

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2015

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM DELIVERY IN PREGNANT WOMEN IN GYNECOLOGY-OBSTETRICS SERVICE OF THE MARÍA AUXILIADORA HOSPITAL DURING THE YEAR 2015

Shessira Miluzka Guadalupe-Huamán^{1,a}, Susana Oshiro-Canashiro^{2,a,b}

RESUMEN

Objetivos: Determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pretérmino en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2015 de los cuales se divide en casos a las gestantes con parto pretérmino y controles a las gestantes sin parto pretérmino. Se realizó un análisis univariado y bivariado, mediante SPSS Statistics V 24. En el estudio se analizó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pretérmino mediante OR y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. **Resultados:** La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR:2.579). **Conclusión:** Los factores de riesgo para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.

Palabras clave: Gestante; Parto Pretérmino; Factores de riesgo. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with preterm birth in pregnant women of the Gineco-Obstetrics service of the Hospital María Auxiliadora during the year 2015. **Methods:** Observational, analytical, retrospective, case-control study. The sample was of 400 pregnant women attended at the María Auxiliadora Hospital during the year 2015, of which the pregnant women with preterm birth and controls were divided into pregnant women without preterm delivery. A univariate and bivariate analysis was performed using SPSS Statistics V 24. The study analyzed the association of certain risk factors with preterm delivery by OR and their respective 95% confidence intervals. **Results:** Age, marital status, inadequate prenatal control, parity number, preeclampsia, urinary tract infection, and premature membrane rupture are statistically significant ($p < 0.5$) as well as risk factors for Preterm delivery (OR: 2579). **Conclusions:** The risk factors for preterm delivery are age, premature rupture of membranes, parity numbers, inadequate prenatal control, preeclampsia, marital status and urinary tract infection.

Key words: Pregnant woman; Preterm birth; Risk factors. (source: MeSH NLM)

¹ Internado Médico del Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú.

² INICIB-Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.

^a Médico Cirujano.

^b Especialista en Medicina Interna.

Correspondencia: Shessira Miluzka Guadalupe Huamán. Teléfono: 2962483. Cell.: 949253553. Correo: shessira_189@hotmail.com

Citar como: Shessira Miluzka Guadalupe-Huamán, Susana Oshiro-Canashiro. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. [Artículo Original]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(1):32-42. DOI 10.25176/RFMH.v17.n1.746

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino hace referencia a la culminación de la gestación antes de las 37 semanas (menos de 259 días) y después de las 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas^{1,2,3}. En el mundo la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años.

El parto pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de mortalidad y de la morbilidad neonatal además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro⁴.

En el Perú el parto pretérmino se presenta en el 5 - 10% de embarazos². Según la OMS en el 2005 se registraron 12,9 millones de partos prematuros, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial y en el 2016 informan que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos⁵.

Existen diversos factores de riesgos asociados a parto pretérmino por lo cual es importante saber cuáles son los más frecuentes para poder prevenir o disminuir la frecuencias de estos y así evitar o aminorar la prematuridad; en el recién nacido, por las consecuencias que esto trae como morbilidad o mortalidad neonatal, problemas familiares tanto sociales como emocionales además de los gastos económicos que implica el cuidado de un recién nacido prematuro tanto para la familia como para el estado es por esto que el objetivo del presente trabajo es determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pretérmino en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015.

MÉTODOS

El estudio es de tipo observacional, retrospectivo, analítico tipo caso control. La población que se estudio estuvo formada por todos los partos que se atendieron en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en Lima-Perú durante el año 2015; los cuales son un aproximado de 7779. La población objetivo para el estudio estuvo conformada por todos los partos pretérmino atendidos en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores Lima-Perú durante el 2015; que fueron un total de 831. Se utilizó el programa estadístico Epidat 3.1, con un nivel de significancia del 95%, potencia mínima del 80%, relación de controles: casos de 1:1, con una proporción esperada de gestantes con parto pretérmino, expuestas al factor

infección de tracto urinario, del 7.4% con un OR esperado de 2.579. Se definió como Casos: Madres cuyo embarazo finalizó como parto pretérmino durante el período de estudio. Controles: Madres cuyo embarazo finalizó como parto a término durante el período de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple para la selección de las Historias Clínicas de los pacientes. Es decir, del total de casos se identificarán aleatoriamente 200 casos. Lo mismo se realizó para los controles. La ficha para la recolección de datos fue elaborada para el trabajo de investigación, que contienen: datos generales de las pacientes, antecedentes obstétricos y patologías asociadas.

RESULTADOS

Análisis Univariado:

Tabla 1. Factores Sociodemográficos de la gestante con parto pretérmino.

Factores Sociodemográficos	Pretérmino			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Edad				
14-19	28	14	16	8
20-34	67	33.5	136	68
35-50	105	52.5	48	24
Total	200	100	200	100
Nivel de Instrucción	N°	%	N°	%
Ninguno	1	0.5	2	1
Primaria	23	11.5	16	8
Secundaria	147	73.5	150	75
Superior	29	14.5	32	16
Total	200	100	200	100
Estado Civil	N°	%	N°	%
Casado	17	8.5	19	9.5
Unión Establecida	107	53.5	143	71.5
Soltero	50	25	32	16
Otros	26	13	6	3
Total	200	100	200	100

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de la gestante con parto pretérmino.

Antecedentes Obstétricos	Pretérmino			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Control Prenatal				
Inadecuado	152	76	109	65.3
Adecuado	48	24	91	34.7
Total	200	100	200	100
Paridad	N°	%	N°	%
Nulipara	52	24	70	35
Primipara	28	14	58	29
Multipara	108	54	65	32.5
Gran Multipara	12	6	7	3.5
Total	200	100	200	100

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 3. Factores Fetales de la gestante con parto pretérmino.

Factores Fetales	Pretérmino			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Embarazo Múltiple				
SÍ	10	5	3	1.5
NO	190	95	197	98.5
Total	200	100	200	100

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 4. Patologías más frecuentes durante el embarazo en la gestante con parto pretérmino.

Patologías	Parto Pretérmino			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
Preeclampsia				
SÍ	33	16.5	14	7
NO	167	83.5	186	93
Total	200	100	200	100
Diabetes	N	%	N	%
SÍ	2	1	1	0.5
NO	198	99	199	99.5
Total	200	100	200	100
ITU	N	%	N	%
SÍ	24	12	10	5
NO	176	88	190	95
Total	200	100	200	100
APP	N	%	N	%
SÍ	6	3	5	2.5
NO	194	97	195	97.5
Total	200	100	200	100
DPP	N	%	N	%
SÍ	11	5.5	4	2
NO	189	94.5	196	98
Total	200	100	200	100
Anemia	N	%	N	%
SÍ	26	13	28	14
NO	174	87	172	86
Total	200	100	200	100
RPM	N	%	N	%
SÍ	59	29.5	27	13.5
NO	141	70.5	173	86.5
Total	200	100	200	100

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis Bivariado:**Tabla 5.** Relación entre la edad de la gestante con la presentación del parto pretérmino.

Edad de la Gestante	Pretérmino				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-19 y 35-50	133	66.5	64	32	197	49.3
20-34	67	33.5	136	68	203	50.8
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 47.621		p: 0.000		OR: 4.218		IC 95%: 2.778-6.405

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Nos indica que las gestantes de 14-19 y 35-50 años (edades extremas) tienen 4.218 veces más propabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino.

Tabla 6. Relación entre el Nivel de Instrucción de la gestante con la presentación de parto pretérmino.

Nivel de Instrucción	Pretérmino				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno, Primaria y secundaria	199	99.5	198	99	397	99.3
Superior	1	0.5	2	1	3	0.8
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 0.336		p: 0.562		OR: 2.010		IC 95%: 0.181-22.347

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 7. Relación entre el Estado Civil de la gestante con la presentación de parto pretérmino.

Estado Civil	Pretérmino				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero y otros	76	38	38	19	114	28.5
Casado y unión establecida	124	62	162	81	286	71.5
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 17.716		p: 0.000		OR: 2.613		IC 95%: 1.659-4.115

Fuente: Hospital María Auxiliadora

Nos indica que las gestantes con un estado civil (soltero y otros) tienen 2.613 veces más propabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que los casadas.

Tabla 8. Relación entre el Número de Control Prenatal de la gestante con presentación de parto pretérmino.

Número de Control Prenatal	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	152	76	109	54.5	261	65.3
Adecuado	48	24	91	45.5	139	34.7
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 20.386		p: 0.000		OR: 2.644		IC 95%: 1.724 - 4.056

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Nos indica que las gestantes con un Control Prenatal Inadecuado tienen 2.644 veces más de propabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino.

Tabla 9. Relación entre el Número de Control Prenatal de la gestante con presentación de parto pretérmino.

Número de Paridad	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Múltipara y Gran Múltipara	120	60	72	36	261	48
Nulípara y Primípara	80	40	91	45.5	139	34.7
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 23.007		p: 0.000		OR: 2.644		IC 95%: 1.780-3.995

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 10. Relación entre el factor de riesgo Embarazo Múltiple de la gestante con parto pretérmino

Embarazo Múltiple	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	10	5	3	1.5	13	3.3
No	190	95	197	98.5	387	96.8
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 3.896		p: 0.048		OR: 3.456		IC 95%: 0.957-12.752

Fuente: Hospital María Auxiliadora

Tabla 11. Relación entre el factor de riesgo Embarazo Múltiple de la gestante con parto pretérmino

Preeclampsia	Pretérmino						
	Si		No		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	33	16.5	14	7	47	11.8	
No	167	83.5	186	93	353	88.2	
Total	200	100	200	100	400	100	
Chi-2: 8.704		p: 0.003		OR: 2.625		IC 95%: 1.358-5.075	

Fuente: Hospital María Auxiliadora

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 12. Relación entre Diabetes Gestacional en la gestante con presentación de parto pretérmino.

Diabetes Gestacional	Pretérmino						
	Si		No		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	2	1	1	0.5	3	0.8	
No	198	99	199	99.5	397	99.2	
Total	200	100	200	100	400	100	
Chi-2: 0.336		p: 0.562		OR: 2.010		IC 95%: 0.181 – 22.347	

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 13. Relación entre Infección del tracto urinario en la gestante con presentación de parto pretérmino.

Infección del Tracto Urinario	Pretérmino						
	Si		No		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Si	24	12	10	5	34	8.5	
No	176	88	190	95	366	91.5	
Total	200	100	200	100	400	100	
Chi-2: 0.336		p: 0.012		OR: 2.591		IC 95%: 1.205 – 5.572	

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Nos indica que las gestantes con Infección del Tracto Urinario tienen 2.591 veces más de probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino que las que no tenían Infección.

Tabla 14. Relación entre la Amenaza de Parto Pretérmino en la gestante con presentación de parto pretérmino.

Amenaza de Parto Pretérmino	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	6	3	15	2.5	11	2.8
No	194	97	195	97.5	389	97.2
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 0.093		p: 0.760		OR: 1.206		IC 95%: 0.362 – 4.018

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 15. Relación entre el Desprendimiento Prematuro de Placenta en la gestante con presentación de parto pretérmino.

Desprendimiento Prematuro de Placenta	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	11	5.5	4	2	15	3.8
No	189	94.5	196	98	385	96.2
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 3.394		p: 0.065		OR: 2.852		IC 95%: 0.893 – 9.113

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 16. Relación entre la Anemia en la gestante con presentación de parto pretérmino.

Anemia	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	26	13	28	14	54	13.5
No	174	87	172	86	346	86.5
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 0.086		p: 0.770		OR: 0.918		IC 95%: 0.517 – 1.629

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Tabla 17. Relación entre Rotura Prematura de la Membrana en la gestante con presentación de parto pretérmino.

Rotura Prematura de la Membrana	Pretérmino				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	59	29.5	27	13.5	86	21.5
No	141	70.5	173	86.5	314	78.5
Total	200	100	200	100	400	100
Chi-2: 15.168	p: 0.000		OR: 2.681		IC 95%: 1.615 – 4.451	

Fuente: INICIB/ Hospital María Auxiliadora

Nos indica que las gestantes con Rotura Prematura de Membranas tienen 2.681 veces más de probabilidad de riesgo de presentar parto pretérmino.

DISCUSIÓN

Cada año nacen en el mundo alrededor de 15 millones de niños prematuros y la gran mayoría de ellos nacen en países pobres. La presentación del parto pretérmino continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en la obstetricia, a pesar de los grandes avances de la medicina, por lo cual se necesita mayor investigación en la relación de los factores de riesgo para la presentación de Parto Pretérmino.

En cuanto a los Factores sociodemográficos estudiados en el presente estudio observamos que:

• Factores sociodemográficos:

La edad de la gestante en la que con mayor frecuencia se presenta el parto pretérmino en los casos es de 35-50 años lo cual concuerda con el estudio de Juan José Guillén Guevara¹⁰, Karina Huaroto-Palomino²⁵, et al. y en los controles es de 20-34 años lo cual concuerda con los estudios de Fabián Patricio Balladares Tapia y Valeria de los Ángeles Chacón Jarama²¹, Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²², Hitler Saavedra Casternoque¹² y Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶. En nuestro estudio se observa que el tener menos de 20 años y más de 34 años se relaciona significativamente con el parto pretérmino además de ser un factor de riesgo lo cual concuerda con el estudio de Rodríguez-Coutiño Susana et. al.¹⁷ en donde refieren que, como factores de riesgo, no hubo diferencia significativa entre adolescencia y edad materna avanzada. El embarazo en la adolescencia es de alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, lo cual puede llevarlos hasta la muerte. Los riesgos provienen por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. En las pacientes aósa, la edad influye en las estructuras anatómicas vasculares como

mayor riesgo de aterosclerosis, un probable inicio de la disminución hormonal y otros factores propios de la edad.

El nivel de instrucción en la que con mayor frecuencia se encuentran las gestantes con parto pretérmino tanto para los casos y controles es el Nivel de Educación Secundaria lo cual concuerda con el estudio realizado por Fabián Patricio Balladares Tapia Y Valeria de los Ángeles Chacón Jarama²¹, Hitler, Saavedra Casternoque¹². Además, en nuestro estudio se observa que el nivel de instrucción no es un factor de riesgo ni es estadísticamente significativo para presentar parto pretérmino lo cual concuerda con un estudio realizado por Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶. Se propuso el nivel de instrucción porque dependerá del grado de instrucción que la gestante tenga para el reconocimiento de los signos de alarma a presentarse en un parto pretermino.

El estado civil en el que se encuentra la mayor parte de los casos y controles son casadas o con unión establecida lo cual concuerda con el estudio de Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶, Hitler Saavedra Casternoque¹² y Fabián Patricio Balladares Tapia Y Valeria de los Ángeles Chacón Jarama²¹. En nuestro estudio existe diferencia significativa el ser soltera o tener algún otro tipo de relación además de ser un factor de riesgo para presentar parto pretérmino lo cual concuerda con Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²². La estabilidad de la pareja ya seas casada o no, no influye en la presencia de la prematuridad sino que influye en los estados de estabilidad emocional y socioeconómica de la madre lo cual la predispone a presentar parto prematuro.

• Antecedentes Obstétricos:

En relación al Número de Control Prenatal se encontró en el estudio, que tanto para los casos y los controles la mayoría de gestantes presento un control prenatal inadecuado (CPN < 6) lo cual concuerda con Viviana Beatriz Genes Barrios¹⁸, Fred Morgan-Ortiz et.al²⁰ y Fabián Patricio Balladares Tapia y Valeria de los Ángeles Chacón Jarama²¹.

Asimismo, el tener un control prenatal inadecuado es estadísticamente significativo además de ser un factor de riesgo para presentar parto pretérmino lo cual concuerda con los estudios realizados por Hitler, Saavedra Casternoque¹², Sam fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³ y Carpio Panta Fernando²⁴.

El control prenatal influye en el reconocimiento oportuno de signos de alarma de varias morbilidades que se presentan durante el embarazo y afectan la morbilidad materna y perinatal lo cual nos ayudaría a prevenir la presencia de parto pretermino con el debido seguimiento de las patologías encontradas.

Con respecto al Número de Paridad en nuestro estudio observamos que las gestantes que presentaron parto pretérmino en su mayoría son multíparas lo cual concuerda con el estudio realizado por Fabián Patricio Balladares Tapia y Valeria de los Ángeles Chacón Jarama²¹ sin embargo en las gestantes que no presentaron parto pretérmino en su mayoría son nulíparas lo cual concuerda con el estudio realizado por Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²². Asimismo, el ser multípara en nuestro estudio tiene significancia además de ser un factor de riesgo para presentar parto pretermino lo cual concuerda con el estudio realizado por Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³ y Karina Huaroto-Palomino, et al²⁵.

• Factor Fetal:

En relación al factor fetal observamos que tanto para los casos como para los controles la mayoría de gestantes no cursa con embarazo múltiple lo cual concuerda con el estudio realizado por Raúl Carlos Francisco Taboada Ramírez⁸. Asimismo, podemos observar que el presentar embarazo múltiple no está asociado a parto pretérmino además de no ser un factor de riesgo lo cual concuerda con Raúl Carlos Francisco Taboada Ramírez⁸, Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶, Viviana Beatriz Genes Barrios¹⁸ y Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²².

• Factor Patológico:

En relación a la Preeclampsia en el presente estudio podemos observar que existe asociación además de

ser un factor de riesgo para presentar parto pretérmino lo cual concuerda con el estudio realizado por Raúl Carlos Francisco Taboada Ramírez⁸, Hitler Saavedra Casternoque¹² y Viviana Beatriz Genes Barrios¹⁸ sin embargo el estudio realizado por Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²² mencionan que la preeclampsia es un factor de riesgo para parto pretermino pero no encuentra significancia de relación, y esto posiblemente se deba al déficit de calidad de control en las gestantes que tuvo en su población de estudio. La preeclampsia se ha asociado a parto pretérmino y esto se debe a la dificultad de la placenta en el transporte de oxígeno al feto, en esta entidad la disminución aguda y crónica de oxígeno al feto produce consecuentemente parto pretérmino.

En relación a la Diabetes Gestacional podemos observar que en nuestro estudio no es estadísticamente significativo además de actuar como un factor protector para presentar parto pretermino lo cual no concuerda con los estudios realizados por Juan José Guillén Guevara¹⁰ y Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶ en donde encuentran que el presentar Diabetes Gestacional tiene significancia además de ser un factor de riesgo es posible que nuestro estudio no concuerde por la cantidad de gestantes que conforman la muestra.

En relación a la Infección del Tracto Urinario en la gestante en nuestro estudio se observa que la infección en el tracto urinario se presenta más en los casos que en los controles lo cual concuerda con estudios realizados por Juan José Guillén Guevara¹⁰, Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶ y Rodríguez-Coutiño Susana et. al.¹⁷ Asimismo se observa que la Infección del tracto urinario es estadísticamente significativo además de ser un factor de riesgo para presentar parto pretermino lo cual concuerda con los estudios realizados por Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶, Diana Ugalde-Valencia at. al¹⁹ y Fred Morgan-Ortiz et.al²⁰.

Respecto a la Amenaza de Parto Pretérmino en nuestro estudio se observa que en los controles existe más amenaza de parto pretermino que en los casos lo cual concuerda con los estudios realizados por Javier Alexander Rivera Salas¹⁵ y Carpio Panta Fernando²⁴. Asimismo, se observa que no existe significancia ni es un factor de riesgo para presentar parto pretermino lo cual está en desacuerdo con un estudio realizado por Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶, Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²² y Carpio Panta Fernando²⁴ y Karina Huaroto-Palomino²⁵. La captación de las pacientes con amenaza de parto pretermino dentro de los controles de alto riesgo obstétrico nos ayuda a minimizar los factores de riesgo modificables que puedan estar presentes y así evitar el parto pretermino es por esto que quizás

en nuestro estudio hubo una adecuada identificación, prevención y seguimiento de estas pacientes por lo cual difiere con otros estudios y no se asocia ni es factor de riesgo para presentar parto pretermino.

En relación al Desprendimiento Prematuro de Placenta en nuestro estudio observamos que existen más casos que controles con Desprendimiento Prematuro de Placenta lo cual esta de acuerdo con lo planteado por Raúl Carlos Francisco Taboada Ramírez⁸ y Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³. Además, el presentar Desprendimiento Prematuro de Placenta no está asociado y no es un factor de riesgo para presentar parto pretermino lo cual concuerda con estudios realizados por Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³ y Carpio Panta Fernando²⁴.

En relación a la Anemia en gestantes observamos existen más gestantes con Anemia en los casos que en los controles lo cual concuerda con el estudio de Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶ y Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³ y Carpio Panta Fernando²⁴. Asimismo, en nuestro estudio la Anemia no tiene significancia además de ser un Factor protector para presentar parto pretermino lo cual concuerda con un estudio realizado por Hitler Saavedra Casternoque¹² en Perú y en México por Fred Morgan-Ortiz et.al²⁰ sin embargo existen estudios realizados por Raúl Carlos Francisco Taboada Ramírez⁸ y Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³ los cuales describen que la anemia en gestantes si tiene significancia además de ser un factor de riesgo.

La anemia, incrementada por los cambios en el embarazo, las necesidades del feto y el parto, constituyen las principales causas de morbilidad materno perinatal. La anemia ferropénica provoca disminución de la capacidad inmunológica del organismo (por las propiedades antimicrobianas de la ferritina), haciendo que a

menores concentraciones hemoglobínicas aumente la predisposición a contraer infecciones.

En relación a la Rotura Prematura de Membranas se observa en nuestro estudio que existen mayor cantidad de casos que de controles lo cual concuerda con los estudios realizados por Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶ y Viviana Beatriz Genes Barrios¹⁸. Asimismo, se observa que la Rotura Prematura de Membranas tiene significancia además de ser un factor de riesgo para presentar parto pretermino lo cual concuerda con estudios realizados por Ana Gabriela Vílchez Torres¹⁶, Fred Morgan-Ortiz et.al²⁰ Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis²² y Sam Fernández David Manuel y Zatta Cóndor Julio Edgar²³. El parto pretérmino y la rotura prematura de membranas comparten ciertos eventos fisiopatológicos, como estar relacionado con procesos infecciosos (vaginales y urinarios) que aumentan la síntesis de prostaglandinas y enzimas proteolíticas las cuales inducen cambios cervicales e inicio de contracciones uterinas que incrementan la tensión en las membranas ovulares que han sufrido cambios en la matriz de colágeno por la acción de elastasas y enzimas proteolíticas producidas por los agentes bacterianos.

CONCLUSIÓN

Los factores de riesgo para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 28 de febrero del 2017

Aprobado: 15 de marzo del 2017

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud Estadísticas Anuales <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. Citado el 17 de enero de 2017.
2. Ministerio de Salud del Perú. Gobierno del Perú <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM487-2010-MINSA%20Atenciones%20Obstetricas.pdf>
3. Hospital María Auxiliadora. Guía del Departamento de Ginecología y Obstetricia. <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf>
4. Escuela de Enfermería. Boletín informativo. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/48527/1/231881-884571-1-PB.pdf>
5. Organización mundial de la Salud. Boletín Informativo. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
6. UNICEF. Reporte Anual Sección Venezuela Día mundial del Nacimiento prematuro. Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú. Gobierno del Perú Oficina General de Estadística e Informática. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

8. Raúl Carlos Francisco Taboada Ramírez. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" de enero a diciembre 2013. [Tesis Pregrado]. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. "Rafael Donayre Rojas"; 2015.
9. Aparcana Valdivia, María Abigail. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de obstetricia. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1015>
10. Juan José Guillén Guevara. Factores maternos asociados al parto pretérmino hospital nacional alberto sabogal sologuren 2014. [Tesis Post-Grado]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/12913/3/Guillen_jj.pdf
11. Pohlmann, Flávia Conceição; Kerber, Nalú Pereira da Costa; Viana, Jackeline da Silva; Carvalho, Vanessa Franco de Costa; Carolina Coutinho; Souza, Catharine Silva. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. Revista electrónica trimestral de Enfermería N° 42. Abril 2016. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/231881/192531>
12. Hitler, Saavedra Casternoque. "Factores Asociados A Prematuridad En El Hospital li-1 De Yurimaguas, Julio A Diciembre Del 2014". [Tesis Pregrado]. Iquitos-Perú; Universidad Nacional De La Amazonía Peruana Facultad De Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas". 2015.
13. Dunia Mabel Díaz Pérez, Silvia Estelvina Retureta Milán, Yonaisy Vega Lorenzo, Frank Yaniel Martínez Lorenzo, Milena Hidalgo Ávila, Idalae Pulido Hernández. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila, 2011-2012. MEDICIEGO 2015; Vol.21 No.3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc153e.pdf>
14. Carmen del Rocío Avalos García. Factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el hospital José María Velasco Ibarra; tena 2008. [Tesis Pregrado]. Riobamba-Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo Facultad De Salud Publica Escuela De Medicina; 2009.
15. Javier Alexander Rivera Salas. Factores maternos y fetales asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de pasaje. [Tesis Pre-Grado]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional De Loja. Área De La Salud Humana. Carrera De Medicina Humana; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16835/1/TESISJAVIER%20RIVERA.pdf>
16. Ana Gabriela Vilchez Torres. Factores de riesgo de parto pretérmino: Un estudio caso-control con mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán entre julio del 2014 y junio del 2015. [Tesis Post-Grado]. Nicaragua; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, Facultad de Ciencias Médicas. 2016.
17. Rodríguez-Coutiño Susana et. al. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. Rev Ginecol-Obstet Mex 2013; 81 : 499-503. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>
18. Viviana Beatriz Genes Barrios. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino Risk factor associated with preterm delivery. Rev. Nac. (Itauguá). Vol. 4 (2) Dic. 2012, Pág. 8-14. Disponible en: www.ins.gov.py/revistas/index.php/delnacional/article/download/204/153
19. Diana Ugalde-valencia, María Guadalupe Hernández-Juárez, Martha Adriana Ruiz Rodríguez, Enrique Villarreal-Ríos. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(5): 338 – 341. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art03.pdf>
20. Fred Morgan-Ortiz, Ariana Cinco-Sánchez, Francisco A Douriet-Marín, Josefina Báez-Barraza, Jairo Muñoz-Acosta, Ignacio Osuna-Ramirez. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. Ginecol Obstet Mex 2010;78(2):103-109. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom102e.pdf>
21. Fabián Patricio Balladares Tapia Y Valeria De Los Ángeles Chacón Jarama. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del hospital vicente corral moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. [Tesis de pregrado]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2016.
22. Chira Jorge Luis, Sosa Jorge Luis. Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque. Rev. Salud & vida sipanense vol. 2/n°2. Issn 2313-0369 /2015
23. Sam Fernández David Manuel. Zatta Córdor Julio Edgar. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital regional docente las Mercedes Chiclayo durante el 2014. [Tesis Pre-Grado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Facultad De Medicina Humana; 2015. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes1.1.pdf>
24. Carpio Panta Fernando. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino. Hospital regional de Lambayeque. 2013. [Tesis Pregrado]. Trujillo-Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego. 2014. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>
25. Karina Huaroto-Palomino, Miguel Angel Pauca-Huamancha, Meliza Polo-Alvarez, Jesus Nicolaza Meza-León. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev méd panacea. 2013; 3(2): 27-31. Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>