

Factores maternos que influyen en los nacimientos prematuros

Mirella Guerrero Magaña

mirella.guerrero@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Nora Madrigal Salguero

nora.madrigal@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Aida Hernández Flores

aida.hernandez@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Elizabeth Izaguirre Morales

elizabeth.izaguirre@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que cada año ocurren 15 millones de nacimientos prematuros, México se encuentra en el lugar número 16 de América Latina con 7.1%, en el año 2021 la secretaria de salud reporta 200 mil nacimientos de menos 37 semanas de gestación. En Michoacán, se reportaron 1729 nacimientos prematuros. las causas maternas fueron hipertensión gestacional e infecciones entre otras. **Objetivo:** Identificar los principales factores maternos que influyen en los nacimientos prematuros. **Metodología:** Estudio cuantitativo, retrospectivo, y descriptivo. La población se conformó por 530 pacientes atendidas por trabajo de parto prematuro, se utilizó estadística descriptiva frecuencia y porcentajes con el paquete estadístico SPSS versión 24. **Resultados:** Se resalta que 38.9% fueron prematuros tardíos, muy prematuros 30.8%. Los factores maternos desencadenantes fue la ruptura prematura de membranas 50%, enfermedad hipertensiva del embarazo 20%, la edad destacada fue de 20 a 25 con el 35.8% **Conclusiones:** La ruptura prematura de membranas (RPM) es el factor determinante que desencadena los partos prematuros, la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (EHE), cervicovaginitis y las Infecciones del tracto urinario (UTI). Estas complicaciones llevan a la reflexión de prevenir los factores desencadenantes del parto prematuro.

Palabras clave: prematuro, factores maternos, nacimientos

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) reports that 15 million premature births occur each year, Mexico is in the 16th place in Latin America with 7.1%, in the year 2021 the secretary of health reports 200 thousand births of least

37 weeks gestation. In Michoacán, 1729 premature births were reported. the maternal causes were gestational hypertension and infections among others. Objective: To identify the main maternal factors that influence premature births. Methodology: Quantitative, retrospective, and descriptive study. The population was made up of 530 patients treated for premature labor, descriptive statistics, frequency and percentages were used with the statistical package SPSS version 24. Results: It is highlighted that 38.9% were late premature, 30.8% very premature. The triggering maternal factors were premature rupture of membranes 50%, hypertensive disease of pregnancy 20%, the highlighted age was 20 to 25 with 35.8%. Conclusions: Premature rupture of membranes (PROM) is the determining factor that triggers childbirth. premature babies, Hypertensive Pregnancy Disease (HID), cervicovaginitis and urinary tract infections (UTI). These complications lead to the reflection of preventing the triggers of preterm birth.

Keywords: premature, maternal factors, births

Introducción

Existe un avance importante en la medicina perinatal, sin embargo aún continúa los nacimientos de niños prematuros; la OMS menciona en el año 2018 que nacen 15 millones de niños antes de llegar a término, es decir más de uno en 10 nacimientos, aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a las complicaciones en el parto, muchos de los que sobreviven sufren de algún tipo de discapacidad, en particular discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos.

De acuerdo a Matos et al. (2021) México se encuentra en el lugar número 16 de América Latina de nacimientos prematuros con 7.1% de cada 100, en el año 2021 la secretaria de salud reporta 200 mil nacimientos con menos de 37 semanas de gestación. En Michoacán en noviembre del 2019 se reportaron 1729 de nacimientos prematuros. Los nacimientos ocurridos prematuramente fueron por causas maternos como: hipertensión durante el embarazo, enfermedades infecciosas entre otras.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2, 2016) para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, hace referencia, a la clasificación del recién nacido considerada de acuerdo a la edad gestacional de la siguiente manera: recién nacido pretérmino (RNP): es aquel cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas y cuando la edad gestacional es desconocida se considera RNP al producto con peso menos de 2,500gr, valorados con el método clínico Capurro y ballard modificado, recién nacido inmaduro: definida como aquel cuya gestación de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que el peso corresponda a 501 a 1,000g.

De acuerdo con la OMS Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: prematuros extremos son aquellos que nacen de menos de 28 semanas, muy prematuros son nacimientos que abarca desde los 28 a 32 semanas, mientras que los prematuros moderados a tardíos corresponde a los nacimientos de 32 a 37 semanas.

Las enfermedades maternas se relacionan con el trabajo de parto prematuro una de las más significativas es la hipertensión materna, las alteraciones uteroplacentarias, las enfermedades infecciosas y las enfermedades cardíacas; por otro lado, se encuentran también las complicaciones obstétricas asociadas con un mayor riesgo de estos partos como son: la rotura prematura de las membranas, la enfermedad hipertensiva del embarazo, el oligohidramnios y las infecciones del tracto urinario. Cabe mencionar que las complicaciones gestacionales en el tercer trimestre están relacionadas con el parto prematuro tardío y moderado, la atención prenatal, con el número y la calidad de las consultas están directamente relacionadas con la reducción de la ocurrencia de partos prematuros, así como la atención prenatal tardía indica mayor predisposición no sólo al parto prematuro, sino también al bajo peso al nacer y a las vulnerabilidades neonatales (Bigolin et al., 2021).

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos: parto prematuro espontáneo y parto prematuro indicado por un proveedor de salud, el parto prematuro espontáneo se refiere al trabajo de parto que surge de manera involuntaria y es de origen multifactorial o después de la ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO), resultado de numerosos factores que influyen en la activación de la contractibilidad uterina, antes de que se completen las 37 semanas de gestación y el nacimiento prematuro indicado por un proveedor de salud consiste en la inducción del trabajo de parto o por cesárea antes de las 37 semanas de gestación. Entre los embarazos simples, los partos indicados representan 20%-38.3% de todos los nacimientos, en EUA, 31% de los nacimientos prematuros son el resultado de una indicación o decisión médica (Mendoza et al., 2019).

Otros factores implicados son: antecedentes de partos prematuros previos, la edad de la madre (menor de 20 años y mayor de 35 años), el periodo intergenésico corto, embarazos múltiples. Las patologías infecciosas de la madre juegan un papel fundamental en la ocurrencia del parto prematuro, se incluye la infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, sífilis, infección por VIH, corioamnionitis, colonización materna de estreptococcus B, entre otros. Existen también otras causas que incrementan dicho riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol en exceso, así como la enfermedad periodontitis apical crónica, estos factores se relacionan al parto prematuro de muy bajo peso (Leal, 2015 y Mendoza et al., 2019; Murguía, 2021).

Barros y cols (2015), describen que los 12 grupos de nacimiento prematuros según las condiciones maternas, fetales o placentarias en orden de frecuencia son: causa desconocida (30%), preclampsia (11,8%), embarazo múltiple (10,4%), infección extrauterina (7,7%), corioamnionitis (7,6%), sangrado de segundo y tercer trimestre del embarazo (6,2%), sospecha de restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) (5,8%), sepsis perinatal (5,5%), sangrado temprano (4,8%), muerte fetal ante parto (3,7%), sufrimiento fetal (3,4%) y condición materna grave (3,1%).

Otras causas incluyen, rotura uterina, colestasis, enfermedades maternas de origen renal, hipertensión arterial crónica, obesidad, anemia, asma,

enfermedad tiroidea, desnutrición, deficiencia de micronutrientes, diabetes crónica y gestacional, depresión y violencia contra la mujer. Los tratamientos de fertilidad aumentan tanto el parto prematuro espontáneo, como el indicado por los proveedores de salud (Barros y Cols 2015; Mendoza et al., 2019; López et al., 2016).

Objetivo

Identificar los principales factores maternos que influyen en los nacimientos prematuros.

Metodología

Estudio cuantitativo, retrospectivo, y descriptivo.

Población y muestra

530 pacientes con parto pretérmino atendidas en el servicio de ginecología del hospital de la mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán, en el periodo de enero 2016 a diciembre 2017.

Criterios de inclusión

Mujeres atendidas en el hospital de la mujer con diagnóstico de embarazo de 25 a 36 semanas de gestación con parto prematuro y que fueron hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia.

Criterios de exclusión

Pacientes con partos de más de 37 semanas de gestación.

Procedimiento

Se utilizó la fórmula para cálculo de la muestra para población conocida que a continuación se presenta:

$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$		tamaño de la muestra n = 504.94	
Z = nivel de confianza =	99	%	Número para buscar en la tabla Z
N = tamaño de población =	2113		0.495
e = precisión o error =	5	%	Valor encontrado en la tabla Z
p = variabilidad positiva =	0.5		2.58
q = variabilidad negativa =	0.5		

La recolección de los datos obtenidos se realizó con la revisión del expediente de 530 usuarias atendidas por parto prematuro específicamente del apartado 6 del expediente clínico en consulta de especialidad que está compuesto por la historia clínica, interrogatorio, exploración física, resultados previos, estudios

de laboratorios, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico, indicación terapéutica y nota de evolución.

Se elaboró una ficha de variables sociodemográficas cualitativas tales como escolaridad, estado civil, ocupación y factores maternos y cuantitativos donde se especifica la edad materna de 14 a 38 años.

Para esta investigación se tomó en consideración lo que establece la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos, por lo que se consideró un estudio de bajo riesgo y se elaboró el consentimiento informado para la autorización de la revisión de los expedientes (Ley General de salud, Art.96).

Diseño estadístico

Para este estudio se utilizó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas y los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS Versión 24.

Resultados

Durante la investigación se obtuvieron datos significativos de los que podemos mencionar que de la muestra estudiada el 38.9% fueron prematuros tardíos, muy prematuros 30.8%, moderadamente prematuros 28.9%, extremadamente prematuros 1.5% y se muestran en la tabla número 1.

Tabla 1

Semanas de Gestación al momento del Evento Obstétrico		
Clasificación de edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente	8	1.5%
Prematuros	163	30.8%
Muy Prematuros	153	28.9%
Moderadamente	206	38.9%
Prematuros		
Prematuros Tardíos		
Total	530	100.0%

Nota: datos obtenidos de expedientes en el Hospital de la Mujer

Respecto a los factores maternos que desencadenaron el parto pretérmino se encontró que la ruptura prematura de membranas origino el 50% de los nacimientos pretérmino, la enfermedad hipertensiva del embarazo con el 20%, la cervicovaginitis con el 9% entre otras causas los datos se encuentran en la tabla numerada con el dos.

Tabla 2

Factores que influyen en nacimientos prematuros en el Hospital de la Mujer

Causas de la Prematurez	Frecuencia	Porcentaje
ITU	37	7%
Cervicovaginitis	50	9%
Embarazo Múltiple	18	3%
Ruptura Prematura de Membranas	26	50%
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo	5	20%
Diabetes Gestacional	10	1%
Polihidramnios	5	1%
Oligohidramnios Severo	3	6%
Inserción Anómala de la Placenta	7	1%
Otros	7	
Total	530	100%

Nota: datos obtenidos de expedientes del Hospital de la Mujer

Respecto a la variable sociodemográfica de la edad de las pacientes que presentaron parto pretérmino destaco el grupo de 20 a 25 años 35.8%, de 26 a 31 años 21.9% y de 14 a 19 años 20.4% que se refleja en la tabla número 3.

Tabla 3

Edad de la población de estudio, información obtenida de expedientes en el Hospital de la Mujer

Años cumplidos	Edad de la Usuaría	
	Frecuencia	Porcentaje
14-19 años	108	20.4%
20-25 años	190	35.8%
26-31 años	116	21.9%
32-37 años	83	15.7%
38 y más	33	6.2%
Total	530	100 %

Nota: Nota: datos obtenidos de expedientes del Hospital de la Mujer

Conclusiones

Se reconoce que el nacimiento de prematuros tardíos, moderadamente prematuros y muy prematuros es una tendencia creciente actualmente, que demanda el cuidado del profesional de Enfermería especializado en este campo del conocimiento, ya que los factores mencionados hacen que el recién nacido permanezca en una incubadora con distintos soportes que le permitan salir adelante

y estabilizar sus funciones orgánicas para la inclusión familiar. En cuanto a las prácticas neonatales, vale la pena reconocer esta demanda emergente y recurrente, que requiere una atención oportuna que permita disminuir la morbi-mortalidad para reducir la estancia hospitalaria prolongada y los costos hospitalarios.

Los factores obstétricos relacionados con los partos prematuros de mayor significancia fue la RPM de acuerdo con el grupo estudiado. Sin embargo, la EHE también forma parte de los principales factores maternos, Cabe mencionar que la cervicovaginitis está relacionada como la tercera causa de nacimientos de bebés prematuros de dicho hospital.

Referencias Bibliográficas

- Barros, F. C., Papageorghiou, A. T., Victora, C. G., Noble, J. A., Pang, R., Iams, J., ... & Villar, J. (2015). The distribution of clinical phenotypes of preterm birth syndrome: implications for prevention. *JAMA pediatrics*, 169(3), 220-229.
- Bigolin, J. L., Teixeira, R., Martins, A., Rinaldo, I., Correa, E., y Tatsch, E. (2021). Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *enfermería global*, 20(1), 23–58. <https://doi.org/10.6018/eglobal.417281>
- Leal-Mateos, M., & Giacomín-Carmioli, L. (2015). Predictores de parto pretérmino en la población adolescente. *Acta Médica Costarricense*, 57(1), 29-32. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v57n1/art05v57n1.pdf>
- López, A., Castillo, A., López, C., González, E., Espinosa, P. y Santiago, I. M. (2019). Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/56281>
- Matos-Alviso, L. J., Reyes-Hernández, K. L., López-Navarrete, G. E., Reyes-Hernández, M. U., Aguilar-Figueroa, E. S., Pérez-Pacheco, O., ... & Quero-Estrada, A. (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7(3), 179-186. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h>
- Mendoza, L. A., Claros, D.I., Mendoza, L. I., Arias, M.D. y Peñaranda, C. B. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 330-342. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>
- Murguía, F. N. (2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional dos de Mayo durante el periodo 2018-2019 <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3753>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Nacimientos prematuros. Recuperado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Secretaría de Salud (2021). Cada año se registran hasta 200 mil nacimientos prematuros: Perinatología. <https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-mil-nacimientos-prematuros-perinatologia>

Secretaria de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Recuperado en http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5950/salud12_C/salud12_C.html