

**PARTO PRETERMINO: DETECCION Y PREVENCION DE FACTORES DE
RIESGO**

FELIPE ORTIZ RAMIREZ

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

TRABAJO DE GRADO

BOGOTA D.C.

2015

**PARTO PRETERMINO: DETECCION Y PREVENCION DE FACTORES DE
RIESGO**

NESTOR FELIPE ORTIZ RAMIREZ

Trabajo de grado para optar por el título de médico

Asesora Científico y metodológico: Luz Dary Mejía

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

TRABAJO DE GRADO

BOGOTA D.C.

2015

Nota de aceptación:

Los miembros del comité designado para revisar la monografía de Felipe Ortiz Ramírez, la han encontrado satisfactoria y recomiendan que sea aceptada como requisito parcial para obtener el título de médico

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, D.C. 1 de febrero de 2016

DEDICATORIA

Este proyecto de grado está enteramente dedicado a Martin Ortiz, Claudia Ramírez, que gracias ellos soy persona que conozco lo que es bueno y malo, y durante el transcurso de los años han estado en los momentos más difíciles y siempre brindándome ayuda para así tener claras nuestras metas y propósitos que nos ayudaran a crecer como personas, y que todo el esfuerzo que ellos hicieron para que seamos profesionales que es la culminación de una de nuestras metas, gracias de todo corazón.

AGRADECIMIENTOS

Ofrecemos nuestros más sinceros agradecimientos a las personas que ayudaron que este trabajo se pudiera realizar.

GERMAN ANZOLA, rector de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales por permitirnos realizar el trabajo de grado, y por inculcar en los estudiantes la investigación.

Dr. ELKIN HIGUERA, coordinador del área de epidemiología e investigación formativa del programa de medicina por inculcarnos la investigación, por adquirir una planta de docentes que nos orienta en elaboración del trabajo de grado.

LUZ DARY MEJÍA ITUYÁN, docente del área de medicina familiar y comunitaria quien me a brindó asesoría científica y metodológica relacionada con el trabajo de grado, por hacer los aportes oportunos y por las correcciones que se pudieron presentar durante la elaboración del proyecto.

A mis padres **MARTIN ORTIZ, CLAUDIA RAMIREZ**, por el apoyo económico, por estar pendiente del avance del proyecto, y a todos los miembros de la familia que también directamente se vieron involucrados en la elaboración.

Tabla de contenido

1. RESUMEN.....	8
2. INTRODUCCION	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4. JUSTIFICACION	12
5. OBJETIVOS.....	14
5.1 OBJETIVO GENERAL	14
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
6. METODOLOGIA	15
7. RESULTADOS	16
8. DISCUSION	18
• 8.1 <i>Factores de riesgo individuales de la madre, feto y/o recién nacido.....</i>	18
• 8.2 <i>Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida de la mujer y/o gestante.....</i>	28
• 8.3 <i>Otros factores de riesgo asociados a parto pre-término</i>	30
9. CONCLUSIONES	33
10. RECOMENDACIONES	34
11. BIBLIOGRAFIA.....	35

TABLAS

TABLA 1.....	7
--------------	---

1. RESUMEN

Objetivo: Describir los factores de riesgo asociados a parto pretérmino que orientan la identificación de medidas preventivas para promover la salud de la madre y evitar recién nacidos prematuros. Metodología: Consistió en una revisión documental de 112 artículos tomando un periodo 1998 al 2015. El 19,6% (22 artículos) analizaron la temática y se ajustaron a los criterios de inclusión, y el 80,4% (90 artículos) a pesar de contener las palabras claves en el título o en el resumen, al ser analizados no contenían la temática. Resultados: Entre los artículos analizados se encuentran 14 artículos (63,6%), que corresponden a trabajos de investigación cuantitativos (analíticos, observacionales, descriptivos, transversales), 6 artículos (27,2%) que corresponden a revisiones de literatura y 2 artículos (9,2%) de reflexiones originales. El análisis se agrupo en 3 categorías: 1) factores de riesgo individuales de la madre, feto y/o recién nacido. 2) factores de riesgo asociados al estilo de vida de la madre y 3) otros factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Conclusión: El parto pretérmino es una complicación obstétrica asociada a múltiples factores de riesgo propios de la madre y del entorno que alteran el curso normal del embarazo haciéndose necesaria medidas preventivas para evitar recién nacidos prematuros

Palabras clave (Fuente: DeCS): parto pretérmino, factores de riesgo, prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria.

2. INTRODUCCION

El parto prematuro es definido medicamente como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación; este síndrome ocurre entre un 5-18% del total de los partos y mientras más corto es el periodo del embarazo, más alto es el riesgo de complicaciones¹

A pesar que existen varios factores de riesgo conocidos que llevan al parto pretérmino como lo es la edad de la gestante, la raza, el estrés, el tabaquismo, la actividad física, en casi la mitad de todos los nacimientos prematuros el factor de riesgo no es detectado, teniendo un gran impacto en los costos de atención de salud y bienestar de la sociedad por el riesgo de desarrollar problemas serios en la salud del recién nacido como lo es la parálisis cerebral, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, retraso mental, pérdida del oído y visión².

Dado el conjunto de complicaciones que trae para el recién nacido prematuro y la dificultad de los médicos generales para reconocer factores de riesgo asociados al parto pretérmino, surge la necesidad de describir los factores de riesgo asociados a esta problemática que orientan la identificación de medidas preventivas descritas en la literatura.

¹ SANCHEZ, Iván (líder de la guía). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Bogotá: Ministerio de salud y protección social-Colciencias, 2013. Guía N° 11-15 [citado 22 ene 2016], 623 p. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Embarazo/GPC_Prof_Sal_Embarazo.pdf

² CALDERON, Juvenal, et al. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino [en línea]. Oct 2004 [citado 29 ene., 2016]. Disponible en: Scielo

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto pre-término es una de las principales causas de mortalidad neonatal y de graves secuelas neurológicas³. Se estima que al año en el mundo, ocurren cerca del 15 millones de partos prematuros (más de uno en 10 nacimientos); convirtiéndose la prematuridad en la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años, por lo que los partos prematuros han representado un serio problema, porque tiene un alto costo económico y social para las entidades gubernamentales y la familia⁴.

El parto pretérmino es una complicación obstétrica de etiología multifactorial donde la gestante y el feto son los más perjudicados⁵. Este evento se ha convertido en un problema de salud pública por las complicaciones que conlleva para el recién nacido⁶, puesto que, un recién nacido prematuro tiene un alto riesgo de muerte en sus primeros años de vida y el riesgo de desarrollar serios problemas de salud como: enterocolitis necrotizante, retinopatía del prematuro, hemorragia intraventricular⁷.

Por lo anterior, es importante que el médico general esté en la capacidad de reconocer e intervenir precozmente desde acciones de promoción de la salud y

³ PANDEY, Suruchi y BHARRACAHYA; preterm birth avenues for future study [en línea]. 2011 [citado 29 ene., 2015]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/eog.11.4>

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nacimientos prematuros [en línea]. Nov. 2015 [citado 22 ene, .2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

⁵ COLL, Prats, et al. Análisis de la problemática del parto prematuro una visión epidemiológica. En: CABERO ROURA, Luis. Parto prematuro. Madrid. Ed medica panamericana. P. 1-10.

⁶ Ibid, p. 7

⁷ Ibid, p. 1-10

prevención de la enfermedad⁸. Estas acciones deben permitir que todas las mujeres y gestantes con riesgo de parto pretérmino logren culminar la gestación en el tiempo adecuado y reducir las complicaciones que conlleva para el recién nacido⁹.

A razón de todo lo anterior, es indispensable conocer las acciones destinadas a detectar condiciones de salud general de la mujer y las gestantes, fortalecer las actividades preconcepcionales¹⁰ y buscar factores de riesgo durante los controles prenatales¹¹. Por lo tanto, es esencial responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a parto pretérmino que orientan la identificación de medidas preventivas para promover la salud de la madre y evitar recién nacidos prematuros descritos en la literatura?

⁸ MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE. Guía clínica prevención parto prematuro [en línea]. 2010. [citado 25 ene., 2016]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-625_guia_clinica.pdf

⁹ *Ibíd.*, p. 15-16

¹⁰ *Ibíd.* p. 15-18

¹¹ PEÑA MARTI, Op cit. 2-8

4. JUSTIFICACION

El parto pretérmino es considerado esencialmente una enfermedad social, lo que explica que países en vías de desarrollo presenten una tasa de incidencia más alta¹². Esto indica que es un problema de salud pública que no solo afecta a la gestante, el feto, el recién nacido o la familia de países en vía de desarrollo, sino afecta a todos los países, y puede llegar a retrasar el avance del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que se encarga de garantizar la salud infantil y salud materna en todo el mundo¹³.

En consecuencia, el médico general juega un rol importante en la intervención de dichos factores de riesgo, ya que la accesibilidad a un médico obstetra se hace mucho más difícil¹⁴. De lo mencionado, radica la importancia de describir los factores de riesgo asociados a parto pretérmino para que el médico general pueda intervenir, aconsejar y tratar factores de riesgo desde la preconcepción y durante el embarazo pueda identificar medidas preventivas que promuevan la salud de la mujer y se eviten los nacimientos prematuros.

¹² BEHMAN, Richard y STITH, Adrienne. Preterm birth causes, consequences and prevention [en línea]. 2001 [citado 28 ene., 2016]. Disponible en: National academies press

¹³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo sostenible [en línea].2015 [citado 29 ene., 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de ala y mediana complejidad en Colombia [en línea]. Sept. 2013 [citado 26 ene., 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DisponibilidadDistribuci%C3%B3nMdEspecialistasCendex.pdf>

La recopilación de conocimientos claros a partir de la literatura científica, permitirá ofrecer al médico general y a los médicos en formación una herramienta donde se identifican y unifican los factores de riesgo asociados con el parto pre-término y donde se identifique medidas preventivas, reforzando así la visión de énfasis en la atención primaria en salud del médico egresado de la U.D.C.A¹⁵.

¹⁵ UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. Medicina [en línea]. [citado 25 ene., 2016]. Disponible en: <http://www.udca.edu.co/medicina/>

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir los factores de riesgo asociados a parto pretérmino que orientan la identificación de medidas preventivas para promover la salud de la madre y evitar recién nacidos prematuros.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgos asociados a parto pre-término que afectan la salud de la madre y aumenta la probabilidad de nacimientos prematuros.
- Identificar medidas de prevención que promuevan la salud de la madre y eviten recién nacidos prematuros.

6. METODOLOGIA

La monografía se realizó con la búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scielo, Proquest, tomando el periodo de 1998 al 2015. Los términos utilizados fueron parto pretérmino, factores de riesgo y prevención, realizando la búsqueda de los términos en inglés y español. Se encontraron 112 documentos y fueron seleccionados los artículos de texto completo, dentro del periodo descrito, que abarcaran la temática a estudiar. El 19,6% (22 artículos) cumplieron con los anteriores criterios y el 80,4% (90 artículos) a pesar de contener las palabras claves en el título o en el resumen, al ser analizados no contenían la temática, y no aportaban recomendaciones de prevención, y algunos se encontraban en versión incompleta.

Se realiza un análisis de los artículos seleccionados, con el cual se generó una matriz que permitió la caracterización del material en cuanto a país, idioma, metodología y establecer 3 categorías: 1) factores de riesgo individuales de la madre, feto y/o recién nacido. 2) factores de riesgo asociados al estilo de vida de la madre y 3) otros factores de riesgo asociados a parto pretérmino.

7. RESULTADOS

El análisis parte de 22 artículos: 14 artículos (63,6%) corresponden a trabajos de investigación con enfoque cuantitativo (analíticos, observacionales, descriptivos, transversales), 6 artículos (27,2%) corresponden a revisiones de literatura y 2 artículos (9,2%) son reflexiones originales. Con respecto al idioma se encontraron 10 artículos (43.5%) en español y 12 artículos (56,5%) en inglés.

Con respecto al país de procedencia de los participantes de los trabajos de investigación se encuentran: países latinoamericanos (México, Venezuela, Colombia, Argentina y Uruguay), asiáticos (Japón), europeos (Suecia) y norteamericanos (Estado Unidos). Con relación al país de filiación institucional de los autores de los artículos de revisión de literatura y reflexiones originales, se encuentran países de Europa (Holanda e Israel), de Latinoamérica (Brasil, Argentina y Colombia), y de Oceanía (Nueva Zelanda). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Países según tipo de estudio o Tipo de artículo

TIPO DE ESTUDIO	PAIS
Cuantitativo analítico retrospectivo	Estados unidos
Cuantitativo descriptivo	Japón
Cuantitativo Analítico	Estados unidos
Cuantitativo descriptivo	Japón
Cuantitativo analítico	Estados unidos
Cuantitativo analítico	Suecia
Cuantitativo descriptivo	Colombia
Cuantitativo analítico	Colombia
Cuantitativo observacional	Suecia
Cuantitativo descriptivo	Venezuela

Cuantitativo descriptivo	México
Cuantitativo analítico	México
Cuantitativo observación	México
Cuantitativo analítico	Venezuela
Revisión de literatura	México
Revisión de literatura	Brasil
Revisión de literatura	Holanda
Revisión de literatura	Holanda y nueva Zelanda
Revisión de literatura	Estados unidos e Israel
Revisión de literatura	Argentina
Reflexión original	Estados unidos
Reflexión original	Estados unidos

Fuente Autor

Estos hallazgos evidencian que el tema ha sido más estudiado, puesto que, se puede ver mayor número de trabajos de investigación de tipo cuantitativo y en menor cantidad revisiones de literatura y reflexiones originales. Se observa que el mayor número de literatura captada es Latinoamericana (45,5%) permitiendo analizar la problemática desde los países en vía de desarrollo.

Por otra parte, los artículos se categorizaron de acuerdo con la similitud, teniendo en cuenta los temas abordados, resultados, recomendaciones y conclusiones. Fueron construidas tres categorías: 1) factores de riesgo individuales de la madre, el feto y/o recién nacido. 2) factores de riesgo asociados al estilo de vida de la mujer y/o gestante y 3) otros factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Estas categorías se desarrollarán en la discusión.

8. DISCUSION

Los factores de riesgo asociados a parto pretérmino se han dividido en tres categorías y se discuten a continuación con cada uno de las medidas preventivas que promueven la salud materna y disminuyen en nacimiento de prematuros.

- **8.1 Factores de riesgo individuales de la madre, feto y/o recién nacido.**

Esta categoría contiene los factores de riesgo que se asocia con la madre durante embarazo y las complicaciones o secuelas que pueden desarrollar los prematuros. Según Van os, hay una serie de características que son individuales de la gestante y que afectan directamente la culminación de la gestación antes del tiempo¹⁶. Las características de la madre como la etnia y la raza se han relacionado con la aparición de parto pre-término. La raza negra se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro en comparación con la raza blanca, para las mujeres Afro-americanas se ha identificado que la tasa es dos veces más alta de parto prematuro y hasta cuatro veces mayor para parto pre-término recurrente en comparación con mujeres blancas¹⁷. Se debe tener en cuenta la definición tradicional de parto pre-termino, siendo aquel que se presenta antes de las 37 semanas; cabe resaltar que la curva de normalidad ha sido estudiada en mujeres

¹⁶ VAN OS, Melanie; VAN DER VEN, Jeanine. Individualizing the risk for preterm birth: an overview of the literatura [en línea].1 ed. [Amsterdam, Países bajos]. Proquest. 2013 [citado 22 ene., 2016]. Disponible en: Proquest

¹⁷ MUGLIA, Louis; KATZ, Michael. The enigma of spontaneous preterm birth [en línea]. 1 ed. [Nashville, Estado unidos]. Proques, Feb. 11 2010. [citado 22 ene., 2016]. Disponible en: proquest

blancas por lo que es un impedimento extrapolar el concepto a la raza negra¹⁸; según la revisión realizada por Muglia, revela que los prematuros de madres negras tienen menos complicaciones en el momento de nacer que los hijos de madres blancas europeas de ahí que el concepto de parto pretérmino pueda cambiar para la mujeres de raza negra¹⁹.

Un contribuyente del porque la raza negra es más propensa a un evento como el parto pre-término pueden ser la variaciones genéticas y que la raza negra es mucho más propensas a discriminación racial como resultado de ser minoría²⁰, esto se ve reflejado en un estudio cuantitativo realizado en mujeres negras dentro y fuera de Estados Unidos, encontrando que la tasa de prematuros es mucho menor en mujeres negras que viven fuera de Norteamérica y en este mismo se observa que las mujeres que refieren haber sido víctimas de discriminación racial tienen mayor riesgo de parto pre-término²¹.

Otro de los factores individuales descritos que intervienen en la aparición de parto pretérmino es la edad de la gestante que se ha asociado con parto pre-término especialmente en los extremos de edades. El embarazo adolescente es aquella condición se presenta entre los 10 y 19 años de la vida, es una condición que se está convirtiendo en un problema de salud pública, ya que genera cambios biopsicosociales en la joven, modificando su proyecto, entorno y estilo

¹⁸ VAN OS. Op cit, 1-7

¹⁹ MUGLIA. Op. cit., 1-8

²⁰ NKANSAH, Stephen; LUCHOK, Kathryn. Effects of maternal stress on low birth wight an preterm birth outcomes across neighborhoods of south carolina, 2000-2003 [en línea]. 1 ed. [Carolina del sur, Estados Unidos]. Proquest, Ene. 28 2013 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en Porquest.

²¹ MUGLIA. Op. cit., 1-8

de vida²². Se deben considerar las debidas complicaciones que lleva un embarazo en esta etapa de la vida como lo son el aborto, el parto pre-término, patologías hipertensivas, rotura prematura de membranas, infección de vías urinarias etc. ²³.

Según Díaz, la posibilidad del parto pre-término en las pacientes adolescentes estaría relacionado con el bajo nivel socioeconómico más que por la adolescencia por sí misma. Aunque Manrique ha determinado que el riesgo de parto pretérmino en gestantes adolescentes menores de 16 años hubo una relación directa con la edad de la adolescente, mientras que en mayores de 16 años estuvo asociada más a factores sociales y de pobreza que con la edad²⁴.

Al otro extremo encontramos a las gestantes añosas. El postergar el embarazo es un fenómeno en el mundo desarrollado por diferentes aspectos sociales, culturales, económicos y educacionales²⁵. La gestante añosa tiene la posibilidad de presentar complicaciones durante el embarazo como los estados hipertensivos, diabetes gestacional, distocias de presentación fetal, así como parto pre-término, retardo del crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad perinatal²⁶. En un estudio realizado por Pérez, de cohorte retrospectiva donde

²² DIAZ, Angelica; SANHUEZA, pablo. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas [en línea]. 1 ed. [Chile]. Rev chil. Obstet. Ginecol. 2002 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=es.

²³ MANRIQUE, Riscarle; RIVERO, Airlen. Parto pretérmino en adolescentes [en línea]. 3 ed. [Venezuela]. Rev. Venez obstet. Ginecol. 2008 [citado 23 ene., 2016] disponible en: Scielo

²⁴ Ibid. p. 6

²⁵ PEREZ, Blanca, TEJEDOR, Julio. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada [en línea]. 3 ed. [Valladolid, España]. Prog. Obstet. Ginecol. 30 jul 2011 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Scopus

²⁶ Ibid. p. 2-4

se analizaron mujeres con edad mayor de 35 años, se describe que aunque no se ha encontrado una mayor frecuencia de prematuridad, si se halló un mayor riesgo de sufrir amenaza de parto pretérmino que requiere ingreso hospitalario y tratamiento específico²⁷. Sin embargo Villanueva, sustenta que el desenlace perinatal depende de las condiciones ambientales obstétricas más que la edad biológica, pero con una edad mayor de 45 años se aumenta los resultados perinatales adversos²⁸.

Para la etapa adolescente desde la prevención primaria se plantea realizar una serie de estrategias que puedan mejorar los indicadores de embarazo adolescente, Manrique, recomienda promover programas de educación sexual a nivel escolar, con el fin de que los niños conozcan su sexualidad y aprendan a manejarla responsablemente antes de la adolescencia y fomentar el conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes con o sin vida sexual activa, otra de las estrategias desde la prevención primaria para mujeres adolescentes es promover la atención ginecológica y de planificación familiar exclusiva para adolescentes ²⁹.

Las adolescentes que ya están embarazadas se deben educar para que realicen un adecuado control prenatal para la identificación de factores de riesgo asociados a parto pretérmino, así como otras patologías de alto riesgo para

²⁷ Ibid. P. 1-6

²⁸ VILLANUEVA. Op cit. 4-5

²⁹ MANRIQUE, Riscarle; RIVERO, Airlen. Parto pretérmino en adolescentes [en línea]. 3 ed. [Venezuela]. Rev. Venez obstet. Ginecol. 2008 [citado 23 ene., 2016] disponible en: Scielo

poder ser referidas a unidades de alto riesgo obstétrico³⁰. Sin embargo el médico general juega un rol importante en promover dentro del personal de salud acciones en salud reproductiva adolescente con enfoque de riesgo obstétrico para identificar factores de riesgo antes y durante el embarazo de una adolescente³¹.

La otra cara de la moneda se tienen las gestantes añosas donde el control prenatal juega un rol importante en la prematuridad, según Studzinski (2004 citado por Peña)³², Señala la importancia del cuidado antenatal para la prevención de desenlaces perinatales negativos, lo que demuestra que el control prenatal es el predictor de complicaciones perinatales más importante que la misma edad de la madre. Por lo que se hace indispensable la educación en mujeres mayores de 35 años acerca de la importancia de los controles prenatales con el fin de promover la salud materna y evitando así el parto pretérmino³³.

El hecho de haber iniciado un trabajo de parto antes de las 37 semanas es un factor de riesgo individual relacionado con los antecedentes obstétricos puesto que este es un factor pronóstico para la amenaza de parto entre las semanas 24 y 36 de embarazo³⁴, se destaca como uno de los más importantes indicadores

³⁰ Ibid p.6

³¹ Ibid. p 6

³² PEÑA, GUIMAR, et al. Asocioacion entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada [en línea]. vol. 67. [Caracas, Venezuela]. Rev obstet. Ginnecol venez. Ene 2007 [citado 28 ene., 2016] disponible en: scielo

³³ JARAMILLO. Op cit. P. 5

³⁴ VILLANUEVA, Luis; CONTRERAS, Ada. Perfil epidemiológico del parto prematuro [en línea]. 9 ed. [México]. Ginecol. Obstet. Mex. 2008. [citado 23 ene., 2016]. Disponible en:Scielo

de riesgo para el parto pretérmino de un nuevo embarazo³⁵. De igual manera Van os, refiere que las mujeres con este antecedente tienen el doble de riesgo de un nuevo parto pre-término³⁶.

Para el antecedente de parto pretérmino cabe mencionar que juega un rol importante la prevención primaria y la secundaria. Desde el punto de vista de la prevención primaria cabe resaltar que autores como Althabe, recomienda en todas la mujeres que tienen antecedente de parto pretérmino realizar una cervicometría entre la semana 22 y 28 de embarazo con el fin de hallar cambios cervicales tempranos³⁷. Y es aquí cuando entra la prevención secundaria en caso de hallar que el cuello tiene un longitud menor de 15mm o hay presencia de cambios cervicales se debe tomar medidas preventivas³⁸. Iams, recomienda la progesterona en mujeres con cambios cervicales tempranos donde esta ha demostrado evidencia de que disminuye el riesgo de parto pretérmino porque reduce la formación de receptores de oxitocina, mantiene el cuello cervical cerrado, este autor recomienda la dosis de 250mg por semana de 17.hidroxiprogesterona a partir del 3 trimestre o el mismo cerclaje³⁹.

³⁵ Ibid. p. 3-4

³⁶ VAN OS. Op. cit., p 1-9.

³⁷ ALTHABE, Op cit, p 5

³⁸ JARAMILLO, John. Factores asociados a parto pretérmino en el tercer nivel de atención en salud en Manizales Julio 2004. Junio 2005 [en línea]. Vol. 57. No 2. [Colombia]. Rev ginecol. Obstet Col. 2006 [citado 28 ene., 2016]. Disponible en: scielo

³⁹ IAMS. Op. cit., p 1-8

Para continuar los factores de riesgo individuales el estrés se ha asociado con parto. Aguilera, explica que el estrés materno antes de la semana 20 de gestación se asocia con complicaciones del embarazo y especialmente con parto pre-término⁴⁰. Una de las tantas teoría de como el estrés puede desencadenar el trabajo de parto y que ha tenido mucho más validez es la teoría que involucra la hormona liberadora de corticotropina que se ha visto relacionada con bajo peso para la edad gestacional y parto pretérmino⁴¹. El estrés se ha asociado con un mayor número de visitas al obstetra relacionadas con el miedo al parto y actividad uterina⁴².

El estrés se puede trabajar desde la prevención primaria y secundaria. En la prevención primaria la responsabilidad total de la detección de este factor es del médico general que debe estar en la capacidad de detectar variables psicológicas y hacer énfasis en el estado psíquico de las embarazadas para poder indagar en aspectos poco explorados⁴³. Sin embargo cuando el medico detecta este factor las terapias alternativas son una herramienta que ayudan a las gestantes a disminuir el nivel de estrés, entre el gran número de terapias alternativas existentes las que mejor evidencia de disminuir el estrés están: la aromaterapia, los masajes, la acupuntura, reflexología y la hipnoterapia aunque

⁴⁰ AGUILERA, Norma; ARGOTE, Gloria. Riesgo de trabajo de parto pretérmino espontaneo y su relación con estrés y ansiedad [en línea]. Vol. 23. [México]. Index enferm. 2014. [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: scielo.

⁴¹ AGUILERA. Op. cit., 1-5

⁴² NKANSAH, Stephen; LUCHOK, Kathryn. Effects of maternal stress on low birth wight an preterm birth outcomes across neighborhoods of south carolina, 2000-2003 [en línea]. 1 ed. [Carolina del sur, Estados Unidos]. Proquest, Ene. 28 2013 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en Porquest.

⁴³ AGUILERA. Op cit. 5

no se ha demostrado que las terapias alternativas disminuyan los índices de presentación de partos pretérminos⁴⁴. Por lo que se deben seguir aumentando el número de estudios en correlación al estrés, las terapias alternativa y parto pretérmino.

El estado nutricional de la madre juega un rol importante en la prevención de factores de riesgo, el médico debe tener la capacidad de reconocer cuando una mujer tiene un peso adecuada para la concepción de un hijo o si durante el embarazo el peso no es el adecuado, para el medico evaluar el estado nutricional tiene una herramienta como lo es el índice de masa corporal, siendo esté también un factor predictor para parto pre-término. Según Van os en una revisión sistemática reporto que las medidas antropométricas maternas no eran útiles para la predicción de parto pretérmino⁴⁵. Aunque Edstedt, en un estudio de cohorte en Suecia demuestra lo contrario, donde un índice de masa corporal por encima de 30 es factor de riesgo para parto pre-término, pero la gestante con un índice de masa corporal por encima de 40 es predictor de prematuro extremo (semana 22 y 28) correlacionando el índice de masa corporal y riesgo de parto pretérmino; Sin embargo todas las gestantes tienen riesgo de parto extremadamente prematuro, las estadísticas demuestran que mujeres con un índice de masa corporal normal tienen una tasa de 0,17% de parto pretérmino extremo mientras las mujeres con un índice de masa corporal entre 25 y 30 la tasa fue de 0,21% y un índice de masa corporal de 30 a 35 la tasa fue de 0,27%,

⁴⁴ Ibid. p. 6

⁴⁵ VAN OS. Op. cit., p 1-9.

lo que demuestra que a mayor índice de masa corporal, mayor es el riesgo de parto pretérmino, para corroborar si el índice de masa corporal estaba directamente relacionado a parto pre-término se retiraron a las gestantes que por su obesidad presentaban patologías de base y se halla que no hubo cambios con las tasas de prematuros⁴⁶.

Los suplementos nutricionales de rutina se inician durante la gestación, por lo que la intervención de factores de riesgo desde la prevención primaria se hace más difícil, se ha demostrado que los suplementos nutricionales se deben iniciar antes de la concepción ya que disminuye la tasa de defectos congénitos en el recién nacido y el riesgo de parto pretérmino⁴⁷. En el caso de la mujer que está embarazada el pilar de la prevención primaria es una dieta rica en proteínas y calorías y la adecuada evolución del peso de la gestante estableciéndose desde el primer control prenatal, se sugiere que la ganancia de peso durante el embarazo debería ser de 12,5 a 18 kg si se tiene un índice de masa corporal menor de 20; de 11.5 a 15,9 Kg si se inicia el embarazo con un índice de masa corporal de 20-25; y 7 a 11,5 kg si la materna inicia con sobrepeso o un índice de masa corporal mayor a 25, esta ganancia de peso tiene como finalidad de la prevención de complicaciones asociadas al sobrepeso materno como lo son el trabajo de parto pretérmino, requerimiento de cesárea y la muerte perinatal y en

⁴⁶Ibid. P. 1-10

⁴⁷ IAMS. Op. cit., p 1-8

el feto aumentado el número de malformaciones genéticas del tubo neural, cardíacas y hasta presentación de onfalocele⁴⁸.

El factor de riesgo asociado con el feto, es la gestación múltiple, que con el advenimiento de la fecundación asistida, este se ha incrementado, aumentando el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones⁴⁹. En comparación con un embarazo único los embarazos gemelares tienen mayor riesgo de ser pretérmino en un 38% contra 11% y mucho más riesgo de ser extremadamente prematuros (menor de 28 semanas) en 11% contra 2%⁵⁰.

Este factor de riesgo desde prevención primaria, es legislado por cada uno de los países con control de fertilización in vitro claros ejemplos son Europa, Australia y Estados Unidos, que dentro de sus políticas de concepción in vitro evitan la gestaciones múltiples o la implantación de más de un embrión⁵¹ por los riesgos que conlleva una gestación de esta índole para la materna como riesgo de cesárea, hemorragia posparto y para los fetos asfixia perinatal, prematuridad, síndrome de transfusión feto-feto y un sin número de complicaciones que son conocidas de las gestaciones múltiples⁵².

⁴⁸ EDSTEDT. Op cit. P. 9

⁴⁹ MUGLIA Op cit. 3-8

⁵⁰ Ibid. p. 4

⁵¹ IAMS. Op. cit., p 1-8

⁵² IAMS. Op. cit., p 6-7

- **8.2 Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida de la mujer y/o gestante.**

Esta categoría contiene todos los factores de riesgo asociados a los estilos de vida de la madre. Para Misra, el adecuado ejercicio en duración e intensidad desarrollada durante la gestación se ha relacionado con el buen embarazo y el parto sencillo⁵³. Shuler & Tanaka, en un estudio cross-sectional donde se busca la relación entre las actividades de la vida cotidiana y su relación con parto pretérmino durante el primer y segundo trimestre encontró que dentro de todas las actividades realizadas por las gestantes, el número de horas que ven televisión tiene un relación directa con parto pretérmino, en cambio el ejercicio en el tiempo libre se asoció con una reducción de las probabilidades de parto pretérmino, dentro del ejercicio el subir escaleras y caminar sin propósito son actividades extenuantes que potencialmente podrían desencadenar contracciones y a su vez un parto pretérmino⁵⁴. Para Rodríguez, estas dos actividades se ven relacionados con los altos índices de pobreza y la falta de recursos ya que las mujeres tienen que caminar más si no tienen un medio de transporte o viven en los barrios marginados donde el acceso del transporte público es mucho más limitado, aunque aún no se ha demostrado una relación entre el subir escalera,

⁵³ MISRA, Dawn; STROBINO, Donna. Effects of physical activity on preterm birth [en línea]. Vol 147. [Estados Unidos]. American journal of epidemiology. 1998 [citado el 24 ene., 2016]. Disponible en Pubmed

⁵⁴ SCHULER, Adriana y TANAKA, Toyoho. Relationship between maternal physical activities and preterm birth [en línea]. Vol 6. [Japón]. Environment health. Jul 2001 [citado 28 ene., 2016]. Disponible en: proquest

caminar y parto pretérmino, se deben realizar futuros estudios de este nuevo factor de riesgo⁵⁵.

Las mujeres cuya frecuencia de ejercicio es mayor que la recomendada para riesgo cardiovascular en deportes como la natación, ciclismo, ejercicios en agua, ejercicios aeróbicos y la danza tienen un riesgo menor del 50% de parto pre-termino asociándose la actividad física como un factor protector⁵⁶. Schuler, descubre que largas horas de televisión tienen efectos negativos para la gestante, al igual que el estilo de vida sedentario, una de las explicación del porque la televisión y la vida sedentaria es un factor de riesgo puede ser explica a partir del hecho de que la mujer no detecta la aparición de contracciones prematuras por estar viendo la TV, por lo que este autor recomienda que se debe en la mujer implementar estrategias de ejercicio para gestantes con el fin de reducir el riesgo de parto pretérmino y enfermedades de la madre como estados hipertensivos y la diabetes gestacional⁵⁷.

El tabaquismo se ha asociado con la aparición de parto pre-término. No se conoce exactamente cuál es el número exacto de mujeres que fuman durante el embarazo y muchas de las que verdaderamente fuman en la consulta lo niegan⁵⁸. El tabaquismo es la forma de adicción a drogas más común durante el embarazo y cerca del 30% de las mujeres dejan de fumar o reducen

⁵⁵ RODRIGUEZ, Marlos; BARROS, Aluisio. Physical activity and preterm birth a literatura review [en línea]. Vol 39. No 11. [Brasil]. Sports med. 2009 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: proquest

⁵⁶ Ibid. p. 7-8

⁵⁷ Ibid. p 7

⁵⁸ ALTHABE, Fernando; COLOMAR, Mercedes. Tabaquismo durante el embarazo en argentina y uruguay [en línea]. Vol 68. [Buenos Aires, Argentina]. Rev. Medicina. 2008 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: scielo

significativamente el consumo de cigarrillos cuando se enteran de su embarazo, pero el 70% restante no modifican el hábito⁵⁹.

A este factor de riesgo Althabe, le ha atribuido que tienen una relación del 25% para parto pre-termino, por lo que debe ser necesario la reducción en la prevalencia de fumadoras, ya que consigo trae beneficios para la madre y el feto⁶⁰. Bada, desde la prevención secundaria refiere que se debe iniciar programas para la reducción del tabaquismo durante el embarazo con sesiones de 5 a 15 minutos en donde se desarrolle una consejería adecuada y explique los efectos nocivos que trae el fumar tanto para el feto como la madre.⁶¹

• **8.3 Otros factores de riesgo asociados a parto pre-término**

Para Rodríguez el trabajo ha demostrado ser un factor protector para parto pretérmino, aunque no es claro si la actividad física ocupacional o los aspectos psicológicos se ven relacionados, pero lo que sí ha demostrado es que largas horas de trabajo y turnos de trabajos pesados son factor de riesgo al igual que la insatisfacción laboral, lo que sugiere que se ve relaciona más de forma directa por un aspecto psicológico y de realización personal⁶².

Rodríguez refiere que las intervenciones se deben realizar a partir de políticas públicas y profesionales, estas políticas deben ir encaminadas a reducir el

⁵⁹ Ibid. P. 1-7

⁶⁰ Ibid. p. 4-5

⁶¹ BADA, Henrietta, et al. Low birth and preterm births: etiologic fraction attributable to prenatal drug exposure [en línea]. vol. 25. [estado unidos]. Jour peri. 2005 [citado 29 ene., 206]. Disponible en: proquest

⁶² RODRIGUEZ. Op cit. P 6.

número de horas que trabaja una mujer en embarazo; las horas que se proponen son de 42 horas por semana, lo que quiere decir a 6 horas por día, permitiendo que la gestante descanse, realice actividades físicas o actividades de interés mejoran la salud mental y física previniendo así partos pretérminos⁶³.

La baja escolaridad se ha relacionado con parto prematuros en especial en aquellas mujeres que interrumpieron sus estudios antes de los 15 años, no se es conocido el porqué de este evento pero se puede atribuir a la falta de autocuidado y de la dificultad de comprender los signos de alarma dados por el personal de salud⁶⁴.

Villanueva plantea para evitar la deserción escolar se debe trabajar desde la implementación de políticas para el desarrollo de un ambiente idóneo en las aulas de las escuelas que permitan que el niño o adolescente tenga el interés por el estudio⁶⁵.

La contaminación ambiental, los niveles excesivos de dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno y monóxido de carbono en el ambiente se ha asociado con partos pre-términos, algunos autores estiman que el riesgo de parto pre-término se incrementa en un 25% en las gestantes que están expuestas a los ya mencionados compuestos⁶⁶.

⁶³ RODRIGUEZ, Marlos; BARROS, Aluisio. Physical activity and preterm birth a literatura review [en línea]. Vol 39. No 11. [Brasil]. Sports med. 2009 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: proquest

⁶⁴VILLANUEVA. Op. cit., p 1-9

⁶⁵ Ibid . p 2

⁶⁶ ONATRA, William; VARGAS, Sandra. Correlación entre la enfermedad respiratoria aguda en mujeres embarazadas y la calidad del aire [en línea]. Vol. 12. no 2 [Bogotá, Colombia]. Rev. Udca. Act.& Div. Cient. 2009 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: Scielo

Es un estudio retrospectivo realizado por Yorifuji en Japón en mujeres que viven en áreas rurales y urbanas se asoció que vivir dentro de 200 metros de una carretera principal aumentaba el riesgo de parto 1,5 veces y de bajo peso al nacer 1,2 veces, por lo que se recomienda tomar medidas de control de material particulado como lo es el dióxido de azufre que demostró una asociación con el parto pretérmino. Mejorando la calidad del aire que los ciudadanos respiran⁶⁷.

⁶⁷ YORIFUJI, Takashi; NARUSE, Hiroo. Residential proximity to major roads and adverse birth outcomes: a hospital-based study [en línea]. Vol 2. [Japón].Biomed central. 2013 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: Pubmed

9. CONCLUSIONES

- La mujer en edad reproductiva o durante la gestación tiene una serie de factores de riesgo que afectan el embarazo normal que van desde las características individuales de la mujer, gestante o del feto, los estilos de vida de la mujer y otros, por lo que se hace indispensable la búsqueda rápida de los factores de riesgo para establecer medidas que promuevan la salud de la madre y reduzcan los parto pretérminos.
- Pese a todos los esfuerzo en promoción y prevención para mujeres en edad reproductiva y gestantes, el parto pretérmino sigue siendo un problema de salud pública, ya que no solo es un problema obstétrico sino que también para el recién nacido por las complicaciones consecuentes que trae el parto pretérmino y el adecuado desarrollo de la sociedad.
- El médico general debe jugar un papel importante en la atención primaria, pues muchos de los factores de riesgo a los que se ven expuesto las mujeres y/o gestantes son factores que pueden ser tratados desde la atención primaria sin la necesidad de remitir a otras instituciones de alta complejidad

10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda más estudios de los factores asociados a parto pretérmino en mujeres Colombianas con el fin de determinar el perfil de la mujer y establecer medidas preventivas acordes a la población Colombiana.
- Se debe ampliar en conocimiento en cuanto a la prevención de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino con el fin de mejorar las estrategias en promoción y prevención

11. BIBLIOGRAFIA

AGUILERA, Norma; ARGOTE, Gloria. Riesgo de trabajo de parto pretérmino espontáneo y su relación con estrés y ansiedad [en línea]. Vol. 23. [México]. Index enferm. 2014. [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: scielo.

ALTHABE, Fernando; COLOMAR, Mercedes. Tabaquismo durante el embarazo en Argentina y Uruguay [en línea]. Vol. 68. [Buenos Aires, Argentina]. Rev. Medicina. 2008 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: scielo

BADA, Henrietta, et al. Low birth and preterm births: etiologic fraction attributable to prenatal drug exposure [en línea]. vol. 25. [Estados Unidos]. Jour peri. 2005 [citado 29 ene., 2016]. Disponible en: proquest

CABERO, Luis. Parto prematuro. Análisis de la problemática del parto prematuro. Una visión epidemiológica. 1 ed. Madrid: Panamericana, 2004. 6 p. ISBN 84-9835-060-3

CALDERON, Juvenal, et al. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino [en línea]. Oct 2004 [citado 29 ene., 2016]. Disponible en: Scielo

DIAZ, Angelica; SANHUEZA, pablo. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas [en línea]. 1 ed. [Chile]. Rev chil. Obstet. Ginecol. 2002 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=es.

EDSTEDT; Anna; PERSSON, Martina. Maternal obesity and risk of preterm delivery [en línea]. 1 ed. [Estados Unidos]. The journal of the American medical. Junio 2013 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: pubmed

PEÑA, GUIMAR, et al. Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada [en línea]. Vol. 67. [Caracas, Venezuela]. Rev obstet. Ginecol venez. Ene 2007 [citado 28 ene., 2016] disponible en: scielo

ISSLER, Jr. Embarazo en la adolescencia [en línea]. 2001 [citado 26 ene., 2016]. Disponible en: Scielo

MANRIQUE, Riscarle; RIVERO, Airlen. Parto pretérmino en adolescentes [en línea]. 3 ed. [Venezuela]. Rev. Venez obstet. Ginecol. 2008 [citado 23 ene., 2016] disponible en: Scielo

MISRA, Dawn; STROBINO, Donna. Effects of physical activity on preterm birth [en línea]. Vol 147. [Estados Unidos]. American journal of epidemiology. 1998 [citado el 24 ene., 2016]. Disponible en Pubmed

MUGLIA, Louis; KATZ, Michael. The enigma of spontaneous preterm birth [en línea]. 1 ed. [Nashville, Estados Unidos]. Proquest, Feb. 11 2010. [Citado 22 ene., 2016]. Disponible en: proquest

NKANSAH, Stephen; LUCHOK, Kathryn. Effects of maternal stress on low birth weight and preterm birth outcomes across neighborhoods of south carolina, 2000-2003 [en línea]. 1 ed. [Carolina del sur, Estados Unidos]. Proquest, Ene. 28 2013 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en Proquest.

ONATRA, William; VARGAS, Sandra. Correlación entre la enfermedad respiratoria aguda en mujeres embarazadas y la calidad del aire [en línea]. Vol. 12. no 2 [Bogotá, Colombia]. Rev. Udca. Act. & Div. Cient. 2009 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: Scielo

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nacimientos prematuros [en línea]. Nov. 2015 [citado 22 ene., 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

PEREZ, Blanca, TEJEDOR, Julio. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada [en línea]. 3 ed. [Valladolid, España]. Prog. Obstet. Ginecol. 30 jul 2011 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Elsevier.

RODRIGUEZ, Marlos; BARROS, Aluisio. Physical activity and preterm birth a literatura review [en línea]. Vol 39. No 11. [Brasil]. Sports med. 2009 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: proquest

SANCHEZ, Iván (líder de la guía). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Bogotá: Ministerio de salud y protección social-Colciencias, 2013. Guía N° 11-15 [citado 22 ene 2016], 623 p. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Embarazo/GPC_Prof_Sal_Embarazo.pdf

SCHÜLER, Adriana; TANAKA. Relationship between maternal physical activities and preterm birth [en línea]. Vol 6 [Japón]. Environmental health and preventive medicine. Jul 2001 [citado 24 ene., 2016]. Disponible en: Proquest

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. Medicina [en línea]. [Citado 25 ene., 2016]. Disponible en: <http://www.udca.edu.co/medicina/>

VAN OS, Melanie; VAN DER VEN, Jeanine. Individualizing the risk for preterm birth: an overview of the literatura [en línea]. 1 ed. [Amsterdam, Países bajos]. Proquest. 2013 [citado 22 ene., 2016]. Disponible en: Proquest

VILLANUEVA, Luis; CONTRERAS, Ada. Perfil epidemiológico del parto prematuro [en línea]. 9 ed. [México]. Ginecol. Obstet. Mex. 2008. [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Medigraphic.

VILLAMOR, Cnatingius; EDSTEDT, Johansson. Obesidad materna y riesgo de parto prematuro [en línea]. 1 ed. [chile]. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2014 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Scielo.

VILLANUEVA, Luis; CONTRERAS, Ada. Perfil epidemiológico del parto prematuro [en línea]. 9 ed. [México]. Ginecol. Obstet. Mex. 2008. [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Medigraphic