



FACTORES DE RIESGO MATERNOS DETERMINANTES PARA EL NACIMIENTO DE PREMATUROS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERIODO DE MARZO DEL 2020- MARZO DEL 2021 EN SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.

DETERMINANT MATERNAL RISK FACTORS FOR THE BIRTH OF PREMATURES IN THE ERASMO MEOZ UNIVERSITY HOSPITAL IN THE PERIOD OF MARCH 2020- MARCH 2021 IN SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTH OF SANTANDER.

**CLARO, R.D.¹ ; GIRON NAVARRO, L.E.² ; FARELO BUSTOS, L.M.² ;
FERNANDEZ MORA, M.F.²**

¹ Médico especialista en pediatría- neonatología. ² Medico interno Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad De Santander,

Resumen

La prematuridad es una condición biológica con orígenes multifactoriales que cada vez su prevalencia va en aumento a nivel mundial; la Organización Mundial de la Salud estima que de 10 nacimientos 1 es prematuro, nuestro trabajo tiene como objetivo analizar los factores de riesgo maternos determinantes e influyentes en prematuros nacidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en periodo de marzo 2020 a marzo 2021 en San José de Cúcuta, Norte de Santander. Fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, retrospectivo; la recolección de datos se hizo por medio de la revisión de historias clínicas, cuyos resultados arrojaron que los principales factores de riesgo determinantes identificados fueron multiparidad (65%), ausencia de controles prenatales (42%), periodo intergenésico corto (22%) e hipertensión arterial (16%); definiendo que en su mayoría son modificables y por ende prevenibles por medio de atenciones integrales y multidisciplinarias dado por la primera línea de salud, haciendo énfasis en un seguimiento controlado del embarazo.

Palabras claves: Prematuro, factores de riesgo, bajo peso, control prenatal, atención en salud, rutas de control.

Abstract

Prematurity is a biological condition with multifactorial origins that each time its prevalence is increasing worldwide; The World Health Organization estimates that of 10 births 1 is premature, our work aims to analyze the determining and influencing maternal risk factors in premature babies born at the Erasmo Meoz University Hospital in the period from March 2020 to March 2021 in San José de Cúcuta, North of Santander. It was a cross-sectional, descriptive, retrospective study; Data collection was done by reviewing medical records, the results of which showed that the main determining risk factors identified were multiparity (65%), absence of prenatal controls (42%), short intergenetic period (22%) and arterial hypertension (16%); defining that most of them are modifiable and therefore preventable through comprehensive and multidisciplinary care provided by the first line of health, emphasizing a controlled monitoring of pregnancy,

Key words: Premature, risk factors, prenatal control, health care, control routes.



INTRODUCCIÓN

Recién nacido prematuro es aquel que nace por debajo de la semana 37 de gestación, condición que cada vez se hace más frecuente y donde las causas más frecuentes figuran embarazos múltiples, infecciones, enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. La prematuridad es un reto clínico desde el momento del parto hasta el punto de ser también un determinante e influyente factor de calidad de vida para el neonato en su vida adulta y es que, muchas veces se centra en las complicaciones perinatales como síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, displasia bronco-pulmonar, persistencia del conducto arterioso, retinopatía y sepsis; claramente no son subestimables, sin embargo, se debe tener presente que estos paciente a pesar de que, puedan superar dicha etapa con sus dificultades, aun no se enfrentan a los otros retos tardíos que son también resultado de misma condición como déficits neurocognitivos, compromiso en rendimiento escolar, alteraciones sensoriales y/o motoras, entre otras; que son también definitivos en relación a su salud física, mental, social del paciente.

Por otro lado, según *Ourworldindata*, en un día promedio mueren 15.000 niños menores de 5 años; de igual manera, refiere que el total de muertes infantiles ha reducido a más de la mitad, de 11.8 millones en 1990 a 5.4 millones en 2017, sin embargo, las principales causas de las mismas han permanecido iguales siendo la segunda, superada solo por infecciones respiratorias como la neumonía con un 15%; nacimientos prematuros y trastornos

neonatales con el 12%. Lo anterior, señala que el parto prematuro es y continúa siendo uno de los principales determinantes de la mortalidad neonatal.

Es por esto que, en la medida que se identifiquen aquellos elementos determinantes propios de las maternas atendidas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz para partos pretérmino, se logre hacer prevención de la prematuridad, para en un futuro obtener menores tasas de morbi-mortalidad perinatal. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación es identificar y analizar los factores de riesgo maternos que influyen y favorecen el nacimiento prematuro el Hospital Universitario Erasmo Meoz en periodo de marzo 2020 a marzo 2021 en San José de Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo maternos determinantes e influyentes en prematuros nacidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en periodo de marzo 2020 a marzo 2021 en San José de Cúcuta, Norte de Santander.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo maternos que influyen y favorecen el nacimiento prematuro; Determinar los factores de riesgo maternos obstétricos prevenibles por medio de controles prenatales en prematuros del Hospital Universitario Erasmo Meoz.; Aportar a la creación de estrategias o métodos para la prevención y reducción de nacimientos prematuros.

METODOLOGÍA



Se realizó un estudio retrospectivo,

de riesgo para parto pretérmino entre el mes de marzo de 2020 a marzo de 2021, en el que recolectaron varios datos teniendo en cuenta variables en función del tiempo y analizando cada gestante en su contexto y situación frente a los riesgos obtenidos para la finalización temprana de su embarazo. Se realizó revisión conformada por 109 gestantes en trabajo de parto prematuro, hospitalizadas en el servicio de urgencias área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra.

La recolección de información se basó principalmente en historias clínicas proporcionadas por el Hospital Universitario Erasmo Meoz, complementando con bases de datos teóricas, tales como Uptodate, Ourworldindata, E-journal, entre otras, que nos proporcionaron información de calidad para respaldar el proyecto.

El plan de análisis fue diseñado por medio de una tabla realizando mediante la información obtenida en la revisión de marco teórico, se analizaron variables y sus relaciones para finalmente llegar a las conclusiones.

transversal y descriptivo, indagando historias clínicas de gestantes con factores

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Embarazo haya finalizado en parto prematuro (menor a 37 semanas).
- Edad cronológica se encuentre entre 15 y 40 años.
- Partos prematuros ocurridos en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021.
- Independientemente la paridad (primigestante o múltipara).
- Independientemente la vía del parto (Cesárea o parto vaginal).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Embarazo no haya finalizado en parto prematuro. (mayor a 37 semanas)
- Edad cronológica no se encuentre entre 15 y 40 años.
- Partos prematuros ocurridos fuera del periodo marzo 2020 a marzo 2021
- Que no haya tenido el parto en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.
- Pacientes repetidos en base de datos proporcionada por el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

RESULTADOS

GRAFICO N°1: Edad materna (en años) de pacientes que finalizó su gestación en parto pretérmino.

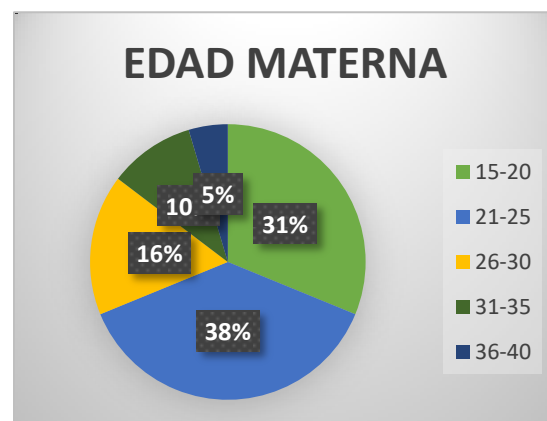
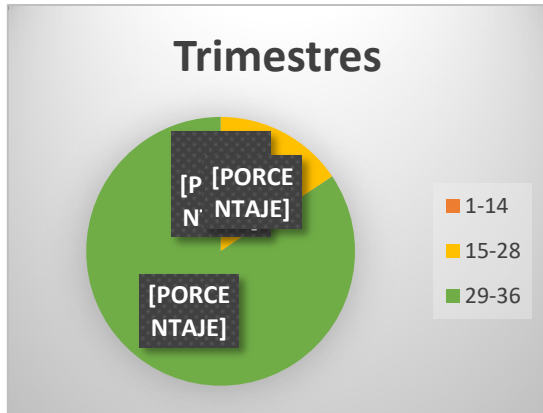


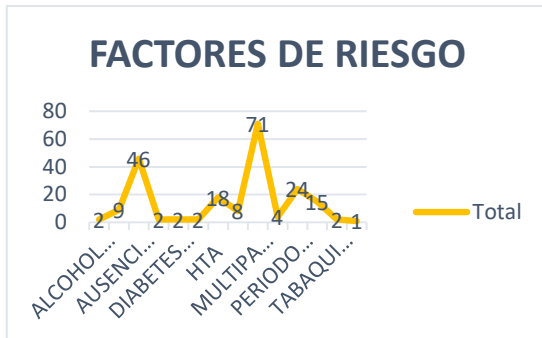


GRAFICO N°2: Edad gestacional por trimestres (menor a 37 semanas) de partos



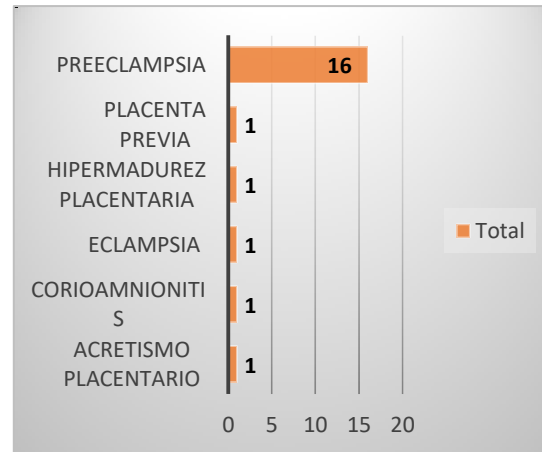
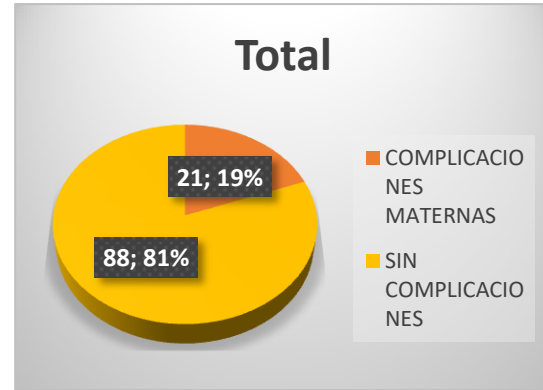
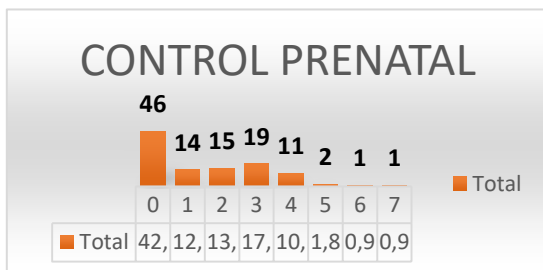
pretérminos.

GRÁFICO N°3: Factores de riesgo para parto



pretérmino.

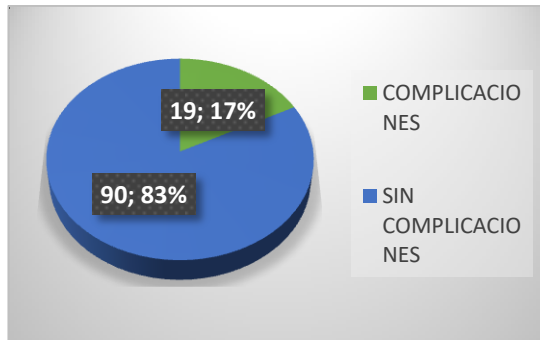
GRAFICO N°4: Número de controles



prenatales en gestantes con parto pretérmino

GRAFICO N°5: Complicaciones maternas presentadas en embarazadas con parto pretérmino.

GRAFICO N°6 Complicaciones fetales presentadas en embarazadas con trabajo de parto pretérmino.



DISCUSIÓN

Posterior al análisis de historias clínicas y tabulación de datos, se evidencia que mayor al 50% de los partos pretérminos ocurrieron en menores de 25 años de edad, pues se entiende que los extremos de la vida tienen mayor riesgo de presentar prematuridad en el trabajo de parto, pues se obtiene inmadurez biológica o patologías preexistentes que condicionan el embarazo generando precozmente la finalización del mismo. Así mismo, hay que tener en cuenta que la dependencia afectiva y económica se ve reflejado en la atención temprana del embarazo, puesto que el control tardío, insuficiente o ausente de la gestación condicionan al feto a múltiples complicaciones que ponen en riesgo la vida. Sin embargo, se evidencia marcadamente la ausencia de controles prenatales en la muestra; ante dicha situación, se debe reconocer que el control prenatal adecuado se ha identificado como medida protectora contra el parto prematuro pues identifican factores de riesgo que puedan conducir a un potencial precoz, previniendo complicaciones maternas y/o fetales.

La finalización del embarazo antes del término entre las 29-36 semanas de gestación como se evidencian en los resultados, hace referencia a un pretérmino moderado-tardío que hoy en día es considerado una tendencia creciente poco estudiada que genera una demanda emergente para los riesgos fetales.

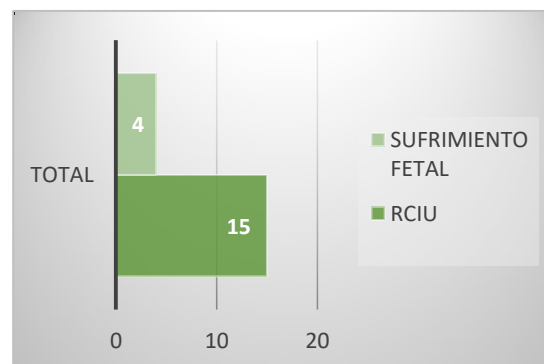
Entre los factores de riesgo más destacado se encuentra la multiparidad, la cual es

considerada uno de los factores con mayor riesgo obstétrico para prematuridad, puesto que, a mayor número de embarazos, el riesgo de presentar futuras patologías en los nacimientos prematuros es directamente proporcional. Es por ello que, siguiendo la resolución 3280 del 2018 hace referencia que toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida, con el fin de mejorar las condiciones de la mujer, tomando mejores decisiones en relación con la planeación de la gestación. Así mismo, se hace alusión a la cobertura anticonceptiva, pues las probabilidades de parto prematuro <37 semanas, según diversos estudios, disminuye en 1.1%, reconociendo dicha acción como una medida protectora frente al parto pretérmino.

La hipertensión arterial es considerada la causa más frecuente de parto pretérmino y bajo peso al nacer, de igual manera, al ser manifiesta clínicamente como pre-eclampsia se convierte en una importante causa de morbilidad perinatal por una mayor incidencia de sufrimiento fetal intraparto y crecimiento intrauterino retardado, por lo anterior, es importante iniciar con medidas preventivas por medio de micronutrientes que fortalezcan el embarazo a partir de las 14 semanas.

CONCLUSION

Los prematuros se consideran pacientes con alta vulnerabilidad clínica dado a las múltiples complicaciones que presentan a





corto y largo plazo convirtiéndose en un gran reto; es por ello que, la identificación de los factores maternos que influyen en la prematuridad constituye un importante paso hacia la disminución de la morbilidad por esta causa. Todos los factores de riesgo determinantes identificados en las maternas son factores modificables, pues, son reconocibles en los controles prenatales; por ende, el control prenatal adecuado y a tiempo, es una medida protectora contra el parto prematuro para disminuir el número de morbilidad perinatal.

La realización de controles prenatales tempranos, completos y de calidad, proporcionan un bienestar materno-fetal más seguro y confiable a la hora de la finalización del embarazo, es por ello que como estrategia para garantizar el control adecuado y oportuno de la gestación, consideramos que se deben seguir rutas de atención gratuitas proporcionadas directamente por el Ministerio de salud y de protección social, tanto a maternas nacionales como extranjeras, de medianos o bajos recursos, que puedan tener la disponibilidad de controlar su embarazo, haciendo promoción de diversas alternativas y opciones acordes para el seguimiento del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posada A., Gómez J., Ramírez H. El niño sano. Tercera edición. Colombia: Editorial Panamericana; 2005.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros [internet]. 19 de febrero 2018 [consultado 05 mayo 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,prematuros%20\(28%20a%2032%20semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,prematuros%20(28%20a%2032%20semanas)).
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Primera Infancia (UNICEF). Aprendizaje y escolaridad del niño prematuro (Semana del prematuro). Buenos aires, [internet]. Septiembre de 2010. [consultado: 05 mayo 2021]. Disponible en: https://www.neurologianeonatal.org/wp-content/uploads/2018/08/APRENDIZAJE_Y_ESCOLARIDAD_NINO_PREMATURO_UNICEF.pdf.
4. Ahumada, J; Barrera, A; et al. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN UNA MUESTRA DE GESTANTES DE BOGOTÁ DURANTE EL PERIODO 2014-2017, Universidad El Bosque, Facultad de Medicina; Bogotá, 2018. [consultado 05 mayo 2021]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada_Gomez_Juan_Sebastian_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Asociación Colombiana de Neonatología, Consenso de expertos en recién nacido prematuro, Edición 1. 10 de febrero de 2021. [consultado 05 mayo 2021]. Disponible en: <https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Consenso-vacunacion-RN-prematuro.pdf>.
6. Ospino, M; Mercado, M.; Comportamiento de la Prematuridad en Colombia durante los años 2007-2016; Instituto Nacional de Salud; Colombia, 2016. [consultado 05 mayo 2021]. Disponible en: <https://fundacioncanguero.co/wp-content/uploads/2018/11/Comportamiento-de-la-prematuridad-en-Colombia-durante-los-a%C3%B1os-2007-a-2016.pdf>
7. Escalante G., Delcid A., Barcan M., Gonzalez C., Guevara I., Lagos S. Caracterización del nacimiento



- pretermino en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil. Archivos de medicina Vol. 13 No. 1: 7 [internet]. 2017 [consultado 02 nov 2021]. Disponible en: Dialnet-PartoPretermino-7070407.pdf
8. Bigolin L., Canto R., Melo A., Scaburi I., Andrade C., Neves E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [consultado 2021 Nov 15]; 20(61):23-58. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002
 9. Ahumada JS, Barrera AM, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez EA, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Rev. Fac. Med.* [internet] 2020 [consultado: 01 nov 2021]; 68(4):556-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-556.pdf>
 10. Olarte G., Gomez D., Pardo A., Pico L. Factores asociados a recién nacido pretérmino. *Revista Cuidado y Ocupacion Huamana Vol.8* [internet]. 2018 [consultado 30 oct 2021]. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3901
 11. Our World in Data. What are children dying from and what can we do about it [internet]. Reino Unido: Dadonaite B; august 09, 2019 [consultado: 30 oct 2021]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/what-are-children-dying-from-and-what-can-we-do-about-it#12-of-deaths-preterm-births-and-neonatal-disorders>
 12. Mendoza Tascón L., Claros Benítez D., Mendoza Tascón L., Arias Guatibonza M., Peñaranda Ospina C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 Ago [consultado: 2021 Nov 17]; 81(4): 330-342. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>.
 13. Robinson J., Norwitz E. Parto prematuro: Factores de riesgo, intervenciones para la reducción del riesgo y pronóstico materno [internet]. Estados Unidos: Barss V., Lockwood C; octubre 2021 [consultado: 30 oct 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preterm-birth-risk-factors-interventions-for-risk-reduction-and-maternal-prognosis?search=parto%20prematuro&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 14. Cunningham., Leveno., Bloom., Dashe., Hoffman., Casey. Williams Obstetricia. 25° edición. México: McGrawHill Education; 2019.
 15. Lockwood C. Parto prematuro espontáneo: Patogenia [internet]. Estados Unidos: Berghella V., Barss V; octubre 2021 [consultado: 02 nov 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/spontaneous-preterm-birth-pathogenesis?search=parto%20prematuro&topicRef=6761&source=see_link
 16. Ministerio de Salud de Colombia. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá Ministerio de Salud de Colombia; 2003.
 17. Ministerio de Salud de Colombia. Plan decenal de salud pública 2012-



2021. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia 2012.
18. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 3280 del 2018. Bogotá: República de Colombia.