



Factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes

Risk factors for premature birth based on maternal age and insufficient controls

Fatores de risco para parto prematuro com base na idade materna e controles insuficientes

Lady Yuletsy Jiménez-Tigre ^I

ljimenez10@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-9368-417X>

Heidy Scarlet Gómez-Espinoza ^{II}

hgomes1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-5791-7537>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}

iromero@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia: hgomes1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 03 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 27 de marzo de 2024 * **Publicado:** 25 de abril de 2024

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Docente Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto prematuro se determina cuando este se produce antes de la semana 37 de embarazo (Routi, 2020). Este es un importante problema de salud pública porque los bebés prematuros pueden experimentar complicaciones médicas y de desarrollo, una alta mortalidad y morbilidad neonatal. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes en el Hospital Básico Luis Moscoso, cantón Piñas. **Materiales y métodos:** El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación cuantitativa, basada en un estudio de tipo descriptivo con revisión documental de historias clínicas. Los métodos utilizados fueron: Método observacional, analítico – sintético. Para ello, la población a estudiar es de 50 historias clínicas pertenecientes a los meses de mayo - noviembre del año 2023. Resultados: el 100% de las pacientes han tenido controles prenatales, donde el 70% han iniciado el control prenatal en el primer trimestre, sin embargo, el 30% lo han hecho en el segundo o tercer trimestre. Mientras tanto, el 53,3% han tenido entre 2 y 4 controles prenatales, el 43,3% entre 5 y 7, y el 3,3% han tenido 8 o más controles. **Conclusiones:** la edad materna se constituye como uno de los principales factores de riesgo que conducen al parto prematuro, esto se concluyó en base al alto impacto de pacientes entre 18 y 20 años de edad que cursan un embarazo, de donde se considera una edad muy precoz para el cuerpo de las pacientes. **Palabras clave:** parto prematuro, controles prenatales, edad materna.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), premature birth is determined when it occurs before the 37th week of pregnancy (Routi, 2020). This is an important public health problem because premature babies can experience medical and developmental complications, high mortality, and neonatal morbidity. Objective: determine the risk factors for premature birth based on maternal age and insufficient controls at the Luis Moscoso Basic Hospital, Piñas canton. Materials and methods: The present study was developed under a quantitative research approach, based on a descriptive study with documentary review of medical records. The methods used were: Observational, analytical – synthetic method. For this, the population to be studied is 50 medical records belonging to the months of May - November 2023. Results: 100% of the patients have had prenatal controls, where 70% have started prenatal control in the first trimester. However, 30% have done so in the second or third quarter. Meanwhile, 53.3% have had between 2 and 4 prenatal

checkups, 43.3% between 5 and 7, and 3.3% have had 8 or more checkups. Conclusions: maternal age is one of the main risk factors that lead to premature birth, this was concluded based on the high impact of patients between 18 and 20 years of age who are pregnant, which is considered a very high age. early for the patient's body.

Keywords: premature birth, prenatal controls, maternal age.

Resumo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto prematuro é determinado quando ocorre antes da 37ª semana de gestação (Routi, 2020). Este é um importante problema de saúde pública porque os bebês prematuros podem apresentar complicações médicas e de desenvolvimento, elevada mortalidade e morbidade neonatal. Objetivo: determinar os fatores de risco para parto prematuro com base na idade materna e controles insuficientes no Hospital Básico Luis Moscoso, cantão de Piñas. Materiais e métodos: O presente estudo foi desenvolvido sob abordagem quantitativa de pesquisa, a partir de estudo descritivo com revisão documental de prontuários. Os métodos utilizados foram: método observacional, analítico – sintético. Para isso, a população a ser estudada são 50 prontuários pertencentes aos meses de maio a novembro de 2023. Resultados: 100% das pacientes realizaram controle pré-natal, onde 70% iniciaram o controle pré-natal no primeiro trimestre. fizeram isso no segundo ou terceiro trimestre. Enquanto isso, 53,3% fizeram entre 2 e 4 exames pré-natais, 43,3% entre 5 e 7 e 3,3% fizeram 8 ou mais exames. Conclusões: a idade materna é um dos principais fatores de risco que levam ao parto prematuro, isso foi concluído com base no alto impacto de pacientes entre 18 e 20 anos que estão grávidas, o que é considerado uma idade muito precoce para a paciente. corpo.

Palavras-chave: parto prematuro, controles pré-natais, idade materna.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto prematuro se determina cuando este se produce antes de la semana 37 de embarazo (Routi, 2020). Este es un importante problema de salud pública porque los bebês prematuros pueden experimentar complicaciones médicas y de desarrollo, una alta mortalidad y morbidad neonatal con consecuencias más adelante en la vida,

lo que resulta en mayores costos y, por lo tanto, en algunos países se considera el parto prematuro alta prioridad para la salud pública (Montero et al., 2019).

Se considera que alrededor de 15 millones de niños nacen de forma prematura cada año en todo el mundo, y más de 1 millón mueren por causas relacionadas, lo que puede considerarse, incluso, una epidemia (Vielma et al., 2020). En América Latina y el Caribe, el 8,6% de los nacimientos son prematuros. En países como Brasil nacen anualmente 3 millones de niños, de los cuales 200.000 tienen menos de 37 semanas de gestación y 35.000 tienen un peso al nacer inferior a 1.500 gramos (Costa et al., 2021). Mientras tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que Ecuador tenía una de las 11 tasas de nacimientos prematuros más bajas del mundo con un 5,1 por ciento, sin embargo, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) dijo que es la principal causa de muerte infantil en el país (Segovia et al., 2021).

El parto prematuro se puede dar de forma espontáneas, sin motivo aparente o puede deberse a motivos médicos como preeclampsia o diabetes gestacional. Es importante señalar que, en ciertos casos, se pueden adoptar medidas para retrasar o prevenir el parto prematuro, lo que puede significar beneficios materno-fetales. Pero en otros casos, el parto prematuro puede ocurrir inesperadamente y requerir atención médica de emergencia (Suazo et al., 2021).

Cabe mencionar que el parto prematuro se asocia con varios factores de riesgo, como antecedentes de parto prematuro, niveles bajos de hemoglobina en la sangre (anemia), niveles altos de adrenalina y dopamina en la orina de las mujeres embarazadas y sustancias tóxicas como alcohol, tabaco y otras sustancias, preeclampsia y eclampsia, rotura prematura de membranas, sangrado vaginal, infección del tracto urinario, atención prenatal inadecuada, edad materna, aborto previo, oligohidramnios, embarazo gemelar, etc. Así mismo, los bajos niveles socioeconómicos y educativos son factores de riesgo que pueden provocar un parto prematuro (Rodríguez et al., 2019). En cuanto a la edad materna, los estudios muestran que las mujeres más jóvenes y mayores tienen mayor riesgo de parto prematuro que las mujeres en edad fértil media. El embarazo en cualquier etapa plantea riesgos potenciales para la salud tanto de la madre como del feto. Se sabe que cuanto más joven es una adolescente en el momento del embarazo, mayor es el riesgo. Esto se debe a que el embarazo en la adolescencia llega con un embarazo tardío, falta de control y seguimiento del embarazo (Peralta et al., 2021).

Las adolescentes embarazadas corren un mayor riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro, parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, anemia

y cesáreas y distocia más frecuentes. Tienen un mayor riesgo de abandonar la escuela y desarrollar depresión, y su descendencia tiene altas tasas de reincidencia (Abanto y Soto, 2020). También se tiene en cuenta el nacimiento tardío, que se ha convertido en un fenómeno en los países desarrollados, que puede deberse a factores sociales, educativos y económicos. La frecuencia oscila entre el 9,6% y el 7,1% (Suárez et al., 2023). Mientras tanto, las mujeres mayores de 40 años tienen un mayor riesgo de sufrir anomalías cromosómicas, abortos espontáneos y parto antes de las 34 semanas de gestación que las mujeres más jóvenes, pero no se ha observado un mayor riesgo de muerte fetal y otros defectos congénitos (Sánchez, 2019).

En cuanto al seguimiento inadecuado, las mujeres que no reciben atención prenatal oportuna tienen mayor riesgo de parto prematuro. Los controles periódicos durante el embarazo son imprescindibles para detectar y tratar cualquier problema de salud materno-fetal. Si estos problemas no se detectan y tratan a tiempo, pueden incrementar el riesgo de parto prematuro (Camargo et al., 2022).

Es importante señalar que estos son sólo algunos de los riesgos que pueden aumentar los casos de parto prematuro. Es recomendable consultar a un profesional de la salud para conocer más sobre su propio riesgo de parto prematuro y qué precauciones se pueden tomar (Salazar et al., 2021). Por ello, la OMS se ha responsabilizado de la implementación de políticas de atención temprana del embarazo para reducir las complicaciones y muertes maternas y fetales, brindando una atención de calidad durante el parto, incluyendo la salud como prioridad. y el recién nacido (Mayorga et al., 2022).

Bajo estos criterios, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes en el Hospital Básico Luis Moscoso, cantón Piñas.

Materiales y métodos

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque de investigación cuantitativa, basada en un estudio de tipo descriptivo con revisión documental de historias clínicas. Los métodos utilizados fueron: Método observacional, analítico – sintético. Para ello, la población a estudiar es de 50 historias clínicas pertenecientes a los meses de mayo - noviembre del año 2023, mientras que la muestra es de 30 historias clínicas, con muestro no probabilístico denominado por conveniencia.

Las variables de estudio son: gestas, partos, abortos, cesárea, edad materna, controles insuficientes, métodos anticonceptivos, antecedentes de aborto, antecedentes de parto pretérmino, antecedentes de malformación uterina, y las características socio demográficas (edad, procedencia, estado civil, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico).

Para la técnica de recolección de datos se utilizó una ficha documental obtenida del estudio realizado por Moreno (2024), donde se consideran las variables del presente estudio, cuya fuente de información fue el informe anual de partos prematuros atendidos en el Hospital Básico Luis Moscoso. Para el análisis estadístico se lo realizó con la organización y presentación de cuadros simples, a partir de programa SPSS. En los aspectos éticos legales, se solicitó a la gerencia del hospital para el permiso respectivo para el acceso a las historias clínicas de las pacientes, con la confidencialidad de los nombres y apellidos de las pacientes, siendo publicado únicamente los datos estadísticos.

Resultados

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Edad	N°	%
18 – 20 años	16	53,3
20 – 30 años	14	46,7
Procedencia		
Urbano	16	53,3
Rural	14	46,7
Escolaridad		
Primaria	1	3,3
Secundaria	23	76,7
Técnica	2	6,7
Superior	4	13,3
Estado civil		
Soltera	16	53,3
Unión libre	8	26,7
Casada	3	10,0
Divorciada	3	10,0
Nivel socioeconómico		

Media baja	15	50,0
Media	15	50,0

Heidy Gómez & Lady Jiménez

En la presenta tabla se hace referencia a los datos sociodemográficos, y en primera instancia se analiza la edad donde se puede observar que el 53,3% se ubican entre los 18 y 20 años de edad, mientras que el 46,7% entre los 20 y 30 años de edad. En cuanto al lugar de procedencia, el 53,3% provienen del sector urbano, en comparación con el 46,7% que lo hacen del sector rural. Sobre la escolaridad, la mayoría tienen la secundaria con el 76,7%, mientras que el 13,3% completaron la educación superior, el 6,7% la educación técnica y el 3,3% la primaria. Frente al estado civil, el 53,3% permanecen solteras, el 26,7% en unión libre, un 10% están casadas y otro 10% divorciadas. Finalmente, en cuanto al nivel socioeconómico, el 50% se identifican en la clase media baja, y el otro 50% a la clase media.

Tabla 2: Antecedentes personales no patológicos

Tabaquismo	N°	%
Sí	6	20,0
No	24	80,0
Antecedentes de cardiopatía		
No	30	100,0
Antecedentes de hipertensión		
Sí	4	13,3
No	26	86,7
Alcoholismo		
Sí	15	50,0
No	15	50,0

Heidy Gómez & Lady Jiménez

En cuanto a los antecedentes personales no patológicos, los mismos que representan a la vez un riesgo de parto prematuro, se puede observar sobre el tabaquismo, que el 80% no lo han consumido, mientras que el 20% sí lo han hecho. En referencia a los antecedentes de cardiopatía, el 100% no cuentan con este antecedente. Acerca de la hipertensión, el 86,7% no lo han padecido, mientras

que el 13,3% sí lo han tenido. Finalmente, sobre el alcoholismo, el 50% lo han consumido, y el otro 50% no lo han hecho.

Tabla 3: Variables gineco-obstétricas

Gestas	Nº	%
1	13	43,3
2	13	43,3
3	4	13,3
Abortos		
0	21	70,0
1 o más	9	30,0
Cesáreas		
0 - 1	27	90,0
2 o más	3	10,0
Antecedentes de aborto habitual en embarazos previos		
Sí	19	63,3
No	11	36,7
Antecedentes de partos pretérminos previos		
Sí	6	20,0
No	24	80,0
Incompetencia ístmico-cervical		
Sí	1	3,3
No	29	96,7

Heidy Gómez & Lady Jiménez

Por otro lado, se encuentran los resultados sobre los factores gineco-obstétricos, frente a ello, en primera instancia se refiere a las gestas, donde un 43,3% han tenido una gesta, otro 43,3% dos gestas, y el 13,3% tres gestas. En cuanto a los abortos, el 70% no han padecido ninguno, pero el 30% sí han padecido 1 o más abortos. En referencia a las cesáreas, el 90% la han tenido al menos una vez, mientras que el 10% la han tenido 2 o más veces. Los antecedentes de aborto habitual en embarazos previos, por su parte, el 63,3% manifestaron que sí los han padecido, en cambio el 36% no lo han padecido. Así mismo, en cuanto a los antecedentes de partos pretérminos previos, el 80% no lo han padecido, en comparación con el 20% que, si han pasado por esto, y finalmente, en

referencia a la incompetencia ístmico-cervical, el 96,7% no han presentado incompetencia, y solo el 3,3% la han presentado.

Tabla 4: Control prenatal

Control prenatal	Nº	%
Sí	30	100,0
Inicio del control prenatal en el primer trimestre		
Sí	21	70,0
No	9	30,0
Número de consultas prenatales		
2 – 4	16	53,3
5 – 7	13	43,3
8 o más	1	3,3

Heidy Gómez & Lady Jiménez

La siguiente tabla se refiere al control prenatal como tal, y en primera instancia, se obtuvo que el 100% han tenido controles prenatales. Por con siguiente, el 70% han iniciado el control prenatal en el primer trimestre, sin embargo, el 30% lo han hecho en el segundo o tercer trimestre. Por otro lado, el 53,3% han tenido entre 2 y 4 controles prenatales, el 43,3% entre 5 y 7, y el 3,3% han tenido 8 o más controles.

Tabla 5: Complicaciones del embarazo

Complicaciones del embarazo	Nº	%
Sí	16	53,3
No	14	46,7
Embarazo único o múltiple		
Único	23	76,7
Múltiple	7	23,3
Cervicovaginitis infecciosa		
Sí	1	3,3
No	29	96,7
Infección de vías urinarias		

Sí	27	90,0
No	3	10,0
Bacteriuria asintomática		
Sí	6	20,0
No	24	80,0
Ruptura prematura de membranas		
Sí	9	30,0
No	21	70,0
Preeclampsia		
Sí	5	16,7
No	25	83,3
Eclampsia		
No	30	100,0
Desprendimiento prematuro de placenta		
No	30	100,0

Heidy Gómez & Lady Jiménez

Los siguientes resultados hacen referencia a las complicaciones del embarazo, donde el 53,3% sí han tenido complicaciones, mientras que el 46,7% no las han tenido. Mientras tanto, el 76,7% han tenido un embarazo único, en comparación con el 23,3% que han tenido un embarazo múltiple. En cuanto a la cervicovaginitis infecciosa, el 96,7% no la han padecido, pero el 3,3% sí la han tenido. Así mismo, el 90% han presentado infección de vías urinarias, en comparación con el 10% que no la han presentado. Otras de las infecciones es la bacteriuria asintomática, donde el 80% manifiestan que no han tenido, pero en cambio el 20% sí. En cuanto a la ruptura prematura de membranas, la mayoría que comprende el 70% no han tenido, en comparación con el 30% que sí han presentado ruptura. En cambio, sobre la preeclampsia, el 83,3% manifiestan que no la han padecido, mientras que el 16,7% sí han padecido. Sin embargo, ninguno ha presentado eclampsia ni desprendimiento prematuro de placenta.

Tabla 6: Resolución del embarazo

Resolución del embarazo	Nº	%
Espontáneo	28	93,3

Inducido	2	6,7
Vía de resolución del embarazo		
Parto eutócico	15	50,0
Parto distócico	2	6,7
Cesárea	13	43,3

Heidy Gómez & Lady Jiménez

Finalmente, la última tabla hace referencia a la resolución del embarazo, donde el 93,3% ha sido de forma espontánea, mientras que el 6,7% de forma inducida. Frente a ello, el 50% tuvieron un parto eutócico, el 43,3% a través de cesárea, y el 6,7% presentaron parto distócico.

Discusión

Los aspectos sociodemográficos permitieron evidenciar que la mayoría de las pacientes gestantes tienen entre 18 y 20 años de edad, una edad sumamente precoz para un adecuado embarazo, debido principalmente a la falta de maduración fisiológica del organismo humano. También queda evidenciado que la mayoría de estas pacientes provienen del sector urbano, y en cuanto a la escolaridad la mayoría de ellas tienen la secundaria completa, sin alcanzar un mayor nivel de instrucción académica. El estado civil describe que la mayoría de las pacientes son solteras, lo que asume falta de relaciones interpersonales que pueda acompañar su proceso, a ellos se aumenta que la mitad de ellas son de clase baja. Frente a ello, Solari-Grunwald y Carvajal-Cabrera (2023) señalan que una edad muy precoz comprende un factor de riesgo eminente para un parto prematuro, de hecho, se ha evidenciado a gran escala embarazos precoces que terminan en parto prematuro y con muchas más complicaciones.

Mientras tanto, Castrillo et al (2022) señalan que la falta de instrucción académica puede influir en el cuidado prenatal debido a la deficiente cultura sanitaria como el cumplimiento de controles prenatales. Sin embargo, frente a las pacientes que permanecen solteras señalan que no influye significativamente, puesto que generalmente suelen tener el apoyo de sus familiares, en especial de los padres.

En cuanto a los antecedentes personales no patológicos, un pequeño porcentaje de pacientes gestantes consumen tabaco, que, aunque es menor, no deja de ser preocupante en el estado de embarazo. Así mismo, se encontró quienes tienen antecedentes de hipertensión, según la evidencia

científica: uno de los factores más agravantes en el embarazo, y se suma otro factor como el alcoholismo puesto que la mitad de las pacientes lo consumen. Sobre el alcoholismo precisamente, Heras-Sola y Gallo-Vallejo (2024) determinan que el consumo de alcohol y tabaco en el embarazo puede asimilarse a la edad materna, puesto que a una temprana edad no se lleva una responsabilidad adecuada, lo que predispone a malas conductas y conducir a un parto prematuro, como sucede en este estudio.

En cuanto a la hipertensión, Luna y Martinovic (2023) argumentan que la hipertensión en el embarazo es un factor determinante para diversas complicaciones, especialmente el parto prematuro que se conduce por el estado agravante de la paciente, a su vez, aumentando el número de casos de cesáreas.

Por otro lado, se encuentran los resultados sobre los factores gineco-obstétricos, donde se evidenció que más de la mitad de las pacientes han tenido entre dos y tres gestas, lo que significa un factor de riesgo, a lo que se suma un porcentaje de pacientes que han padecido al menos un aborto, lo que incrementa el riesgo de parto prematuro, sobre todo en gestantes menores. Esto se constata con lo descrito por Rodríguez et al (2021) quienes señalan que, el aborto se considera un factor de riesgo asociado al parto prematuro, sobre todo en pacientes que tienen entre 20 y 25 años de edad, debido principalmente a su inmadurez fisiológica, entre otros aspectos que se consideró anteriormente.

Además, se obtuvo que casi en su totalidad las pacientes han tenido cesárea, lo que infiere algún tipo de complicación en el embarazo que condujo a esta y casi la misma cantidad de las pacientes ya han tenido partos pretérminos previos. Es decir, la probabilidad de parto prematuro es muy alta, debido esencialmente a sus antecedentes. Frente a lo cual, Scharank et al (2022) advierten que la evidencia de diversos estudios refiere que casi todas las pacientes con antecedentes de partos pretérminos tienden a padecerlos en los siguientes embarazos, por lo que es importante sobre todo el control prenatal adecuado.

Precisamente, en este estudio se obtuvo que todas las pacientes han tenido controles prenatales. Pero solo algunas pacientes han iniciado el control prenatal en el primer trimestre, puesto que también se encontró aquellas que lo han iniciado en el segundo o tercer trimestre, de donde más de la mitad de las pacientes no han cumplido con los 5 controles prenatales mínimos que se establecen, y solo han tenido entre 2 y 4 controles, razón suficiente para la existencia de alguna complicación en el momento del parto como el parto prematuro precisamente. En ese contexto, Nakagawa et al (2021) determina que la falta de controles prenatales puede influir de forma determinante en el

parto prematuro, porque no se ha atendido a citas médicas recurrentes que a lo largo del embarazo puede generar incluso preeclampsia, de manera que se requiere un control riguroso para detectar a tiempo anomalías materno-fetales.

Las pacientes también han padecido algunas complicaciones durante su embarazo, tal es el caso de las infecciones de vías urinarias, bacteriuria asintomática, aunque en menor escala, se ha presentado generalmente de forma recurrente, así mismo las pacientes han padecido rotura prematura de membranas y preeclampsia. Si analizamos, el estudio desarrollado por Mann et al (2020) coincide que las infecciones urinarias durante el embarazo son muy frecuentes y recurrentes, algunas complicándose como pielonefritis, además, la rotura prematura de membranas se ha asociado a factores como la edad materna, y deficiente control de la paciente en el proceso de embarazo, lo que ha incrementado su prevalencia, y por tanto el parto prematuro se vuelve cada vez más frecuente. Según (Mann y otros, 2020) la preeclampsia, no debería desarrollarse en pacientes gestantes muy jóvenes, sin embargo, ha ido en aumento debido a las complicaciones o patologías que suceden durante el embarazo.

Finalmente, en el caso de la resolución del embarazo, la mayoría fueron de forma espontánea, casi la mitad terminaron en cesárea, a parte que se desarrollaron partos distócicos. Es decir, la cesárea fue muy prevalente debido a factores como la rotura prematura de membranas, los partos distócicos y las complicaciones que tuvieron en el proceso del embarazo. Si se analiza, Redfearn et al (2022) señala que la cesárea actualmente es muy frecuente y ha superado a los partos eutócicos, debido principalmente a los embarazos que han tenido complicaciones como la distocia, preeclampsia, madres adolescentes y la falta de controles prenatales.

Conclusiones

El parto prematuro es consecuencia de una serie de factores determinantes que predisponen un problema de salud para las mujeres gestantes. De esa manera, la edad materna se constituye como uno de los principales factores de riesgo que conducen al parto prematuro, esto se concluyó en base al alto impacto de pacientes entre 18 y 20 años de edad que cursan un embarazo, donde se considera una edad muy precoz, puesto que el cuerpo no se encuentra en un estado fisiológico estable para un adecuado embarazo. Sin embargo, el problema va más allá, pues la edad materna precoz asume una inmadurez y desconocimiento por parte de las pacientes sobre prevención de complicaciones como las infecciones de vías urinarias, además que, tienden a no llevar buenos hábitos, puesto que

se evidenció el consumo de alcohol y tabaco durante la gestación, debido principalmente a la falta de responsabilidad.

Además, la falta de controles prenatales se evidenció en gran proporción donde la mayoría tenían tan solo 2 o 4 controles, lo que asume un riesgo ya que no se puede detectar complicaciones de la salud de forma oportuna. En ese sentido, se desarrollan otros factores como la rotura prematura de membranas y preeclampsia, las mismas que conducen al parto pretérmino. Por lo tanto, en la actualidad el parto prematuro tiene un gran impacto, lo que amerita un enfoque mucho más riguroso en la prevención y promoción que nace desde el primer nivel de atención, para brindar la atención oportuna, de calidad y calidez.

Referencias

1. Abanto, D., & Soto, A. (julio-septiembre de 2020). Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>
2. Camargo, A., Estrada, S., Reveles, I., Manzo, J., De luna, M., & Flores, L. (agosto de 2022). Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Ginecología y Obstetricia de México*, 12(6). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105628>
3. Castrillo, C., Azúa, E., Morelli, I., & Elizondo, C. (2022). Abordaje y nuevas propuestas terapéuticas en la retinopatía del prematuro.: Retinopatía del prematuro. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 6(4). <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/446>
4. Chavarría, L. (julio de 2019). Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. *Revista científica del Insituto Nacional de Salud*, 2(2). <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7922>
5. Costa, F., Motta, A., Ferreira, L., Menezes, S., Amorim, C., & Kíssila, C. (agosto de 2021). Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 36(1). https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906_133301.pdf

6. Heras-Sola, J., & Gallo-Vallejo, J. (2024). Importancia de la colina durante el embarazo y lactancia. Una revisión sistemática. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 50(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359323001697>
7. Mann, L., Bateson, D., & Negro, K. (2020). Embarazo en la adolescencia. *Aust J Gen Práctica*, 49(6). <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32464731/>
8. Mayorga, J., Medina, D., Castañeda, C., & Garzón, R. (septiembre de 2022). Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretérmino y parto prematuro. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966355>
9. Montero, A., Ferrer, R., Paz, D., Perez, M., & Díaz, Y. (septiembre-octubre de 2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*, 23(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155
10. Moreno, L. (2014). Universidad Veracruzana. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en adolescentes en el Hospital Regional Dr. Luis f. Nachón, Xalapa Veracruz año 2010. Obtenido el 9 de noviembre de 2023: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46422/MorenoTorresLaura.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
11. Nakagawa, K., Umazume, T., Mayama, M., Chiba, K., Saito, Y., Noshiro, K., & Morikawa, M. (2021). Encuesta de actitudes de personas que se sometieron a controles y consultas prenatales a distancia en respuesta a la pandemia de COVID-19. *J Obstet Gynaecol Res*, 47(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33880830/>
12. Peralta, F., Arango, P., Espinola, M., & Ayala, D. (enero-marzo de 2021). Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(1). <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.09.004>
13. Redfearn, A., McNally, J., Brewer, H., Doyle, E., & Schmoelzl, S. (2022). Uso de parámetros sanguíneos medibles en el corral para predecir o identificar eventos de parto distócicos. *Biology (Basel)*, 11(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35205072/>
14. Rodríguez, A., Hernández, E., Villafuerte, J., Tamara, Z., Hernández, Y., & López, A. (julio-agosto de 2019). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Cienfuegos 2012*.

- MediSur, 17(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400505
15. Rodríguez, J., López, Y., & Orellana-Suarez, K. (2021). Epidemiología de las infecciones urinarias por enterobacterias productoras de BLEE en mujeres embarazadas de Ecuador. *Revisión Sistemática. Kasmaera.*, 49(1).
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmaera/article/view/36616/40099>
 16. Ruoti, M. (diciembre de 2020). Tocolíticos en la amenaza de parto prematuro. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(3).
<https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.03.115>.
 17. Salazar, J., Guevara, D., & Domínguez, J. (enero-marzo de 2021). Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. *RECIAMUC*, 5(1).
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.70-77](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.70-77).
 18. Sánchez, E. (septiembre de 2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9). <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>.
 19. Schrank, M., Sozzi, M., & Mollo, A. (2022). Prevalencia de cesáreas en perros de montaña de Berna (2001-2020) e identificación de factores de riesgo. *Acta Vet Scan*, 64(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36577988/>
 20. Segovia, A., Mesa, I., Ramírez, A., & García, J. (agosto de 2021). Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *Journal of American Health*, 1(2). <https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.82>.
 21. Solari-Grunwald, C., & Carvajal-Cabrera, J. (2023). Utilidad de la ecografía transvaginal para la predicción de parto prematuro luego de un cerclaje cervical: revisión de la literatura. *ARS médica (Santiago)*, 48(4). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-18552023000400066&script=sci_arttext.
 22. Suárez, H., De la Vara, E., & Villalobos, A. (junio de 2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Publica Mex*, 65(1).
<https://doi.org/10.21149/14795>.
 23. Suazo, D., Saez, K., & Cid, M. (octubre de 2021). Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5).
<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000025>.

24. Vielma, L., Bustos, J., Assar, R., & Valdés, F. (septiembre de 2020). Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000700009>.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).