

Factores de riesgo asociados a parto pretérmino del servicio de obstetricia en Latinoamérica

Dr. José Vidal De León Piñones¹

jose.deleon@iest.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0005-7356-0070>

Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas

Dra. Ana Daniela Sánchez Villalobos

daniela.sanchez04@iest.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0006-7313-7827>

Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas

Dra. Jessica Lizet Rangel Calderón

jessica.lizet@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0008-6419-4592>

Universidad del Noreste

Dr. Armando Pérez Ramírez

armando.perez01@iest.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0003-1857-4854>

Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas

Dr. Jehoshua Noé Olvera Mérida

jehosuamedicina@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-5610-7606>

Universidad Autónoma de Tamaulipas

RESUMEN

El parto pretérmino ocasionó 900,000 muertes en 2019 por lo que el reconocimiento de los factores de riesgo beneficia al binomio Objetivo: Realizar una revisión sistemática de estudios de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino comprendido en el periodo 2018-2023. Se identificaron a partir de: Google académico, Scielo, Medigraphic, Journal, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Repositorio. Los estudios se seleccionaron bajo la verificación de los 5 autores del artículo. Los criterios de inclusión fueron estudios clínicos que encontraron una relación estadísticamente significativa, un OR >1 y que fueran realizados en Latinoamérica Resultado: Se encontraron 15 factores de riesgo, siendo IVU, preeclampsia, tabaquismo, enfermedad periodontal, vaginosis, ruptura prematura de membranas, modificaciones cervicales, placenta previa y oligohidramnios los de más fuerza de asociación Conclusiones: El parto pretérmino posee diversos factores de riesgo por lo que los descritos en las revisiones amplían el panorama para la detección oportuna de la patología y poder prevenir y/o tratar la causa subyacente así como incentivar la búsqueda de factores no descritos

Palabras clave: parto pretérmino; factores de riesgo; incidencia.

¹ Autor principal

Correspondencia: jose.deleon@iest.edu.mx

Risk factors associated with preterm birth in the obstetrics service in Latin America

ABSTRACT

Preterm birth caused 900,000 deaths in 2019, so the recognition of risk factors benefits the couple. Objective: To carry out a systematic review of studies on risk factors associated with preterm birth during the period 2018-2023. It is identified from: Google scholar, Scielo, Medigraphic, Journal, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Repositorio. The studies were selected under the verification of the 5 authors of the article. The inclusion criteria were clinical studies that found a statistically significant relationship, an OR >1 and that were carried out in Latin America. Result: 15 risk factors were found, with UIV, preeclampsia, smoking, periodontal disease, vaginosis, premature rupture of membranes, cervical modifications, placenta previa and oligohydramnios having the strongest association strength. Conclusions: Preterm birth has various risk factors, so those described in the reviews expand the panorama for the timely detection of the pathology and to be able to prevent and/or treat the underlying cause as well as encourage the search for factors not described.

Keywords: *preterm birth; risk factors; incidence.*

*Artículo recibido 12 setiembre 2023
Aceptado para publicación: 22 octubre 2023*

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Según datos y cifras de la OMS se estima que en el 2020 hubo 13,4 millones de niños prematuros menores de 37 semanas de gestación, las complicaciones que esto conlleva son la principal causa de mortalidad en menores de 5 años y en el 2019 se cobraron cerca de 900,000 vidas, $\frac{3}{4}$ partes de estas defunciones pueden ser prevenibles mediante intervenciones eficaces durante la gestación.

Tiene una incidencia aproximada del 10-11% y en el año ocurren aproximadamente 13,4 millones de partos pretérmino en el mundo. De acuerdo con esta información es importante que todos los médicos y enfermeras obstetras tengan presentes los principales factores de riesgo asociados a esta condición con el objetivo de prevenirlos y poder ofrecer mejores condiciones al binomio, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes gestantes que se asocian al desarrollo de un trabajo de parto pretérmino?

Justificación

El parto pretérmino representa una patología de gran impacto con una incidencia en el 2020 de 13,4 millones de niños prematuros nacidos en el mundo, en el 2019 se estimaron 900 000 defunciones en niños menores de 5 años con una tasa de nacimientos prematuros estimada entre el 4%-16% de los niños nacidos en ese año destacando que $\frac{3}{4}$ partes de las defunciones pudieran prevenirse con intervenciones eficaces durante la gestación. (1)

Existen algunos factores conocidos y ampliamente documentados como el desarrollo de preeclampsia durante el embarazo (8) así como el antecedente de parto pretérmino (6) , pero existen algunos menos documentados como las enfermedades periodontales (7)

Debido a los múltiples factores de riesgo publicados en diferentes artículos de países de Latinoamérica se decidió realizar una síntesis para englobarlos y así tener un panorama más amplio para poder detectarlos a tiempo y realizar los manejos pertinentes para beneficio del binomio; además de servir como base o apoyo para futuros trabajos de investigación.

Antecedentes

De acuerdo a Teresa Cobo y colaboradores (España, 2020) describió como factores la edad materna mayor a 35 años (OR=1.4, 95% CI=1.3-1.5); IMC <18.5 (OR=1.3, 95% CI= 1.2-1.3); IMC de 30-35 (OR=1.6, 95% CI=1.4-1.8); IMC de 35-40 (OR=2.0, 95% CI=1.7-2.4); IMC >40 (OR=3.0, 95% CI= 2.3-3.9); Fumar (OR=1.4, 95% CI=1.3-1.4); Periodo intergenésico <6 meses (OR=1.4, 95% CI=1.0-1.8); Embarazo gemelar (Riesgo 57%, 95% CI=42-62); Cirugía cervical como conización o traquelectomía (OR=2.0, 95% IC=1.5-1.9) (21)

Min Jiang y colaboradores (Taiwan, 2018) encontraron como factores de riesgo la edad materna >35 años (OR=4.47, 95%CI=3.27-6.13); Embarazadas sin control prenatal (OR=5.19, 95% CI= 3.77-7.14); Sexo masculino (OR= 1.72, 95% CI= 1.46-2.02) (22)

En un estudio transversal y analítico realizado en diversos hospitales de Pakistán, Asif Hanif y colaboradores (Pakistan, 2020) encontraron como factores de riesgo: placenta previa (OR=51.97), enfermedad materna tiroidea (OR=18.46), pertenecer a una minoría (OR=7.73), distress fetal (OR=7.19), asma materno (OR=6.23) (23)

Según Juan Sebastián Ahumada y colaboradores (Colombia, 2020) encontraron como factor que haber sido diagnosticada con preeclampsia severa fue el factor de riesgo con mayor significancia estadística, además haber sido diagnosticada con preeclampsia (severa y no severa) durante la gestación en curso aumentó cinco veces el riesgo de presentar PP en comparación con quienes no recibieron este diagnóstico. La anemia fue un factor que se asoció con parto pretérmino en el presente estudio con un RR=5. (8)

Larisa Chavarría et al (El Salvador, 2019) encontró que : las mujeres con edad menor a 19 años y mayor a 35 tienen más probabilidades de un parto prematuro (OR = 1,20, IC95 % = 1,12 – 1,29), así como que en los embarazos múltiples existe 14 veces mayor probabilidad de concluir con un parto prematuro (OR = 14,16, IC95 % = 11, 06 – 18,13). Se logró identificar que, en embarazadas con antecedente de diabetes, el parto prematuro se presenta casi cinco veces más que en quienes no la padecen (RP=4,71, IC95 % = 3,52 – 6,30). Así mismo, el parto prematuro fue más frecuente en mujeres con antecedente de nefropatía (RP = 2,87, IC95 % = 0,79 – 10,41). Las embarazadas con antecedentes de hipertensión arterial tienen dos veces más probabilidades de finalizar su embarazo con un parto prematuro (OR = 2,46, IC95 % =

1,88 – 3,21). De igual forma, las mujeres con antecedente de cardiopatía tienen doble probabilidad de presentar un parto prematuro (OR=2,25, IC95 % = 1,04 – 4,87). Además de que la prematuridad fue más frecuente en mujeres con obesidad detectada en su primer control prenatal (RP = 1,08, IC95 % 1,02 – 1,15). A pesar que el parto prematuro se presentó con mayor frecuencia en las mujeres con escolaridad de primaria o menor (RP = 1,00, IC95 % 0,97 – 1,03). (19)

Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en pacientes gestantes del servicio de obstetricia en hospitales de latinoamérica.

Específicos

- Establecer la relación entre la preeclampsia y el parto pretérmino en mujeres gestantes del servicio de obstetricia en hospitales de latinoamérica.
- Establecer la relación entre la edad y el parto pretérmino en mujeres gestantes del servicio de obstetricia en hospitales de latinoamérica.

MARCO TEÓRICO

Dado a lo impreciso que resulta el término prematuro, haciendo referencia al grado de madurez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al parto pretérmino como el nacimiento anterior al cumplimiento de las 37 semanas de edad gestacional, menos de 259 días contados a partir del primer día de la última menstruación.(4) El parto pretérmino es un problema médico-social que aumenta con el tiempo y es causa principal de mortalidad neonatal y la causa más frecuente de hospitalización prenatal.(20) El parto pretérmino es el proceso del nacimiento que ocurre entre las 20 y las 36.6 semanas de gestación. Se estima que alrededor de 15 millones de niños nacen prematuramente cada año a nivel mundial y más de 1 millón mueren por causas asociadas, lo que puede considerarse una epidemia. En América Latina y el Caribe, el 8,6 % (10 800) del total de nacimientos en América Latina y el Caribe son prematuros.(19).Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son: prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (de 28 a 32 semanas), prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas).(1)En los entornos de ingreso bajo, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas de gestación o antes de que se cumplan mueren debido a la falta de medidas de atención viables y costo eficaces, como la aportación de calor, el apoyo a la lactancia materna y la atención básica

para tratar infecciones y dificultades respiratorias. En los países de ingreso alto, casi todos esos niños sobreviven. El uso subóptimo de la tecnología en entornos de ingreso mediano está causando una mayor carga de discapacidad entre los recién nacidos prematuros que sobreviven al periodo neonatal.(1)

La prematuridad constituye un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años, debido a las complicaciones asociadas, entre ellas las alteraciones nutricionales, para lo cual se requiere: seguimiento nutricional, evaluación del crecimiento, desarrollo neurocognitivo y evaluación sensorial que incluyen el seguimiento oftalmológico, auditivo y de alteraciones motoras, la severidad de estas es inversamente proporcional a la edad gestacional. A nivel familiar, también se genera una situación de crisis, debido al estado de salud del recién nacido y a la responsabilidad que asumirá la familia para realizar los cuidados básicos en el hogar, lo cual representa un desafío para la economía familiar, incluyendo los salarios perdidos. Además, se producen efectos emocionales como estados de ansiedad y depresión en los miembros de la familia.(19)

Entre los factores de riesgo del PPT se considera el antecedente de parto pretérmino, de rotura prematura de membranas, aborto tardío o feto muerto, la existencia actual de embarazo gemelar o múltiple, polihidramnios, preeclampsia, infecciones urinarias y de transmisión sexual, malformaciones uterinas, incompetencia ístmico-cervical, conización cervical, edad materna inadecuada (<20 y >35 años), tabaquismo, alcoholismo y uso de sustancias tóxicas, estrés físico y psicológico.(20) Así como la anemia, los altos niveles de catecolaminas en la orina materna, sangrado transvaginal, periodo intergenésico ≤ 1 año, ausencia de control prenatal, control prenatal deficiente, nivel socioeconómico y educativo también han sido reportados como factores de riesgo para prematuridad.(4)

Los efectos de los nacimientos pretérmino que pueden aparecer inmediatamente o en las primeras semanas de vida incluyen problemas respiratorios, cardíacos, cerebrales, estomacales, dificultad para controlar la temperatura corporal y deficiencias en el sistema inmunitario. A nivel respiratorio : síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, apnea, a nivel cardíaco : presión arterial baja, persistencia del conducto arterioso, soplo cardíaco, a nivel nervioso: hemorragia intraventricular, a nivel digestivo : enterocolitis necrotizante, a nivel inmunitario : sistema inmunológico deficiente.(24)

Hipótesis:

- Existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino consistentes en Latinoamérica

METODOLOGÍA

Investigación tipo correlacional, cuantitativa y cualitativa, no experimental bibliográfico usando como población pacientes gestantes y como muestra pacientes gestantes con factores de riesgo relacionados al parto pretérmino sondeadas en investigaciones realizadas en Latinoamérica

Variable dependiente : Parto pretérmino

Variables independientes : edad materna, estado civil, escolaridad, semanas de gestación, antecedentes de ITU, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, embarazo gemelar, tabaquismo ,alcoholismo, oligohidramnios

Se realizó una revisión sistemática de la literatura más actualizada en Latinoamérica sobre los factores de riesgo desencadenantes de parto pretérmino. Se eligieron estudios clínicos del 2018 al 2023 los cuales se buscaron en Google Académico utilizándose las revistas Scielo, Medigraphic, Journal, Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; y Repositorio. Se utilizó como algoritmo el siguiente texto en palabras o completo (factores de riesgo de parto pretérmino, parto pretérmino y sus causas, parto pretérmino). Los artículos encontrados se revisaron y seleccionaron por 5 revisores y se verificaron los datos extraídos. Los criterios de inclusión fueron estudios que buscaran correlacionar una patología o estado socio-económico con el parto pretérmino en hospitales de Latinoamérica. Se excluyeron artículos enfocados al manejo o tratamiento del parto pretérmino o que buscaran una explicación fisiopatológica así como artículos con factores de riesgo asociados a parto pretérmino realizados en países fuera de Latinoamérica. Los datos obtenidos fueron: muestra, tipo de estudio, año de publicación, significancia estadística, razón de momios y riesgo relativo dependiendo del tipo de estudio.

Métodos artículo 1.(<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>)

Metodología = aleatorio simple, 6639 nacimientos de los cuales 485 fueron prematuros, Hospital General de Zona 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. Estudio de casos y controles .Variables estudiadas; sexo, edad, semanas de gestación (SDG), control prenatal, estado civil, escolaridad, ocupación y patologías asociadas; infección del tracto urinario, cervicovaginitis, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, placenta previa, embarazo gemelar, parto pretérmino previo.

Los factores de riesgo asociados a la presencia de parto pretérmino ; el oligohidramnios tuvo una razón de momios (RM) de 5.8 (p = 0.000); la placenta previa, 10.2 (p = 0.005); el antecedente de parto pretérmino, 10.2 (p = 0.005); la preeclampsia, 6.38 (p = 0.00); el embarazo gemelar, 5.8 (p = 0.000); el tabaquismo, 4.6 (p = 0.002), la ruptura prematura de membranas (RPM), 4.1 (p = 0.000); la cervicovaginitis, 3 (p = 0.000); las ITU, 1.5 (p = 0.010). (2)

Métodos del artículo 2. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo

Metodología : Estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. La muestra de la población de estudio fue de 156 pacientes gestantes distribuidos en dos grupos: 52 casos con parto pretérmino y 104 controles del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú.

Hubo asociación del antecedente de control prenatal inadecuado según presencia de parto pretérmino en las gestantes. Dentro de los casos de parto pretérmino, 32 de 52 casos registraron control prenatal inadecuado, con una frecuencia de 61.5%, mientras que 43 de 104 casos sin parto pretérmino mostraron antecedente de control prenatal inadecuado en 41.3%, con OR de 2.27 que junto al valor de p e IC al 95% confirmaron asociación estadísticamente significativa (3)

Métodos del artículo 3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2019/msu194h.pdf>

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cuba.

Metodología: estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal de dos series de casos. Primer grupo conformado por 226 pacientes cuyo parto se efectuó entre 28 y 36.6 semanas, y el segundo grupo conformado por 452 pacientes que tuvieron un parto después de las 37 semanas. Las variables de estudio: edad gestacional al parto, factores de riesgo de prematuridad, presencia de modificaciones cervicales al examen clínico y presencia de modificaciones cervicales en el UTS transvaginal del programa.

En los grupos de edad hasta 19 años y de 35 y más años se encontraron diferencias porcentuales muy significativas a favor de las paridas a pretérmino, con un odds ratio de 1,74 y 1,87 respectivamente. En ambos grupos, la escolaridad predominante estuvo entre preuniversitario y el universitario, el nivel de escolaridad secundaria, mostró una diferencia porcentual significativa en las paridas a pretérmino con un odds ratio de 1,73, mientras que en las paridas a término el nivel de escolaridad universitario fue porcentualmente significativo, por lo que se comportó como un factor protector para las gestantes con

esta condición (OR=0,66), fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, el riesgo es casi dos veces mayor que en las gestantes a término. (OR=3,11 y OR=2,73), de los antecedentes obstétricos, el aborto fue el más representativo en ambos grupos, seguido de la multiparidad, el haber tenido un parto pretérmino anterior, mostró una diferencia porcentual altamente significativa a favor de las paridas a pretérmino con un odds ratio de 2,32. La preeclampsia y el CIUR, mostraron diferencias porcentuales altamente significativas a favor de las paridas a pretérmino ($p=0.00000$). El odds ratio en ambos casos fue mayor que en las gestantes a término (OR=6,31 y OR=3,77). La infección vaginal el riesgo es casi el doble para las gestantes pretérmino (OR=2,55) y en la infección urinaria entre dos y tres veces (OR=3,41). Las modificaciones cervicales de las gestantes, determinadas a través del examen clínico y el UTS transvaginal a las 28 semanas mostraron diferencias porcentuales altamente significativas en las paridas a pretérmino respecto a las paridas a término ($p=0.0000$). El odds ratio es superior a 2 (OR=5,17 y OR=3,23 respectivamente).(4)

Métodos artículo 4. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término | AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (ucv.ve)

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, la población de estudio corresponde un muestreo aleatorio simple, conformada por todas las gestantes con edad gestacional entre 22 y 37 semanas de amenorrea (casos) y más de 37 semanas (controles) del área de Maternidad en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca. Para el estudio, se estimó una muestra de 130 elementos para casos y 130 para controles.

El nivel económico bajo estuvo presente con un OR=2.134 y un IC del 95% (1.17–3.89); por lo tanto, este factor se considera de riesgo. Aproximadamente 2 veces más frecuente el parto pretérmino, se presenta en madres con nivel económico bajo. Los resultados en el presente estudio evidencia a la infección urinaria con un OR=3.074 y un IC del 95% (1.73–5.47); por lo tanto, este factor es considerado de riesgo. Aproximadamente 3 veces más frecuente el parto pretérmino, se presenta en madres que presentan infección urinaria. La vaginosis bacteriana con un OR=7.93 y un IC del 95% (1.76–35.72); por lo tanto, este factor también se considera de riesgo.(5)

Métodos del artículo 5. Cedeño R, Vences R. Preeclampsia En Gestantes Nulíparas Hospitalizadas y su Relación con el Parto Pretérmino en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30528>

Metodología :Es un estudio de tipo observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y transversal. La muestra fueron 116 pacientes con parto pretérmino, comparadas con 150 pacientes con parto a término en el Hospital Martín Icaza

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de preeclampsia y el desarrollo de parto pretérmino (p-valor de 0,001). Se concluye que la preeclampsia triplica el riesgo de desarrollar parto pretérmino en las gestantes de este estudio (OR: 3,914 IC 95%: 1,495-11,558). Por lo que se recomienda un estricto control prenatal.

Método artículo 6. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres jóvenes atendidas en un hospital de Perú

Metodología :Se realizó un estudio no experimental, analítico y retrospectivo de 32 madres con parto pretérmino y 292 a término (seleccionadas aleatoriamente), desde enero hasta agosto de 2016. Se utilizó la prueba de Ji al cuadrado o test de Fisher, según fue necesario, así como el *odds ratio* (OR) con sus intervalos de confianza al 95 %.

La frecuencia de exposición al factor de IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ fue mayor en las madres con parto pretérmino en comparación con las de parto a término (59,4 y 38,4 %; $p = 0,021$). El número de parto pretérmino previo fue menor en las madres del segundo grupo que en las del primero (0,3 y 6,3 %; $p = 0,027$). Estos factores demostraron un riesgo significativo para la aparición de esa complicación (OR > 1). La infección urinaria, la rotura prematura de membranas y la preeclampsia fueron más frecuentes en las madres con parto pretérmino y, a su vez, representaron un riesgo significativo para este tipo de parto ($p < 0,05$; OR > 1). La infección en las vías urinarias estuvo asociada al parto pretérmino (OR=7,4; $p=0,023$)

El parto pretérmino fue el factor que supuso mayor riesgo para la aparición de un nuevo parto antes de las 37 semanas (OR=19,4; $p=0,027$). La RPM incrementa el riesgo de parto prematuro (OR=4,1). (6)

Método artículo 7. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer (sld.cu)

Metodología : Estudio analítico observacional de casos y control, en puérperas atendidas en los tres hospitales maternos provinciales de Santiago de Cuba, durante el período comprendido de 2017 a 2019.

Se incluyeron todas las puérperas ingresadas en dichos centros, con recién nacidos vivos y de gestaciones únicas, que presentaron partos pretérmino y bebés bajo peso al nacer. El estudio quedó conformado por 250 puérperas por muestreo aleatorio simple para un total de 453 controles.

Asociación de riesgo entre las variables analizadas, tabaquismo (OR=1,6), infecciones urinarias (OR=16,4), infecciones genitales bajas (OR=1,6), nutrición (OR=5,15), período intergenésico (OR=1,7), multiparidad (OR=2,9), enfermedades Periodontales (OR=21,7), todas con límites de confianza que incluyen la unidad y valor de $p \leq 0,05$. (7)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El factor de riesgo con mayor presencia a lo largo de los diferentes estudios es la IVU observada en 5 de 7 artículos aunque con razones de momios muy variadas (1.5/3.41/3.07/7.4/16.4) además de tener la fuerza de asociación más débil dentro del resto de factores y al mismo tiempo una con asociación fuerte, el factor de riesgo con mayor probabilidad de desenlace a parto pretérmino es la enfermedad periodontal (OR= 21.7) aunque sólo es observada en un estudio; los factores de riesgo con asociaciones fuertes son: IVU, preeclampsia, tabaquismo, enfermedad periodontal, vaginosis, ruptura prematura de membranas, modificaciones cervicales, placenta previa y oligohidramnios; los factores de riesgo menos encontrados en los estudios son: multiparidad, enfermedad periodontal, período intergenésico corto <1 año, nivel socioeconómico bajo, escolaridad baja (secundaria), modificaciones cervicales, control prenatal inadecuado, placenta previa y oligohidramnios. (Tabla 1)

Si bien se encontró consistencia con la preeclampsia y la placenta previa como factores de riesgo en nuestro trabajo de investigación y en los antecedentes (8) existen muchos otros factores con poca exposición en la literatura latinoamericana como los antecedentes de cardiopatía, nefropatía, IMC elevado (19), además es interesante realizar la comparativa con los factores riesgo encontrados en publicaciones internacionales como asma materna o patología tiroidea materna (21, 22, 23) lo que da una pauta para inferir que algunos factores pudieran ocurrir en poblaciones específicas

Tabla 1

Artículos	APP	IVU	Preeclampsia	Multi paridad	Tabaquismo	PO	Vaginosis	PIC	RP M	NSB	Escolaridad baja	MC.	CPI	PP	OH
Artículo 1	x OR: 10.2	x OR: 1.5	x OR: 6.38		x OR: 4.6		x OR: 3		x OR: 4.1					x OR: 10.2	x OR: 5.8
Artículo 2													x OR: 2.27		
Artículo 3	x OR: 2.32	x OR: 3.41	x OR: 6.31		X OR: 3.11		x OR: 2.55				x OR: 1.7	x OR: 5.17			
Artículo 4		x OR: 3.07					x OR: 7.9			x OR: 2.13					
Artículo 5			x OR: 3.9												
Artículo 6	x OR: 9.4	x OR: 7.4	x OR: >1						x OR: 4.1						
Artículo 7		x. OR: 6.4		x. OR: 2.9	x. OR: 1.6	x. OR: 1.7	x. OR: 1.6	x OR: 1.7							

APP: antecedente de parto pretérmino, IVU: infección de vías urinarias, PO : patología periodontal, PIC: periodo intergenésico, NSB: nivel socioeconómico bajo, MC: modificaciones cervicales, CPI: control prenatal inadecuado, PP: placenta previa, OH: oligohidramnios

CONCLUSIONES

La detección oportuna de los factores de riesgo de parto pretérmino son necesarias para poder prevenirla o en su defecto tratarla. En el presente trabajo se buscó recopilar los factores de riesgo en diferentes investigaciones para tener un panorama más amplio en pos del bienestar del binomio encontrándose como factores con asociación fuerte: IVU, preeclampsia, tabaquismo, enfermedad periodontal, vaginosis, ruptura prematura de membranas, modificaciones cervicales, placenta previa y oligohidramnios. Lo anterior da pauta a realizar más trabajos de investigación en búsqueda de factores de riesgo para poder establecer su fuerza de asociación así como descubrir factores no publicados en nuestra región de Latinoamérica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nacimientos prematuros.* (s/f). Who.int. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- De la semana, M. D. (s/f). *Factores de riesgo asociados.* Medigraphic.com. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>

- Tresierra, C. E. V., & Reyes, M. K. M. (2018). Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. *PUEBLO CONTINENTE*, 28(2), 347–358.
- <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/797/736>
- Rodríguez Márquez, A., Barrio, E. H., Reinante, J. V., Tamara, Z., Montero, M., Cabrera, Y. H., & López Rodríguez Del Rey, A. M. (s/f). *Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012 Risk factors associated with preterm delivery. Cienfuegos 2012*. Medigraphic.com. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2019/msu194h.pdf>
- Siguencia, R. M. C., Brito, E. G. M., Dávalos, N. G. O., & Plaza, C. M. V. (2019). Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17605
- Huarcaya-Gutierrez, R., Cerda-Sanchez, M., & Barja-Ore, J. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *Medisan*, 25(2), 346–356. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000200346&script=sci_arttext&tlng=en
- Peña Sisto, M., Pascual López, V., & Peña Sisto, L. A. (2022). Enfermedades periodontales en puerperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. *Revista habanera de ciencias médicas*, 21(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2022000100007&script=sci_arttext
- Ahumada, J. S., Barrera, A. M., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E. A., & Romero, X. C. (2020). Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 68(4), 556–563. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.79702>
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399-404. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013
- Escobar - Padilla, B. Gordillo - Lara, L. D., & Martínez - Puon, H. (2017). Factores de riesgo asociados a un parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55 (4), 424 - 428.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>

Pérez, L. A. R. (2019). Preeclampsia - Eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13 (2), 79-91. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572861392011/html/index.html>

Torres López, G. A. (2011). Preeclampsia. *Observatorio de Mortalidad Materna*. 1 - 22. <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preeclampsia.pdf>

Herrera - Sánchez, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3 (3), 8 - 12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. (IMSS,2017). <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>

Pereira Calvo, J. ., Pereira Rodríguez, Y., & Quirós Figueroa, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), e340.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms201k.pdf>

Rasmussen, S., Ebbing, C., & Irgens, L. M. (2017). Predicting preeclampsia from a history of preterm birth. *PLOS ONE*, 12(7), e0181016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181016>

Ahumada-Barrios, M. E., & Alvarado, G. F. (2016). Risk factors for premature birth in a hospital. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 24(0).

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>

Rodríguez-Márquez A. , Hernández-Barrio E. , Villafuerte-Reinante J., Mesa-Montero Z., Hernández-Cabrera Y., & López-Rodríguez-del-Rey A. (2019). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. *Revista Medisur*, 17 (4) 505 - 513.

<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4214>

Chavarría, L. (2019). Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. *Alerta*, 2(2), 144–152. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191898009/html/>

Pacheco-Romero, J. (2018). Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 64(3), 393–397. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>

Cobo, T., Kacerovsky, M., & Jacobsson, B. (2020). Risk factors for spontaneous preterm delivery. *International Journal gynecology obs*, 150(1), 17–23.

Jiang, M., Mishu, M. M., Lu, D., & Yin, X. (2018). A case control study of risk factors and neonatal outcomes of preterm birth. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 57(6), 814–818.

Asif, H., Tahira, A., Pervaiz, M. K., & Guler, N. (2020). Prevalence and risk factors of preterm birth in Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(4), 577–582.

(24)Proaño, D. (2022, marzo 4). *Partos prematuros y sus riesgos en la salud - Fundación de Waal*. Fundación de Waal; Fundación de Waal.

<https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>