

Características de las Gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino. Una Perspectiva desde la Atención Prenatal

Evelyn Karla Medina Nolasco¹

Evelyn.medina@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-7958-6152>

Universidad Nacional De San Antonio
Abad del Cusco
Perú

Elsa Reyna Mendoza Buleje

Elsa.mendoza@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-9674-9144>

Universidad Nacional De San Antonio
Abad del Cusco
Perú

Gladys Roxana Vilca Apaza

Gladys.vilca@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7428-3969>

Universidad Nacional De San Antonio
Abad del Cusco
Perú

Nela Nelly Mamani Fernández

Nela.mamani@unsaac.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-8141-8104>

Universidad Nacional De San Antonio
Abad del Cusco
Perú

RESUMEN

Introducción: Amenaza de parto pretérmino es un proceso sintomático clínico que sin tratamiento o cuando éste fracasa, conduciría al parto pretérmino. Objetivo: Describir las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino. Material y método: Estudio retrospectivo, transversal, realizado en el centro de salud Ocobamba, Perú, período 2017 al 2021. El universo fue 62 gestantes con amenaza de parto pretérmino, estudiadas en su totalidad. Se aplicó la técnica de análisis documental. Resultados: Las características sociodemográficas fueron: 45.17% tenía edades entre 18 y 35 años, 58.06% de estado civil conviviente, 67.74% con estudios secundarios y 51,61% fueron amas de casa. De las características obstétricas el 54.84% tenían entre 3 a 5 hijos, 64.52% tenía menos de 6 atenciones prenatales, 22.58% con antecedente de amenaza de parto pretérmino, 54.84% se encontraba con sobrepeso. Respecto a las características patológicas, el 35.48% de gestantantes tenía anemia, se encontró un alto porcentaje de infección urinaria (61.29%), 37.10% tuvo infección vaginal, 22.58% presentó ruptura prematura de membranas, 9.68% con preeclampsia y 1.61% tuvo diabetes. Conclusiones: Conocer las principales características de las gestantes, permite identificar riesgos, y la oportuna identificación y tratamiento durante la atención prenatal ayudará a prevenir el parto pretérmino.

Palabras clave: parto pretérmino; trabajo de parto pretérmino; embarazo; atención prenatal

¹ Autor principal

Correspondencia: Evelyn.medina@unsaac.edu.pe

Characteristics of Pregnant Women With Threat of Preterm Labor. A Perspective from Prenatal Care

ABSTRACT

Introduction: Threat of preterm birth is a clinical symptomatic process that, without treatment or when it fails, would lead to preterm birth. Objective: To describe the sociodemographic, obstetric and pathological characteristics of pregnant women with threat of preterm birth. Material and method: Retrospective, cross-sectional study, carried out at the Ocobamba health center , Peru, period 2017 to 2021. The universe was 62 pregnant women with threat of preterm birth, studied in their entirety. The documentary analysis technique was applied. Results: The sociodemographic characteristics were: 45.17% were between 18 and 35 years old, 58.06% had cohabiting marital status, 67.74% had secondary education and 51.61% were housewives. Of the obstetric characteristics, 54.84% had between 3 to 5 children, 64.52% had less than 6 prenatal care, 22.58% had a history of threatened preterm birth, and 54.84% were overweight. Regarding the pathological characteristics, 35.48% of pregnant women had anemia, a high percentage of urinary infection was found (61.29%), 37.10% had vaginal infection, 22.58% had premature rupture of membranes, 9.68% had preeclampsia and 1.61% had diabetes. Conclusions: Knowing the main characteristics of pregnant women allows us to identify risks, and timely identification and treatment during prenatal care will help prevent preterm birth.

Keywords: preterm delivery; preterm labor; pregnancy; prenatal care

*Artículo recibido 18 septiembre 2023
Aceptado para publicación: 29 octubre 2023*

INTRODUCCIÓN

Amenaza de parto pretérmino es definido como aquel proceso sintomático clínico, que de no tener un tratamiento o cuando el tratamiento fracasa, puede desencadenar en parto pretérmino (*3-PDF-Amenaza-de-parto-pretermino21.pdf*, s. f.) Se denomina parto pretérmino a la ocurrencia del parto, luego de las 20 0/7 y antes de las 37 0/7 semanas de embarazo (American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, 2021) La organización mundial de la salud, describe a nivel mundial que aproximadamente el 11% del total de nacimientos cada año corresponden a partos pretérminos (*Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, s. f.)

Actualmente el parto pretérmino es considerado un problema de gran magnitud, su abordaje es importante debido a su asociación con la mortalidad y morbilidad en recién nacidos e infantes, además de múltiples complicaciones neurológicas en el recién nacido («Prevention of Preterm Labor and Premature Rupture of the Membranes», 1986) (Fiscella, 1995).

Lo más importante para prevenir el parto pretérmino es la educación del médico respecto a factores de riesgo conocidos, así como los signos y síntomas y el papel del seguimiento cercano en las pacientes identificadas como de alto riesgo («Prevention of Preterm Labor and Premature Rupture of the Membranes», 1986).

La atención prenatal aborda componentes básicos que implican una temprana y continua evaluación de riesgos. Se han atribuido varios beneficios a la atención prenatal, entre ellos un menor riesgo de parto pretérmino (Fiscella, 1995).

El estudio tuvo como objetivo el describir las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas, con la finalidad de proporcionar información que conlleve a la identificación de características que representen un riesgo para parto pretérmino durante la atención prenatal.

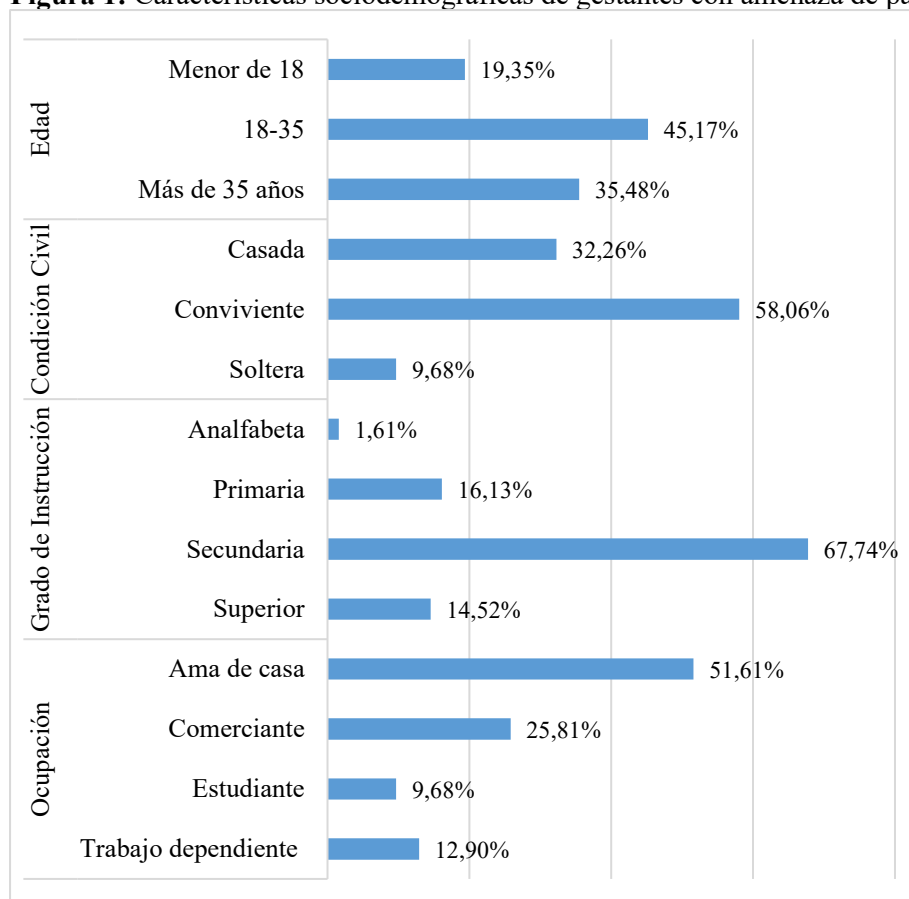
METODOLOGÍA

El estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo de estudio estuvo conformado por 62 casos de gestantes con diagnóstico de Amenaza de Parto Pretérmino, reportado durante el periodo de los años del 2017 al 2021, las cuales fueron estudiadas en su totalidad; la técnica empleada fue el análisis documental, la recolección de datos fue realizada por los propios autores, directamente

de las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión, mediante una ficha de recolección de datos. Las variables que formaron parte del estudio fueron las características sociodemográficas como la edad, condición civil, grado de instrucción y ocupación. En las características obstétricas se tomaron en cuenta la paridad, número de atenciones prenatales, antecedente de amenaza de parto pretérmino y el estado nutricional. Finalmente dentro de las características patológicas se incluyeron a la anemia, infección urinaria, infección vaginal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, diabetes y otras patologías reportadas. El procesamiento de datos fué realizado por el programa estadístico IBM SPSS versión 25. Se ha asegurado la confidencialidad de los datos de las mujeres bajo estudio, el proyecto fue aprobado por el comité de ética del centro de salud de Ocobamba que fue el lugar donde se desarrolló el estudio.

RESULTADOS

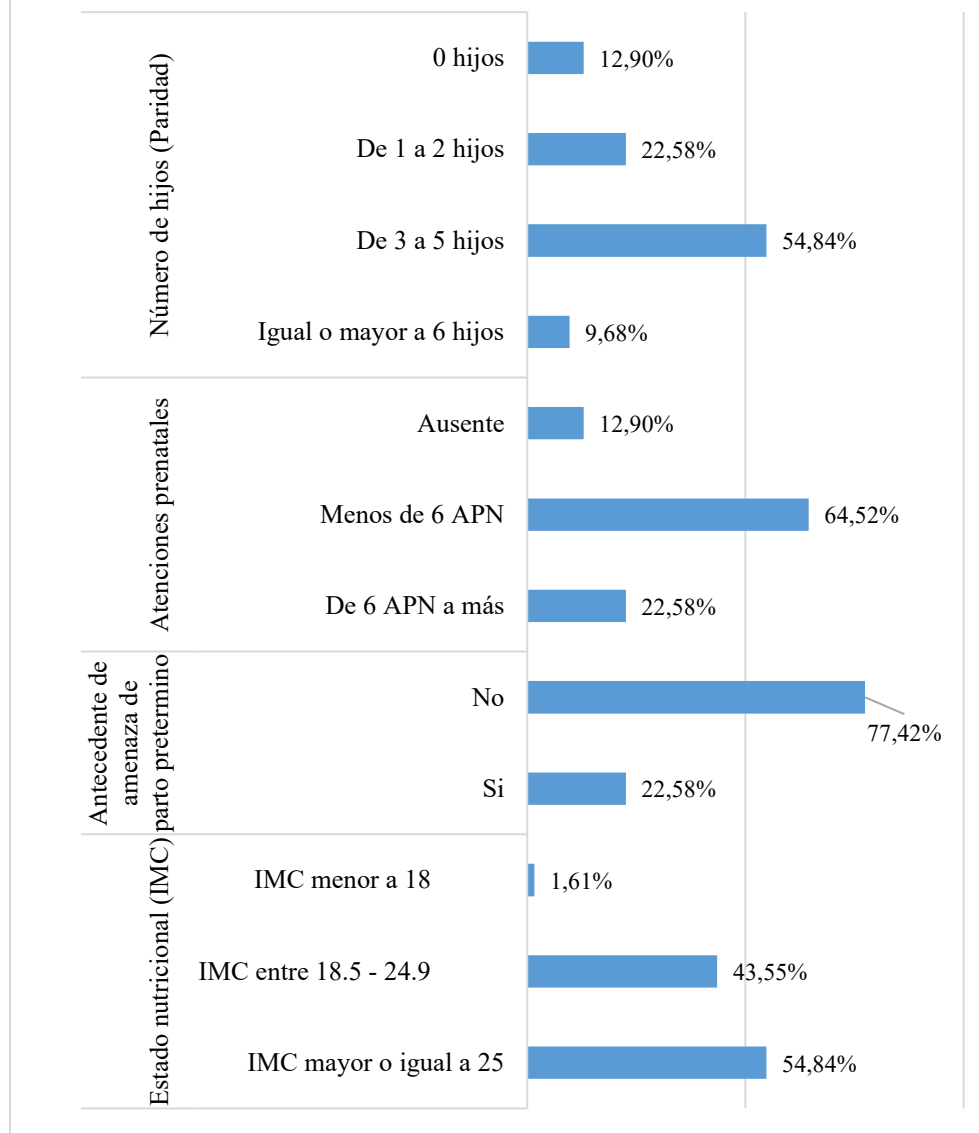
Figura 1: Características sociodemográficas de gestantes con amenaza de parto pretérmino.



Fuente. Elaboración propia

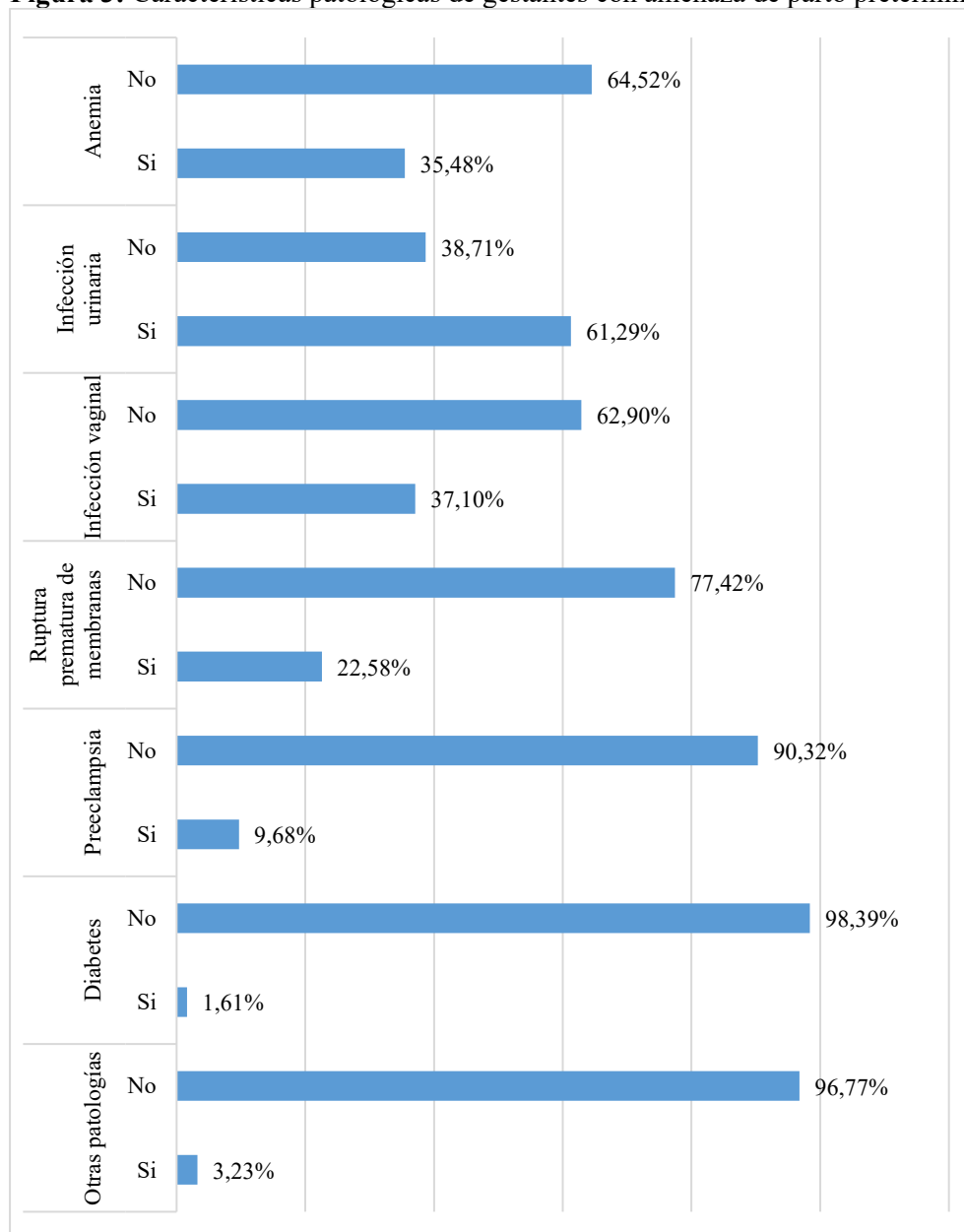
Se observó en las características sociodemográficas, que un 45.17% de las gestantes, tenía edades entre 18 a 35 años, 58.06% de estado civil conviviente, 67.74% con estudios de nivel secundario y 51.61% eran amas de casa (Figura 1).

Figura 2: Características obstétricas de gestantes con amenaza de parto pretérmino.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Características patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a características Obstétricas el 54.84% eran multíparas (entre 3 a 5 hijos), 64.52% había tenido menos de 6 atenciones prenatales, 22.58% tuvieron antecedente de amenaza de parto pretérmino y un 54.84% se encontraba con índice de masa corporal mayor o igual de 25 (Figura 2).

Acerca de las características patológicas el 35.48% de las gestantes tenían anemia, el 61.29% tenía infección urinaria, 37.10% infección vaginal, 22.58% ruptura prematura de membranas, 9.68% preeclampsia, 1.61% diabetes, otras patologías el 3.23% (Figura 3).

DISCUSIÓN

La prematuridad conlleva al incremento de la morbilidad neonatal e infantil (Couto et al., 2014). Diversos estudios muestran que factores sociodemográficos, médicos, nutricionales, obstétricos y ambientales incrementan el riesgo de parto pretérmino espontáneo, sin embargo, su etiología aún no se conoce bien (Muglia & Katz, 2010), (Smith & Pell, 2001).

Al caracterizar a las gestantes que han tenido el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, suministramos datos de las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de las gestantes, para evaluar, identificar y analizar las variables que representan un riesgo asociado al parto prematuro e identificar oportunidades para su prevención (Barfield, 2018) Necesitamos saber las características de las gestantes con amenaza de parto pretérmino, con afán de dilucidar los posibles mecanismos que están implicados con ésta patología.

Respecto a las características sociodemográficas como la edad, según los hallazgos de Carolan (Carolan, 2013) y Ruiz, (Ruiz et al., 2015) el riesgo de parto pretérmino parece incrementarse en gestantes de edad adolescente y en edades avanzadas; en el estudio llevado a cabo por Najjarzadeha, (Najjarzadeha et al, 2022) encontraron que el 19.1% de las gestantes con parto pretérmino tenían menos de 19 años, coincidiendo con el presente (19.35%), sin embargo el porcentaje de gestantes mayores de 35 años (35.48%) difiere del estudio de Najjarzadeha (Najjarzadeha et al., 2022) en el que se tuvo 19.1% de gestantes de 35 años a más.

El bajo nivel de instrucción materno también se ha visto asociado con el parto pretérmino, (Ferrero et al., 2016) el estudio muestra un 16.13% de gestantes con nivel de estudios primario, los cuales se aproximan con los hallazgos de Najjarzadeha, (Najjarzadeha et al., 2022) donde el 18.10% de gestantes también tenían el nivel educativo primario, mientras que los resultados de Delgado y otros en Colombia, (Delgado-Rodríguez et al., 1997) arrojan un 26.20% con el mismo nivel de estudios. Nsereko (Nsereko et al., 2020) describe que el 43.20% de las gestantes eran amas de casa, y el 83.80% vivía con su pareja, en comparación con el presente estudio, las cifras porcentuales de ambos estudios parecen variar, ya que 51.61% de las gestantes eran amas de casa y la sumatoria de los porcentajes del estado civil conviviente y casada representan un 90.32%.

Dentro de las características obstétricas el antecedente de parto pretérmino viene a ser un factor fuerte de riesgo de parto pretérmino en un posterior embarazo, así como la nuliparidad,(Haahr et al., 2016) el 22.58% de la población estudiada tuvo antecedente de amenaza de parto pretérmino. El estudio también muestra que un 12.90% de las gestantes eran nulíparas, mientras que el 54.84% era múltipara, ésta última cifra varía de los resultados de Nsereko, (Nsereko et al., 2020) donde se muestra un 59.50% de gestantes múltiparas.

Un hallazgo relevante es la falta o insuficiente atención prenatal que tuvieron las gestantes del estudio, más de la mitad de las gestantes tuvieron menos de 6 atenciones prenatales (64.52%). La atención prenatal brinda varios beneficios y entre ellos es el disminuir el riesgo de parto pretérmino, así mismo la asistencia intermedia e inadecuada de la atención prenatal está asociado con un mayor riesgo para parto pretérmino(Delgado-Rodríguez et al., 1997).

Respecto a las características patológicas, diversos estudios han relacionado enfermedades infecciosas con el parto pretérmino (Ferrero et al., 2016) Nsereko, (Nsereko et al., 2020) refiere que el 70% de gestantes con parto pretérmino tuvieron anemia, en discrepancia con el presente estudio, que describió un 35.48% de gestantes con anemia.

Otro dato resaltante del estudio es que 64.52% de gestantes tuvieron infección urinaria, reforzando lo sustentado por Ferrero et al,(Ferrero et al., 2016) por su parte Nsereko (Nsereko et al., 2020) describe un 43.2% de gestantes cursaron con un cuadro de infección urinaria, con un riesgo de OR: 9.82 para parto pretérmino; por otra parte el estudio de Lucio y otros en España,(Lucio et al., 2005) describieron un 50% de gestantes con parto pretérmino que tuvo infección urinaria. Delgado y otros en Colombia,(Delgado-Rodríguez et al., 1997) mostraron un 11.9% de gestantes que habían desarrollado diabetes, resultados que se alejan del presente estudio, donde se halló sólo un 1.61% de ocurrencia de diabetes.

Es la atención prenatal el momento ideal para identificar posibles factores de riesgo. La asistencia adecuada de al menos 9 atenciones prenatales en la gestante, se asocia a un menor riesgo para parto pretérmino (Delgado-Rodríguez et al., 1997).

CONCLUSIONES

Conocer las principales características de las gestantes que acuden a la atención prenatal, permite identificar riesgos para la amenaza de parto pretérmino; su oportuna identificación y tratamiento durante la atención prenatal ayudará a prevenir el parto pretérmino.

Finalmente podemos recomendar tener en cuenta las características más resaltantes del presente estudio, las cuales deberán prestar mayor interés por los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Amenaza-de-parto-pretermino21.pdf. (s. f.). Recuperado 7 de febrero de 2023, de

<https://sego.es/documentos/gap/3-PDF-Amenaza-de-parto-pretermino21.pdf>

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics.

(2021). Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth: ACOG Practice Bulletin, Number 234. *Obstetrics and Gynecology*, 138(2), e65-e90.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004479>

Barfield, W. D. (2018). Public Health Implications of Very Preterm Birth. *Clinics in Perinatology*, 45(3), 565-577. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.05.007>

Carolan, M. (2013). Maternal age ≥ 45 years and maternal and perinatal outcomes: A review of the evidence. *Midwifery*, 29(5), 479-489. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.001>.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.04.001>

Delgado-Rodríguez, M., Gómez Olmedo, M., Bueno Cavanillas, A., & Gálvez Vargas, R. (1997).

Comparación de dos índices de asistencia a la atención prenatal y riesgo de parto pretérmino.

Gaceta Sanitaria, 11(3), 136-142. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71289-5](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71289-5).

[https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71289-5](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71289-5)

Ferrero, D. M., Larson, J., Jacobsson, B., Di Renzo, G. C., Norman, J. E., Martin, J. N., D'Alton, M.,

Castelazo, E., Howson, C. P., Sengpiel, V., Bottai, M., Mayo, J. A., Shaw, G. M., Verdenik, I.,

Tul, N., Velebil, P., Cairns-Smith, S., Rushwan, H., Arulkumaran, S., ... Simpson, J. L. (2016).

Cross-Country Individual Participant Analysis of 4.1 Million Singleton Births in 5 Countries

with Very High Human Development Index Confirms Known Associations but Provides No

Biologic Explanation for 2/3 of All Preterm Births. *PloS One*, 11(9), e0162506.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162506>

- Fiscella, K. (1995). Does prenatal care improve birth outcomes? A critical review. *Obstetrics & Gynecology*, 85(3), 468-479. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(94\)00408-6](https://doi.org/10.1016/0029-7844(94)00408-6)
- Haahr, T., Ersbøll, A. S., Karlsen, M. A., Svare, J., Sneider, K., Hee, L., Weile, L. K., Ziobrowska-Bech, A., Østergaard, C., Jensen, J. S., Helmig, R. B., & Uldbjerg, N. (2016). Treatment of bacterial vaginosis in pregnancy in order to reduce the risk of spontaneous preterm delivery—A clinical recommendation. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 95(8), 850-860. <https://doi.org/10.1111/aogs.12933>
- Lucio, L. R., Escudero, A., Rodríguez-Vega, E., Vázquez-Caamaño, M. P., Vaquerizo, O., & Herrera, F. J. (2005). Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretérmino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 48(8), 373-378. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(05\)72417-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(05)72417-1)
- Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 8 de febrero de 2023, de <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>
- Muglia, L. J., & Katz, M. (2010). The enigma of spontaneous preterm birth. *The New England Journal of Medicine*, 362(6), 529-535. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0904308>
- Najjarzadeha, M., Mohammad-Alizadeh, S., Abbasalizadeh, S., Asghari Jafarabadi, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Technology-free predictors of preterm birth in singleton women with threatened preterm labor: A prospective cohort study. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1680929/v1>
- Nsereko, E., Uwase, A., Mukabutera, A., Muvunyi, C. M., Rulisa, S., Ntirushwa, D., Moreland, P., Corwin, E. J., Santos, N., Nzayirambaho, M., & Wojcicki, J. M. (2020). Maternal genitourinary infections and poor nutritional status increase risk of preterm birth in Gasabo District, Rwanda: A prospective, longitudinal, cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 345. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03037-0>
- Couto ND, Nápoles MD, Montes de Oca SP.. (2014). Impact of preterm childbirth in perinatal morbidity and mortality. *MediSan*, 18(06), 841-847. [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50649%20\[%20Links%20\]](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=50649%20[%20Links%20])

- Prevention of preterm labor and premature rupture of the membranes. (1986). *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 29(4), 835-849. <https://doi.org/10.1097/00003081-198612000-00010>
- Ruiz, M., Goldblatt, P., Morrison, J., Kukla, L., Švancara, J., Riitta-Järvelin, M., Taanila, A., Saurel-Cubizolles, M.-J., Lioret, S., Bakoula, C., Veltsista, A., Porta, D., Forastiere, F., van Eijsden, M., Vrijkotte, T. G. M., Eggesbø, M., White, R. A., Barros, H., Correia, S., ... Pikhart, H. (2015). Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(9), 826-833. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205387>
- Smith, G. C., & Pell, J. P. (2001). Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with first and second births: Population based retrospective cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 323(7311), 476. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7311.476>