



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO: REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**AUTOR: MIRIAM ALEXANDRA TIGRE SALTOS**

**DIRECTOR: MD. ANA PAULA VÉLEZ VINTIMILLA, ESP**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO: REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**AUTOR: MIRIAM ALEXANDRA TIGRE SALTOS**

**DIRECTOR: MD. ANA PAULA VÉLEZ VINTIMILLA, ESP**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Miriam Alexandra Tigre Saltos** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106018120** Declaro ser el autor de la obra: **“Factores de riesgo asociados a parto prematuro: revisión sistemática”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 03 de junio de 2026



Miriam Alexandra  
Tigre Saltos  
Time Stamping  
Security Data

**Miriam Alexandra Tigre Saltos**

**C.I. 0106018120**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Md. Ana Paula Vélez Vintimilla

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Factores de riesgo asociados a parto prematuro: revisión sistemática**", realizado por: **Miriam Alexandra Tigre Saltos** con documentos de identidad: **01060181290** previo a la obtención del título de **Médica** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 03 de junio de 2026



Validar documento en Firmacit.  
Firmado electrónicamente por:  
**ANA PAULA VELEZ  
VINTIMILLA**



DRA.  
**Ana Paula Vélez**

GINECÓLOGA & OBSTETRA

C.I.: 0302443957

Reg. Senescyt.: 7244221131

Md. Ana Paula Vélez Vintimilla

0302443957

DIRECTOR

## **Agradecimiento**

La culminación de este trabajo de investigación representa mucho más que el cumplimiento de un requisito académico; simboliza años de esfuerzo, sacrificio, aprendizaje y crecimiento personal, por ello, deseo expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este logro.

En primer lugar, agradezco a Dios, por acompañarme en cada etapa de este proceso, por concederme salud, fortaleza y sabiduría para afrontar los desafíos que se presentaron en el camino. A mis padres, les expreso mi gratitud eterna, gracias por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando el camino parecía imposible, por los sacrificios realizados para brindarme oportunidades y por enseñarme que el trabajo honesto, la perseverancia y la humildad son los verdaderos pilares del éxito.

A mi directora de tesis, por su orientación académica, su tiempo, dedicación y compromiso, sus conocimientos, observaciones y consejos fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación

A los docentes que formaron parte de mi trayectoria universitaria, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, cada lección recibida contribuyó a mi crecimiento académico y fortaleció mi vocación profesional.

Hoy culmina una etapa importante de mi vida, pero también comienza una nueva llena de retos y oportunidades, este logro es el resultado del esfuerzo conjunto de muchas personas que creyeron en mí y me acompañaron en el camino a todos ustedes, les expreso mi más profundo agradecimiento y les dedico una parte de este éxito con todo mi corazón.

## **Dedicatoria**

Con profunda gratitud y emoción, dedico este trabajo de investigación a Dios, por ser mi guía constante, la fuente de mi fortaleza y la luz que iluminó cada paso de este camino. En los momentos de incertidumbre me brindó esperanza, y en los momentos de dificultad me otorgó la sabiduría y la perseverancia necesarias para continuar.

A mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por cada sacrificio realizado en silencio, por cada palabra de aliento, por cada enseñanza y por el amor incondicional que me ha acompañado desde siempre. Este logro no es únicamente mío; es también el reflejo de sus esfuerzos, de sus sueños y de la confianza que depositaron en mí cuando incluso yo dudaba de mis propias capacidades.

A mi familia, por su apoyo constante, su comprensión durante los momentos de ausencia y su compañía incondicional a lo largo de esta etapa. Cada gesto de cariño y cada palabra de motivación fueron una fuerza que me impulsó a seguir adelante.

A quienes ya no están físicamente a mi lado, pero permanecen vivos en mi corazón y en mis recuerdos. Su amor, enseñanzas y ejemplo continúan guiando mi vida y motivándome a alcanzar nuevas metas.

Finalmente, dedico esta tesis a todas las personas que luchan diariamente por alcanzar sus sueños. Que este trabajo sea un recordatorio de que la constancia, el esfuerzo y la fe pueden convertir los desafíos en oportunidades y los sueños en realidades.

## Factores de riesgo asociados a parto prematuro: revisión sistemática

Miriam Alexandra Tigre Saltos, Ana Paula Vélez Vintimilla

Universidad Católica de Cuenca, miriam.tigre@est.ucacue.edu.ec

### RESUMEN

**Introducción:** El parto pretérmino se le considera a una serie de contracciones uterinas con modificación de cérvix que se produce entre la semana 20/0 días de gestación hasta antes de los 37/0 días, considerándose un problema de salud a nivel mundial y convirtiéndose en una incertidumbre que afecta al bienestar materno- fetal. **Objetivo:** Desarrollar un análisis exhaustivo sobre los factores de riesgo asociados al parto prematuro a través de una revisión sistemática de la literatura científica disponible y de esa manera comprender su impacto en la salud materno-fetal. **Metodología:** Para realizar la revisión sistemática se utilizó la base de datos disponible proporcionada por la Universidad Católica de Cuenca que cuenta con buscadores como Scopus, PubMed, Science direct, Taylor y francis, Web of science, Springer, Proquest. **Resultados:** Al realizar la investigación se encontró que hay diversos factores de riesgo para desencadenar un parto prematuro, pero se han tomado los principales como la preeclampsia, diabetes, RCIU, paridad, la edad de la madre, falta de controles prenatales, el tabaco, la anemia, bajo nivel económico e instrucción, las infecciones urinarias y el antecedente de un parto prematuro. **Conclusiones:** Se analizó la complejidad de los factores de riesgo asociados con el parto prematuro, que va desde las condiciones médicas maternas hasta factores socioeconómicos y de estilo de vida.

*Palabras clave:* recién nacido, riesgo, factores, pretérmino, prematuro

*Risk Factors Associated with Preterm Birth: A Systematic Review*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Preterm labor is defined as a series of uterine contractions accompanied by cervical changes occurring between 20 weeks and 0 days of gestation and before 37 weeks and 0 days. It constitutes a significant global public health concern and poses a significant risk to maternal and fetal well-being. **Objective:** To conduct a comprehensive analysis of the risk factors associated with preterm birth through a systematic review of the available scientific literature, thereby contributing to a better of their impact on maternal-fetal health. **Methodology:** The systematic review was conducted using the academic databases provided by the Catholic University of Cuenca, which includes search platforms such as Scopus, PubMed, ScienceDirect, Taylor & Francis, Web of Science, Springer, and ProQuest. **Results:** The study identified various risk factors associated with preterm birth; however, the main factors identified included preeclampsia, gestational and presentational diabetes, intrauterine growth restriction (IUGR), parity, lack of prenatal care, tobacco use, anemia, low socioeconomic status and educational level urinary tract infections, and a history of preterm birth. **Conclusions:** The complexity of the risk factors associated with preterm birth was analyzed, ranging from maternal medical conditions to socioeconomic and lifestyle factors.

*Keywords:* newborn, risk, factors, preterm, premature

## Índice

1. RESUMEN .....	2
2. INTRODUCCIÓN .....	4
3. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE .....	5
4. Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos .....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
JUSTIFICACIÓN .....	10
5. METODOLOGÍA.....	10
Criterios de inclusión: .....	11
Criterios de exclusión: .....	11
Estrategia de búsqueda .....	11
Análisis de calidad de los estudios .....	11
6. RESULTADOS .....	14
7. DISCUSIÓN .....	0
8. CONCLUSIÓN.....	12
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	0
10. ANEXOS.....	5
1. Presupuesto .....	5
2. Cronograma de actividades.....	5

## 1. INTRODUCCIÓN

Al parto pretérmino se le considera como una serie de contracciones uterinas que provocan modificaciones en el cérvix, ocurriendo entre la semana 20 semana/0 días y antes de las 37 semana/0 día se considera la causa de enfermedad y de mortandad tanto en neonato como en las madres, desencadenando un problema de salud pública, social y económica que afecta en todo el mundo. (1)

los diversos factores que presentan las embarazadas y que se vuelve un problema para desencadenar un nacimiento prematuro son diversos; los problemas maternos el antecedente de un parto prematuro, el índice de masa corporal (IMC) menor de 19.8 Kg/m<sup>2</sup>, talla menor de 135 cm, un deficiente estado nutricional, anomalías uterinas y cervicales, menos de cuatro controles prenatales, las infecciones que la madre puede adquirir tales como (Cervicovaginales, enfermedad de transmisión sexual, TORCH, hepatitis y enfermedad Periodontal), diabetes, hipertensión, asma y cardiopatías. (2)

Otro de los factores son los fetales los embarazos múltiples, las malformaciones congénitas, la presencia de un óbito fetal y el retardo del crecimiento intrauterino, los factores que ponen en riesgo son los sociodemográficos la edad materna > 14 años y < 40 años, el nivel de instrucción de la madre juega un papel importante, la raza y la procedencia implica un riesgo en aquellas madres que se les dificulta la movilización hacia un centro de salud. (3)

Los diferentes factores de riesgo que una gestante está expuesta y que sería un problema dentro de su embarazo se han podido clasificar en aquellos modificables dentro de los maternos tendríamos a las pacientes con un IMC inferior se trataría de modificar, su mal estado nutricional, la ausencia en los controles prenatales, el estrés y la ansiedad, los no modificables presentamos la edad y raza de madre, las malformaciones genéticas, el antecedente de un parto prematuro, abortos, embarazos múltiples entre otros más. (4)

Los factores de riesgo es un término que se ha utilizado para designar las condiciones, hábitos o características cuando estas se encuentran presentes hay más probabilidad que se produzca una lesión específica, al tomar en cuenta las causas que provocan un parto prematuro mejorara la toma de decisiones que ayuden a prevenir tal situación que afecta al mundo. (4)

## Epidemiología

Según la organización mundial de la salud (OMC), la incidencia de partos prematuros oscila entre el 5% y el 13%, lo que equivale aproximadamente al año 15 millones de partos en todo el mundo. Se presume que el 90% de los nacimientos prematuros se presentan en países de ingresos medios y bajos, donde existen diversos factores de riesgo que contribuyen a esta situación. (1).

En Ecuador en el año 2019 se menciona que los nacimientos prematuros estuvieron presentes en un 11.7% que presentan diferentes problemas por las cuales se desencadenaron este número de nacimientos. (4). En el año 2020, 13,4 millones de niños tuvieron un nacimiento prematuro, siendo más de 1 por cada 10 nacimientos son partos pretérminos, y en el año 2019 fallecieron alrededor de 900.000 niños producto de las mismas complicaciones asociadas al parto prematuro. (5)

## 2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Parto pretérmino

Parto prematuro es la presencia de una serie de contracciones uterinas con modificación cervical se le considera pretérmino a las gestantes que están dentro de la semana 20 de gestación y antes de la semana 37 manifestándose dilatación igual o mayor a 2 centímetros siendo este el principal problema de salud en todo el mundo. (6)

Clasificación según:

- Según su origen:

Espontáneos: Constituyen la mayor parte de los partos prematuros, representando entre el 31% y el 45% de los casos. Esto significa que el trabajo de parto comienza por sí solo, sin intervención médica.

Iatrogénicos: Son aquellos partos que se inducen médicamente, es decir, se decide interrumpir el embarazo antes de tiempo por razones de salud materna o fetal.

- Según su edad de gestación

- **Prematuro extremo:** Se da antes de la semana 28 de gestación se le asocia al tipo menos común que se encuentra representando aproximadamente el 5% de pretérmino.

**Prematuro grave:** Se presenta en las semanas 28 y 31 de gestación, y su porcentaje de que ocurra esta entre los 15% de prematuros.

**Prematuro moderado:** Se presenta entre las semanas 32 y 33 de gestación, está representando el 20% de los prematuros.

**Prematuro leve:** Entre las semanas 34 y 36/ 6 de gestación, se considera tipo más frecuente de los prematuros, con un 60% de los partos. (7)

### **Factores de riesgo**

**Edad:** Es fundamental señalar las gestantes con extremos de edad gestantes que son menores de 15 años y las gestantes mayores a 35 años indiquen un elevado riesgo de parto prematuro. Se ha mencionado que las tasas de parto prematuro van en aumento en aquellas madres que se encuentran en edad extremas las menores de 15 años y las añosas más de 35 años, trae preocupación a la comunidad científica por el aumento de complicaciones durante el embarazo y parto. (8)

A nivel mundial el aumento de la relación sexual en adolescentes de menos de 20 años es significativa donde se ha relacionado como un factor de riesgo al momento del embarazo en aquellas mujeres muy jóvenes generando preocupación al sistema de salud que pone en riesgo la salud de las mismas. (8)

**Embarazo múltiple:** Los embarazos múltiples presentan un riesgo elevado para un parto prematuro afectando a la madre y al neonato, en estos embarazos surgen complicaciones como los abortos, anemias, preeclampsia, hemorragias, determinado que la mejor decisión es que el embarazo culmine en cesárea aumentado el riesgo de muerte fetal. (9)

**Ausencia de controles prenatales:** Un metaanálisis reveló que la ausencia de atención prenatal o la realización inadecuada de controles prenatales corren un alto riesgo de parto prematuro, las embarazadas que se realizaron los controles prenatales su probabilidad de un parto prematuro es alta, al igual que aquellas que tuvieron un control prenatal irregular. La falta de los controles necesarios para una adecuada evaluación del embarazo a lo largo de su desarrollo puede resultar muy perjudicial para la madre y el feto. (9)

**Antecedentes de parto pretérmino:** La amenaza de parto prematuro es considerada un caso clínico que es producido por contracciones uterinas con una determinada frecuencia de entre 1 contracción en un lapso de 10 minutos y se manifiesta un borramiento del cérvix uterino del 50% o menos, dentro de un lapso determinado de 22.0 a 36.6 semanas de gestación. (27)

Numerosos estudios coinciden que al haber tenido una historia de antecedente de parto prematuro se considera ya un factor de riesgo existente para la prematuridad en embarazos posteriores. Esta información ha demostrado ser muy útil para los obstetras, quienes pueden intervenir de manera oportuna para prevenir esta situación. (4)

**Preeclampsia:** Es conocida como una enfermedad hipertensiva durante el embarazo su presión se encuentra en un rango  $\geq 140/90$ mmHg o una presión sistólica  $\geq 160$ mmHg y diastólica  $\geq 110$ mmHg que generalmente ocurre después de las 20 semanas esta es caracterizada por la presión alta en las gestantes y la proteinuria (proteínas en la orina). (10)

Es conocida como una enfermedad multisistémica durante el embarazo, que inicia desde la semana 20 de gestación, se le considera la principal razón que provoca que se desencadene un parto prematuro. Actualmente, los controles prenatales tienen como finalidad estar alerta a los eventos hipertensivos, tanto como signos y síntomas. (3)

**Diabetes gestacional:** La diabetes gestacional es un problema metabólico que se presenta durante el lapso del embarazo caracterizado por niveles altos de glucosa en sangre, durante el periodo de gestación se produce un aumento en el consumo calórico provocado así un incremento del peso corporal dando como respuesta que las necesidades de insulina incrementen más en el cuerpo de la gestante, además de esto aumenta la síntesis de hormonas de crecimiento placentario como el lactógeno, prolactina, adrenocorticotrópica, estrógenos, progestágenos y la de crecimiento. (21)

A nivel del páncreas que es el principal órgano afectado en la diabetes se encuentran las células  $\beta$  tienden a aumentar su masa con el objetivo de satisfacer las necesidades de la insulina dentro del organismo, la incapacidad que tienen estas células hace que no se produzca adecuadamente la insulina provocando su déficit y así desencadenando la DG. En las primeras semanas se presenta mayor sensibilidad de insulina, al encontrarse durante tercer trimestre de embarazo el feto comienza a aumentar el consumo de glucosa causando que la secreción de glucosa hepática sea mayor y así aumentado la resistencia a la insulina en la gestante y al mismo tiempo aumentado la insulina para equilibrar la glucosa en el feto. (22)

**Hábitos alcohol y tabaco:** El hábito del tabaco y el alcohol en las embarazadas es estadísticamente bajo, pero su consumo se asocia al parto prematuro, al estar expuesta una gestante al humo del tabaco desarrollan la producción de trombina que va a desencadenar la producción de enzimas provocando el fraccionamiento de las proteasas haciendo que el cuello

uterino maduro y ocurra la ruptura prematura de membranas (RPM), y estimule a la contracción uterina. (3)

**Infecciones de vías urinarias y otras infecciones:** Es causada por diferentes microorganismos tenemos al más común *Escherichia coli* seguido el *Estreptococo* del grupo B, la *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* que afectan al aparato urinario, durante el periodo de gestación las IVU aumentan significativamente el riesgo de un trabajo y parto prematuro poniendo en riesgo la salud materno- fetal. (29) Las IVU son las más frecuentes durante el embarazo la *Escherichia Coli* presentan un porcentaje de (75 a 80 %) de los casos el *Staphylococcus apophyticus*, los *proteus mirabilis*, *klebsiella*, *streptococcus feacalis* y la *pseudomona aeruginosa* (20% a 25%). (9)

**Enfermedad periodontal:** Se le conoce como una enfermedad común en el periodo de gestación, con mayor riesgo en aquellas mujeres con un nivel socioeconómico bajo donde la higiene bucal no es el correcto. Al no contar con una correcta limpieza que presentan respuestas inflamatorias de los tejidos que rodean los dientes, debilitando el soporte dental, provocando que los patógenos sean los responsables de complicaciones en el embarazo a través de vías directas o indirectas. (11)

**Anemia:** La anemia tiene relación con el parto prematuro y para determinar la existencia de anemia se ha expuesto los niveles de hemoglobina de acuerdo al trimestre de embarazo de la gestante en el primer trimestre de gestación las cifras de hemoglobina son menores de 11 g/dL, aunque no es significativo el cambio en el segundo menor de 10.5 g/dL y en el último trimestre menor de 11 g/dL la manifestación de estos valores se les puede considerar como anemia. (42)

### 3. Objetivos

#### Objetivo General

Desarrollar un análisis exhaustivo sobre los diversos factores de riesgo que están asociados a un parto prematuro mediante una revisión sistemática de la literatura adecuada y de esa manera comprender su impacto en la salud materno-fetal.

#### Objetivos específicos

- Evaluar los principales factores de riesgo asociados al parto prematuro

- Analizar detalladamente la evidencia científica disponible en cuanto a la relación entre cada factor de riesgo y como llega a desencadenar el parto prematuro
- Clasificar los factores de riesgo modificables como no modificables que puedan desencadenar un parto prematuro.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿En pacientes gestantes que factores de riesgo desencadenarían un parto prematuro?

PEO:

- Población: Mujeres embarazadas
- Exposición: Factores de riesgo modificables y no modificables
- Outcomes (desenlace): Parto prematuro

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El parto pretérmino se considera una serie de contracciones uterinas con cambios en el cérvix, dentro de un lapso entre las 20 semanas y 0 días de gestación y antes de las 37 semanas y 0 días. (1). Un nacimiento prematuro es considerado una complicación en la medicina materno fetal según algunos estudios del instituto nacional de estadísticas en el año 2018 se encontró un 6,5-9% del total de partos que se producen en nuestro medio. (7)

La OMS ha tomado como prioridad global la salud materno- infantil, se estima que cada día alrededor de 1500 mujeres fallecen debido a las complicaciones en el embarazo durante el parto y posparto. En la región de América latina y el caribe se ha analizado que alrededor de los 130 fallecimientos materno-neonatales por cada 100.000 nacimientos que es ocasionado por problemas durante el embarazo y parto. (4)

Se evidencia que aquellos nacimientos prematuros son los que tienen más probabilidad de mortalidad y aquellos que no pierden la vida presentan complicaciones en su salud en semanas o meses posteriores a su nacimiento se puede presentar diversos tipos de discapacidades, infecciones bacterianas, problemas respiratorios, cardiacos, cerebrales, intestinales, deficiencia del sistema inmunológico que se convierte en un desafío grande para el recién nacido y hace dificultosa su supervivencia. (12)

## **JUSTIFICACIÓN**

Una amenaza de parto prematuro marcada por contracciones uterinas constantes representa un factor crucial en la morbilidad materno-fetal considerando ser un gran problema tanto en la calidad de vida de la gestante y el recién nacido y en los costos del sistema de salud. Las pacientes que presentan este problema estarían expuestas a varias situaciones que afectarían su bienestar, si bien existe estudios que describen los factores de riesgo para un PP no están claros y lo necesariamente explicados para que sean tomados en cuenta. (1)

Al estudiar la gran cantidad de factores de riesgo y su clasificación tanto modificable como no modificable, la recolección de estos nos ayudaría a conocer cuáles son los que podemos modificar y evitar que se desencadene un nacimiento prematuro que como hemos estudiando es el causante de diversas enfermedades tanto maternas como fetales que pondrían en riesgo la salud y abarcaría un problema más serio dentro de la medicina. (7)

Una revisión sistémica nos guiara no solo para conocer los factores causantes de un parto prematuro, sino también para proporcionar una información sólida y precisa que sirva para guiar a los clínicos para así tomar las mejores decisiones y prevenciones en este problema que va siendo más significativo con el paso del tiempo, en los últimos años los partos prematuros han ido aumentando debido a ciertas situaciones los embarazos adolescentes se han convertido en un problema significativo. (1)

## **4. METODOLOGÍA**

Diseño del estudio:

El estudio investigativo se efectuará en forma de revisión sistemática, esta misma revisión estará guiada por las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020. Esta investigación será de tipo cualitativa donde se incluirán estudios de cohortes que contengan información sólida sobre los factores de riesgo.

Criterios de elegibilidad

La búsqueda y selección de artículos estará indicada mediante el acrónimo PEO, que es utilizado en estudios observacionales (cohorte, casos y controles).

- Población: Mujeres embarazadas
- Exposición: Factores de riesgo

- Outcomes (resultados): Parto prematuro

### **Criterios de inclusión:**

En esta investigación se seleccionará estudios de cohorte y de casos y controles que se encuentren en estos idiomas específicos español, inglés, portugués, de libre acceso, y que sean publicados dentro de los últimos 5 años (2020-2025), además que contengan un resultado significativo para el desarrollo del tema.

### **Criterios de exclusión:**

Mediante la elección de los artículos que descarto una serie de estudios como las de revisión sistemática o metaanálisis, tesis, monografías, cartas al editor. Además, aquellos estudios que no corresponden entre los últimos 5 años, que se encuentren redactados en otros idiomas donde no sea posible su traducción, y donde los resultados no son concretos para la investigación.

### **Extracción de datos**

Fuentes de información: Las fuentes de búsqueda que se utilizaron son las proporcionada por la Universidad Católica de Cuenca entre ellas tenemos Scopus, PubMed, Science direct, Taylor y Francis, Springer, Proquest.

### **Estrategia de búsqueda**

En la búsqueda de información se utilizó diferentes palabras claves como “prematuro”, “parto”, “factores de riesgo”, “gestantes” de la misma manera la combinación de las mismas, además con la ayuda de los operadores Booleanos y su proximidad (AND; OR; NOT; “”) la búsqueda de la información nos dio como resultado obtenido ((Parto) AND (prematuro)) OR (factor de riesgo)).

Para la recopilación ordenada de los estudios se utilizó el gestor bibliográfico Zotero en donde se permite almacenar la información de manera correcta y ordenada siendo más fácil para la manipulación de la misma.

### **Análisis de la calidad de los estudios**

Para evaluar la calidad que deben tener los distintos estudios incluidos la revisión se realizó mediante las herramientas de evaluación de riesgo de sesgo.

### **Herramientas de calidad de los estudios**

Para seleccionar los estudios que contengan una correcta información se utilizó la herramienta “The National Heart, Lung, and Blood Institute” (NHLBI). Esta herramienta tiene como finalidad evaluar la calidad de los estudios dependiendo del tipo de los mismos como observacional de cohorte y casos y controles está diseñada ya que mediante esta se identifica la calidad de la evidencia, en alta, media y baja.

### **Análisis de riesgo de sesgos de estudio**

En la evaluación de sesgo se tomará en cuenta todos los resultados expuestos de cada estudio y su distribución estará presentada por medio de ROB-1. Los estudios que no estarán incluidos son por la pobre información relevante o concreta que lleve o por sus resultados no sean completos y no brinden una información sólida.

**Figura 1:** Diagrama de Flujo en la selección de artículos adecuados al estudio

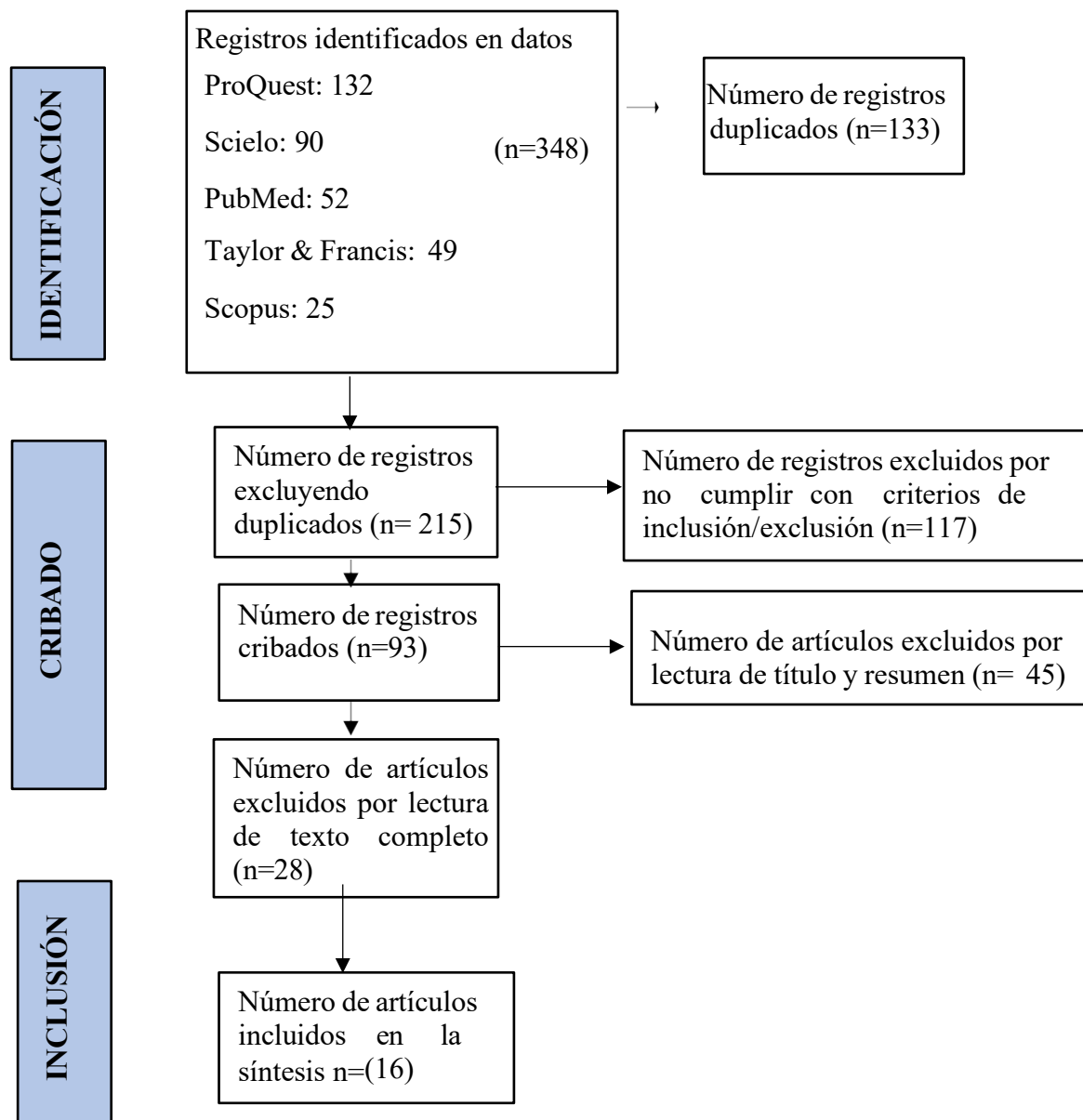


Gráfico 1: Diagrama de Flujo

Fuente: elaboración propia

De todos los artículos que se han seleccionado para la realización de la revisión sistemática encontramos un porcentaje: 37.93% de ProQuest, 25.86% de Scielo, 14.94 de PubMed, 14.08 de Taylor & Francis y un 7.18% de Scopus. Se eliminaron alrededor de 133 artículos por duplicados, según los criterios de exclusión e inclusión expuestos se excluyeron 117, y al momento de leer título, resumen y texto completo nos quedaron 12 artículos óptimos para usar en la revisión sistemática. De los cuales PubMed en idioma inglés y español 3, de Scopus en idioma inglés y español, 1 en Taylor y Francis en idioma ruso 4 y en Scielo 1. Todos en el periodo 2020 - 2025.

Resultados Presentación de las variables:

- Autores del estudio
- Año de publicación
- País en donde se realizó
- Número de participantes
- Tipos de estudios
- Factores de riesgo

## 5. RESULTADOS

**Tabla 1:** Tabla calidad de estudios de cohorte

Verde = Cumplimiento alto / Buena calidad

Amarillo = Cumplimiento parcial / Calidad moderada / Necesidad de mejora

Rojo = No cumplimiento / Baja calidad / Deficiencia significativa

Referencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Puntaje	Calidad
Ahumada. J et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Berumen. M et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	MEDIA
Carducci. M et al., 2023	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Gutiérrez. R et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Rodríguez. A et al., 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	MEDIA
Jiménez. L et al., 2024	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Bigolin. L et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Toro. C et al., 2023	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Álvarez. F et al., 2023	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	MEDIA
Soares. B et al., 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	MEDIA

Nota: Los artículos con una puntuación de 8 puntos (Berumen. M et al. 2021), (Rodríguez. A et al. 2022), (Álvarez. F et al.,2023), (Soares. B et al., 2022) tienden a una Calidad Media- Baja un estudio con una puntuación de 8 tiende a tener más debilidades en su metodología o presentación esto sugiere que los hallazgos del estudio pueden tener limitaciones y deben interpretarse con cautela. Los artículos (Ahumada. J et al., 2020), (Carducci. M et al. 2023),

(Gutiérrez. R et al. 2021), (Jiménez. L et al. 2024), (Bigolin. L et al., 2019), (Toro. C et al., 2023) Calidad Media un estudio con una puntuación de 9 muestra una mejor calidad general, aunque puede haber algunas debilidades, la mayoría de los criterios se cumplen satisfactoriamente (indicados por círculos verdes).

**Tabla 2:** Tabla calidad de estudios de casos y controles

Referencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Puntaje	Calidad
Castillo. R et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	MEDIA
Sisto. M et al., 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	MEDIA
Ramos et al., 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	MEDIA
Torres. I et al., 2022	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	MEDIA
Díaz. R et al., 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10	MEDIA

Nota: Los artículos con una puntuación de 10 puntos (Sisto et al., 2022; Castillo et al., 2019; Granda et al., 2019) tienden a una Calidad Alta, un estudio con una puntuación de 10 representa la máxima calidad posible. Significa que el estudio cumple de manera óptima con todos los criterios de evaluación, sin debilidades significativas, los hallazgos de un estudio con esta puntuación se consideran altamente confiables y tienen un mayor impacto potencial.

**Tabla 3:** Caracterización de los artículos con el país, el tipo de estudios y los factores de riesgo

Autor	Casos	País	Tipo de estudios	Factores de riesgo
Ahumada. J et al., 2020	452	Colombia	Cohorte retrospectiva	Preeclampsia severa: RR = 7,47 (IC95%) Preeclampsia no severa: RR = 5,05 (IC95%) RCIU: RR = 4,40 (IC95%) Anemia: RR = 9,40 (IC95%: 1,30-68,17)
Castillo. R et al., 2019	130	Ecuador	Casos y Controles retrospectivos	Nivel socioeconómico bajo: OR = 2,134 (IC95%) IVU: OR = 3,074 (IC95%) Vaginosis bacteriana: OR=7,93 (IC95%)

Berumen. M et al. 2021	758	México	Cohorte	Preeclampsia: (26,2%) Diabetes: (3,2%) Tabaquismo: (4,2%) Primigestas: (63,0%)
Carducci. M et al. 2023	4095	Buenos Aires	Cohorte retrospectiva	Preeclampsia: OR = 2,2 (IC 95%) Diabetes: OR = 3,6 (IC 95%) RCIU: OR = 1,0 (IC 95%) EM: OR = 1,9 (IC 95%)
Gutiérrez. R et al. 2021	32	Perú	Cohorte	Preeclampsia: OR=7,1 (IC 95% 2,7 - 18,9) RPM: OR=4,1 (IC95% 1,7 - 9,5) IVU: OR =7,4 (IC 95% 1,5 - 34,9) APP: OR= 19,4 (IC 95%1,7 – 220,2)
Sisto. M et al. 2022	453	Cuba	Casos y controles	Múltiparas: OR=2,9 IVU: OR=16,4 Tabaquismo: OR=1,6 Enfermedades Periodontales: OR=21,7 IGB: OR=1,6
Martínez. A et al. 2022	184	Perú	Casos y controles	Edad Materna: OR=3,159 (IC 95% 1,66 – 6,02) IVU: OR= 3,009 (IC 95% 1,499 – 6,039) Control prenatal: OR =3,900 (IC 95% 2,084 – 7,298) APP: OR=2,843 (IC 95% 1,253 – 5,639)
Rodríguez. A et al. 2022	15	Ecuador	Cohorte	Multigestas: (80%) Primigestas: (20%) Control prenatal: 1-3(13%); 4-6 (67%) Preeclampsia: (53%) Diabetes: (20%) Anemia: (13%)
Jiménez. L et al. 2024	50	Ecuador	Cohorte	Control prenatal: (100%) Tabaco: (20%)

				Preeclampsia: (16,7%) IVU: (90%) RPM: (30%)
Torres. I et al. 2022	772		Casos y controles	APP: OR= 0,003 (IC 95%) Embarazo gemelar: OR= 0,003 (IC 95%) población indígena: OR = 0,24 (IC 95%) Menos de 8 CP: OR = 0,16 (95%)
Bigolin. L et al., 2019	151	Brasil	Cohorte	Edad Materna: OR =0.056 APP: OR= 0,522
Toro. C et al., 2023	3250	Chile	Cohorte	Procedencia rural: OR =0,87 (IC 95% ) Edad materna: < 19: OR =1,19 – más de 35 años: OR =1,44 Nivel de educación: Ninguna OR= 1,39
Álvarez. F et al.,2023	1370	Brasil	Cohorte	Mas de 35 años: OR= 0,96 Paridad: OR= 1,84 múltiparas OR =1,14 primíparas APP: (OR= 13,24)
Soares. B et al., 2022	6.701	Brasil	Cohorte	Nivel socioeconómico bajo: (30,9%) Paridad: (31,8%) Preeclampsia: (24,1%) Diabetes: (10,9%)
Díaz. R et al., 2019	480	Ecuador	Casos y controles	Malformaciones congénitas mayores: OR=2,02 (IC 95% 0,40-10,12) APP: OR=2,96 (IC 95% 1,61-5,44) EM: OR=7,36 (IC 95% 2,61-20,74)

Nota: APP: Antecedentes de parto prematuro, RCIU: Restricción de crecimiento intrauterino, IVU: Infección de vías urinarias, CP: Control prenatal, NSEB: Nivel socioeconómico bajo, EM: Embarazo múltiple, IGB: infecciones genitales bajas

**Tabla 4:** Caracterización de los artículos con su autor, año, casos y factores de riesgo presentes en cada artículo.

Artículos	Casos	Edad	APP	Multigestas	Preeclampsia	Diabetes	RCIU	IVU	CP	NSEB	TABACO	EM	Anemia
Ahumada. J et al., 2020	452	Edad de 14 a 44	5,75%	12,83%	Severa: 5,31% Moderada: 6,19%	NR	3,98%	1,77%	NR	8,41%	1,77%	0,44%	1.55%
Berumen. M et al., 2021	758	NR	NR	NR	26,25%	6,2%	NR	NR	NR	NR	4,22%	NR	NR
Carducci. M et al., 2023	4095	Edad – 40 años y + 40	NR	NR	-40 años: 3,35% +40 años: 1,27%	-40años: 0,71% +40años: 0,39%	-40años: 8,28% +40años: 1,71%	NR	NR	NR	-40años: 0,78% +40años: 0,24%	-40 años: 6,37% +40 años: 2,05%	NR
Gutiérrez. R et al., 2021	32	NR	6,25%	NR	25%	NR	NR	9,38%	NR	NR	NR	NR	NR
Sisto. M et al., 2022	453	NR	NR	56,51%	NR	NR	NR	58,06%	NR	NA	39,96%	NR	NR
Ramos et al., 2022	184	Edad – 30 años y + 30	17,39%	19,57%	NR	NR	NR	18,48%	-6 controles: 37,5%	NR	NR	NR	NR

									+6 controles: 14.13%				
Rodríguez. A et al., 2022	15	Edad de 24 a 40	60%	80%	53,33%	20%	NA	NR	1-6 controles: 80 % +6 controles: 20 %	NA	NA	NA	13%
Jiménez. L et al., 2024	50	Edad de 18 a 30	12 %	NR	10%	NR	NR	24 %	2-7 controles: 58% +8 controles: 2 %	30 %	12 %	14%	NR
Torres. I et al., 2022	772	Edad de 19 a 27	NR	0.26%	NR	NR	NR	NR	1-4 controles: 0,39%	NR	NR	16,58%	NR
Bigolin. L et al., 2019	151	Edad de 20 a 36	9,27%	65,56%	23,84%	8,61%	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Castillo. R et al., 2019	130	NR	6,15%	NR	NR	NR	NR	50%	16,15%	43,85%	NR	NR	NR
Toro. C et al., 2023	3.250	Edad de 19 a 35  <19 años: 14,4%  35 años o más: 15,3%	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

Álvarez. F et al.,2023	1.370	Edad 19-35 años <19 años: 79% 19 y 35 años: 10,5%	68,2%	Primigestas (43,6%)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Soares. B et al., 2022	6.701	Edad 12 – 35 años	NR	(79,8%)	20%	11%	9%	NR	NR	25,8%	5,9%	NR	NR
Díaz. R et al., 2019	480	NR	16,9%	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	11,9%	NR

Nota: APP: Antecedentes de parto prematuro, RCIU: Restricción de crecimiento intrauterino, IVU: Infección de vías urinarias, CP: Control prenatal, NSEB: Nivel socioeconómico bajo , EM: Embarazo múltiple, NR: No refiere

## 6. DISCUSIÓN

Factores de riesgo asociados a parto prematuro: Revisión sistemática

El parto prematuro es definido a aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación este sería el resultado de un sin número de factores que producen un problema obstétrico por su alta prevalencia ya que a nivel mundial se presentan 1/ 10 nacidos vivos son pretérminos.

(13) Según la organización mundial de la salud la incidencia de partos prematuros se encuentra entre el 5% y el 13%, lo que equivale a aproximadamente al año a 15 millones de partos en todo el mundo. Se indica el 90% de los nacimientos ocurridos antes de las semanas ya mencionadas ocurren en países con ingresos medios y bajos. (1)

En Ecuador en el año 2019 se menciona que los nacimientos prematuros estuvieron presentes en un 11.7% que presentan diferentes problemas por las cuales se desencadenaron este número de nacimientos. En el año 2020, 13,4 millones de niños tuvieron un nacimiento prematuro, siendo más de 1 por cada 10 nacimientos son partos pretérminos, y en el año 2019 fallecieron alrededor de 900.000 niños producto de las mismas complicaciones asociadas al parto prematuro. (5)

Los factores desencadenantes de estos partos prematuros son diversos los sociodemográficos, los maternos, los obstétricos, los sociales, los químicos entre otros, en este estudio se tomará en cuenta los factores más prevalentes que las gestantes tengan y sean los que provoquen un parto pretérmino. (13)

### **EDAD MATERNA**

Como primer factor expuesto que desencadena un parto prematuro es la edad y las complicaciones que puedan presentar, en algunos estudios se han analizado tanto las gestantes adolescentes como las añosas, los embarazos que se encuentran desde los 24 años hasta los 20 años se le asocia una edad precoz tanto por su inmadurez en la parte fisiológica así mismo como su falta de conciencia durante todo el embarazo, este grupo de embarazadas presentó un factor el consumo de alcohol y tabaco, un estado socioeconómico deficiente que trae consigo la falta de controles prenatales de ahí surgen las complicaciones vinculándose con el riesgo de desencadenar un parto prematuro. (14)

Así también al analizar a las gestantes adolescentes se estudió a las mujeres jóvenes < 30 años al no tener las mismas complicaciones en las mujeres adolescentes estas presentan nuevas situaciones que son un riesgo para un parto prematuro, en el estudio se analizó que estas mujeres son las que sufren hipertensión gestacional, preeclampsia, hemorragias posparto complicaciones perinatales como lo partos prematuros y las cesáreas. Un problema que se ha encontrado con aquellas mujeres es el porqué de su gestación tardía, demostrando que en estos casos son las mismas gestantes |las que retrasan este proceso ya sea por temas educativos, profesionales, la falta de flexibilidad laboral que conlleva a otro problema el aumento de los divorcios y el acceso a técnicas de reproducción asistida. (15)

### **PREECLAMPSIA**

Al analizar los diferentes estudios. Ahumada. J et al., 2020) estudio tanto el padecimiento de preeclampsia severa obteniendo un RR de 7,47 y la no severa con un RR de 5,05 deduciendo que el riesgo es mayor para un parto prematuro. (13) Carducci. M et al. 2023 quien también estudio obtuvo sus resultados en Odds Ratio presento un OR= 2,2. (14) Gutiérrez. R et al. 2021 obtuvo OR=7,1. Al haber determinado todos estos datos obtenidos se ha encontrado que el presentar preeclampsia durante el periodo de gestación es un riesgo muy significativo para desencadenar un parto prematuro. (16) Otros autores quienes estudiaron con el número de casos presentados en porcentajes esta Berumen. M et al. 2021 de todos estos casos 758 obtuvo un porcentaje del 26.2%. (17) Rodríguez. A et al. 2022 con un 53% de 184 casos. (18) Jiménez. L et al. 2024 con el 16,7% de 15 casos. (15) y por último Soares. B et al., 2022) con el 24,1% de los 6701 casos, los datos expuestos en porcentajes con distintas diferencias, pero sus valores altos determinan la cantidad de gestantes con preeclampsia que han tenido un PP. (19)

**Fisiopatología:** Durante el periodo normal de embarazo las células trofoblásticas invaden las arterias espirales uterinas de esa manera reemplaza su capa muscular haciendo que sea eficiente su vasodilatación y mejorando su flujo sanguíneo a la placenta, en la preeclampsia esta invasión es ineficiente provocando de esa manera que las arterias espirales se estrechen reduciendo el flujo sanguíneo, en resultado de esta isquemia se liberan factores tóxicos hacia el torrente sanguíneo provocando un daño endotelial, al liberarse esos tóxicos provocan daños no solo a la placenta sino también a la madre. El endotelio dañado pierde la capacidad de regular la presión y la coagulación, esto conduce a una vasoconstricción generalizada provocando el aumento en la resistencia vascular lo que eleva la presión, un aumento en la permeabilidad vascular lo que

hace que el líquido de los vasos sanguíneos se filtre en los tejidos provocando edema y la activación de la coagulación aumentando más el riesgo de trombosis. (20)

Al presentar a madre altas cifras de presión se predispone a daño de órgano blanco poniendo en riesgo la salud de la madre, el desprendimiento de la placenta la preeclampsia puede provocar que la placenta se separe del útero generando un sangrado masivo, la RCIU dado por que el neonato no recibe los nutrientes y el oxígeno necesario llevando a un crecimiento fetal retardado y un bajo peso al nacer. Al presentar preeclampsia severa aumenta el peligro en la vida de la madre o del feto haciendo necesario la interrupción del embarazo este o no a término. (10)

### **DIABETES GESTACIONAL**

Varios estudios han analizado y demostrado que la diabetes gestacional es otro de los causantes para un parto prematuro los siguientes autores han hecho un análisis de los resultados Carducci. M et al. 2023 en su estudio se ha demostrado que la diabetes se presenta con un OR= 3,6 con un índice de confianza de 95% su alto valor en el OR tiende a ser más probable el resultado. (14) Otros de los estudios que se han analizado sus resultados se encuentran presentes en porcentajes el autor Berumen. M et al. 2021 se presentó un porcentaje de 3.2% de casos con diabetes. (17) Rodríguez. A et al. 2022 con un 20%. (18) y Soares. B et al., 2022 presenta el 10,9 al analizar los datos expuestos se termina la existencia de una gran parte que a presentando diabetes gestacional convirtiendo en un factor de riesgo para un parto pretérmino. (19)

El periodo de gestación se conoce como un proceso inflamatorio, pero en la diabetes gestacional esta tiende a intensificarse, este proceso inflamatorio esta mediado por citocinas proinflamatorias que están liberadas por la placenta y el tejido adiposo haciendo que se presente una resistencia a la insulina y así como la disfunción de las células  $\beta$ . Para que se desencadene un parto prematuro la inflamación que se intensifica tiende a generar contracciones uterinas y las citocinas proinflamatorias pueden debilitar las membranas fetales provocando RPM, otras de las situaciones es la presencia de una macrosomía fetal que aumenta el riesgo de distocia y se necesita inducir el parto sin haber cumplido las 37 semanas de gestación, dado por hecho la DG es un riesgo muy significativo para un parto prematuro. (22)

### **RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO**

Término es utilizado para definir aquel feto que no ha llegado a obtener su adecuado potencial de crecimiento debido a problemas ambientales como genéticos, se le considera RCIU a un peso que está estimado por debajo del percentil 10 para su edad gestacional estimada. (23) La

RCIU se vuelve otro de los factores de riesgo para parto prematuro razón por la cual se obtuvo datos de varios estudios que demuestran los siguientes resultados Ahumada. J et al., 2020 presenta un RR de RCIU de 4,40 con su índice de confianza del 95 % este resultado permite estimar la probabilidad de 4 veces el riesgo del parto. (13) Carducci. M et al. 2023 presento un OR=1,0 y su índice de confianza del 95 % en este estudio su exposición no está asociada con una mayor ni menor probabilidad del parto. (14)

La fisiopatología de la RCIU por la insuficiencia placentaria se establece que existe una disminución de oxígeno y nutrientes necesarios para el feto esto hace que este entre en un mecanismo de adaptación donde incluye cambios hematológicos, endocrinos, cardiovasculares y metabólicos, al entrar en ese proceso de adaptación el feto prioriza el flujo sanguíneo oxigenado hacia el cerebro provocando una vasodilatación cerebral, presenta alteraciones en el flujo de la arteria umbilical aumentado su resistencia disminuyendo el flujo diastólico que puede llegar a ser cero o incluso inverso. (23)

El aumento de la poscarga del VD y la disfunción de los ventrículos conlleva a un aumento de la precarga y esto altera los flujos venosos precordiales como ductus venoso y vena umbilical. Para que se relacione con un parto prematuro este provoca un estrés fetal que causa hipoxia y la falta de nutrientes desencadenaría la liberación de hormonas que estimules las contracciones uterinas, las alteraciones del flujo precordial provocan deterioro fetal y como resultado la indicación para inducir el parto prematuro. (23)

## **ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO**

Otro de los factores asociados es el haber tenido como antecedente un parto prematuro al analizar los estudios que se han recopilado encontramos que el APP es un factor muy probable, según autores Gutiérrez. R et al. 2021 con su población de 4095 pacientes ha obtenido un OR= 19,4 con un IC 95% siendo alto el número de casos de pacientes con APP. (16) Martínez. A et al. 2022 otro autor obtuvo OR=2,843 con un IC 95% de sus 453 casos. (24) Álvarez. F et al.,2023 presento un OR= 13,2 con su muestra de 1370. (25) Finalmente Díaz. R et al., 2019) obtiene un OR=2,96 con un IC 95% de todos los resultados expuesto se ha determinado que un APP es un factor muy probable para provocar un parto prematuro en los siguientes embarazos. (26)

El antecedente de haber tenido partos prematuros anteriores aumenta la probabilidad de que se produzca nuevamente su riesgo de recurrencia estimado 2,5 veces mayor para parto pretérmino teniendo en cuenta cual ha sido el factor que predispone ya sea infecciones, preeclampsia, diabetes gestacional, mal control prenatal, gestaciones múltiples, problemas sociodemográficos, tabaco, alcohol entre otros más contribuyen a que se desencadene nuevamente si no se busca la manera de prevención. (28)

## **INFECCION DE VIAS URINARIAS**

Al analizar se encontró varios resultados de los estudios obtenidos el autor Gutiérrez. R et al. 2021 presento un OR =7,4 con un IC 95% con su muestra de 4095 casos. (16) Martínez. A et al. 2022 un OR= 3,009 con una muestra de 543 casos con un IC 95% sus altos valores de OR indican la alta probabilidad que tienen para un parto prematuro si no se toma medidas contra las infecciones de vías urinarias. (24) El autor Jiménez. L et al. 2024 en sus resultados presenta un porcentaje del 90% presentaron IVU al observar la cantidad de casos se muestra la alta probabilidad de que este sea un factor predisponente a parto prematuro. (15)

Fisiopatología la infección es producida por que se presenta una invasión de los patógenos que provienen de los restos fecales causada por no tener una correcta limpieza ascienden desde la vagina y la región perineal provocando la contaminación del tracto urinario. Durante la gestación el cuerpo está sujeto a varios cambios para así ajustarse al estado grávido, el sistema urinario al igual que los demás sufren cambios significativos el riñón aumenta su tamaño hasta 1 cm provocando cambios en el nivel de la tasa de filtrado glomerular aumentado en un 30 -50 %. En la semana 7 de gestación se puede presentar una hidrouretronefrosis leve que es el resultado del aumento de la progesterona provocando que los uréteres se dilaten, y el tono muscular liso disminuya provocando una peristalsis ureteral que como resultado presenta una relajación del esfínter vesical varios cambios que pueden aumentar el riesgo de una infección, durante el periodo de gestación en las semanas 22 a 26 el útero común va avanzado el embarazo va creciendo y esto provoca una obstrucción mecánica que se da por el desplazamiento de la vejiga haciendo que se manifieste una estasis de la orina, su PH cambia ya que la glucosa y los aminoácidos aumentan y mejoran así el ambiente para que sea propenso al crecimiento de bacterias. (30)

La presencia de bacterias en el tracto urinario va a desencadenar un proceso inflamatorio provocando la liberación de prostaglandinas que son similares a las hormonas que pueden

estimular las contracciones uterinas y esto llevar al acortamiento del cuello uterino además las infecciones podrían provocar la RPM, ascender y generara infecciones intraamnióticas provocando un ambiente hostil para el feto y desencadenando un parto antes de tiempo. (31)

## **VAGINOSIS BACTERIANA**

Es una infección vaginal común que está causada por un desequilibrio en el crecimiento de las bacterias comunes de la vagina entre estas tenemos la *Gardnerella virginis*, *Trichomonas vaginalis*, *Cándida albicans* y *Gardnerella vaginalis* que puede provocar complicaciones durante el embarazo y afectar al bebe. (32) Según estudios analizados el autor Castillo. R et al., 2019 presento un  $OR=7,93$  con  $IC95\%$  estos resultados con su muestra de 130 casos se determina el mayor riesgo que una vaginosis bacteriana provoque un parto prematuro. (33)

Fisiopatología de la vaginosis bacteriana en una vagina sana se encuentran presentes los lactobacilos, bacterias "buenas" que producen peróxido de hidrógeno ( $H_2O_2$ ) esto mantiene un pH ácido provocando un ambiente hostil para las bacterias dañinas, en la VB los lactobacilos disminuyen y las bacterias empiezan a proliferar en exceso haciendo que el pH de la vagina se eleve ayudando así el crecimiento de las bacterias dañinas. La *Gardnerella virginis* tiene la capacidad de formar biopelículas conjunto de bacterias adherida a la pared vaginal que son difíciles de eliminar que va a crear un ambiente anaeróbico perfecto para el crecimiento de otras bacterias. (34)

La inflamación que es producida por la vaginosis bacteriana no solo se encuentra en la vagina si no que esta se extiende hacia el cuello uterino y las membranas fetales, la presencia de ciertas especies bacterianas se relacionan con la elevación de marcadores inflamatorios que desencadenan contracciones uterinas que provocan la ruptura prematura de la membranas porque estas bacterias degradan el colágeno y otras proteínas que están presentes en las membranas fetales, las bacterias pueden llegar hacia la cavidad amniótica y desencadenar una corioamnionitis, la inflamación de las membranas y el líquido amniótico provoca una estadía hostil para el feto y desencadenando un parto prematuro. (34)

## **NIVEL SOCIECONOMICO BAJO**

Otro de los factores de riesgo que intervienen en un parto pretérmino un nivel socioeconómico bajo que desencadena una serie de acontecimiento que contribuyen a este problema es por eso que se analiza los resultados de algunos autores que dan a conocer Castillo. R et al., 2019 se

obtuvo un  $OR=2,134$  con su  $IC95\%$  presento estos resultados con una muestra de 130 sacos demostrando que su  $OR$  no es tan alto, pero presenta riesgo. (33) Soares. B et al., 2022 presento el 30,09% de casos tiene este factor predisponente donde se analiza que un nivel socioeconómico bajo se vuelve un problema por diferentes situaciones. (19)

Al presentar esta situación las gestantes presentan un acceso limitado a la atención prenatal por los bajos ingresos que disponen dando como resultado la incapacidad para determinar y tratar condiciones medicas que aumenten el riesgo de un parto prematuro, asi mismo la falta de nutrición adecuada por sus bajos ingresos no llevan un nutrición estable para el beneficio tanto materno como fetal provocando desnutrición, las gestantes con bajos recursos viven en entornos que están expuestos a contaminantes ambientales como el aire y el agua aumentando más el riesgo de una parto prematuro por la calidad de vida que lleva. (35)

### **FALTA DE CONTROL PRENATAL**

La falta del cumplimiento con los controles prenatales son un factor de riesgo ya que al presentar menor control prenatal que este dado por diversas situaciones la vulnerabilidad económica, el acceso a la educación superior son los resultados de la deficiencia en asistir a los controles prenatales que son de gran ayuda ya que al iniciar un buen control se podría prevenir las infecciones, enfermedades y demás situaciones que influyan en un parto prematuro. Los autores como Martínez. A et al. 2022 en un mal control prenatal obtuvo un  $OR =3,900$  con  $IC 95\%$  que presentan un alto número de probabilidad según sus controles prenatales para un parto prematuro. (24) El autor Rodríguez. A et al. 2022 estudio las gestantes con controles de 1-3 obteniendo un 13% el mismo analizo aquellas que tienen entre 4-6 obteniendo el 67% al estudiar el porcentaje de los casos que presentan entre 1 a 3 controles determinado que no son los suficientes pero preocupante porque esos mismo son quienes presentan parto prematuro y los demás con controles de 4 a 6 siendo el mayor caso no está expuestos a esta situación. (18)

La falta de los controles prenatales se vuelve un problema de salud materno fetal la gran probabilidad de provocar un parto prematuro al estar consciente que este ayuda a determinar diferentes anomalías que pueden ser prevenidas y así reducir el número de pretérminos, al iniciar con los controles adecuados que se necesita se puede prevenir y tratar infecciones, se monitorea y maneja las condiciones como hipertensión, diabetes y demás enfermedades, se evalúa la longitud cervical para identificar el riesgo de una insuficiencia y provocar un parto prematuro. Además, se brinda información sobre la nutrición, el ejercicio la abstinencia a los

malos hábitos se brinda apoyo emocional a la madre que ayude a llevar un embarazo saludable y llegar a las semanas de gestación necesarias para un parto. (24)

### **NIVEL INSTRUCCIÓN BAJO**

El nivel de una educación bajo se determina como un factor de riesgo para un parto prematuro el autor Toro. C et al., 2023 determino que una educación media presenta un OR 1,01 la educación básica OR 1,07 y las pacientes que no tienen ninguna un OR 1,39 al analizar los datos que se han obtenido se encuentra una baja probabilidad ya que en estos últimos tiempos las gestantes que no poseen una instrucción son en menores cantidades aun asi no deja de ser un riesgo. (36)

Para determinar el porqué del riesgo se analiza que al no contar con una adecuada educación las gestantes tienen dificultad para comprender la información sobre salud prenatal y los riesgos hace dificultoso la comprensión y el seguimiento de la recomendaciones médicas como la toma de medicamentos la asistencia a los controles prenatales y las recomendaciones para llevar un vida saludable, su bajo nivel de instrucción con lleva a tomar decisiones que afecten la vida como al iniciar con malos hábitos de fumar, el alcohol las drogas, incluso aquellas gestantes que no tienen el conocimiento necesario se adaptan a recomendaciones antiguas como las aguas medicinales que son un riesgo para la vida del feto y aumenta la probabilidad de un parto prematuro. (33)

### **EMBARAZO MULTIPLE**

Se le conoce a una gestación donde se presenten dos o más fetos dentro del útero se asocia a mayor riesgo para la integridad de la madre donde tienen 6 veces más la probabilidad de hospitalizarles por preeclampsia, parto prematuro, RPM, desprendimiento de la placenta y hemorragias. (37)

Los autores Carducci. M et al. 2023 obtuvo un OR =1,9 con IC 95%. (14) Díaz. R et al., 2019 su OR=7,36 con IC 95% los resultados presentan valores altos de OR como factor de riesgo para un parto prematuro. (26)

Para que se produzca un parto prematuro los embarazos múltiples experimentan una sobre distensión del útero y liberando prostaglandinas que provocando así contracciones prematuras, al presentar esta sobre distensión también está predispuesto a que se rompan las membranas antes del tiempo establecido y provoque el parto, las gestantes con embarazos múltiples tienen más probabilidad de sufrir preeclampsia, diabetes gestacional y requerir una inducción de parto

prematureo son estos los motivos de un embarazo que abarque más de dos fetos se vuelven difícil que logre cumplir con las semanas de gestación requeridas para un parto espontáneo. (38)

## **PARIDAD**

La paridad como factor de riesgo de parto prematuro es importante conocer ya que las pacientes tanto multíparas como primíparas tienen diversos riesgos para un parto los autores han estudiado ciertas características dando resultados el autor Sisto. M et al. 2022 estudio las multíparas con un OR=2,9. (39) Álvarez. F et al.,2023 analizo tanto las multíparas con un OR= 1,84 y las primíparas con OR =1,14 Los valores expuestos en OR de los estudios anteriores muestran una probabilidad baja, pero se determina como factor desencadenante. (25) Los otros autores presentaron porcentajes de variedad de las gestantes Soares. B et al., 2022 con un 31.8%. (19) Berumen. M et al. 2021 tiene un 63%. (17) Rodríguez. A et al. 2022 Multigestas: (80%) Primigestas: (20%) sus porcentajes son significativos el ultimo autor hizo un estudio evaluando los dos tipos de paridad determinado que tanto la multigesta como la primigesta son un riesgo. (18)

La multiparidad se les conoce a los embarazos más de 4 o 5 siendo un mayor riesgo de parto pretérmino por que se presentan cambios en el útero y el cuello uterino aumentando la sensibilidad a contracciones prematuras y a la incompetencia cervical, al presentar múltiples gestas las pacientes están expuestas a factores de riesgo como las infecciones tanto urinarias y vaginales, la hipertensión y la diabetes sumando ha eso puede presentar anomalías placentarias. Los intervalos cortos de embarazos en las multigestas son complicados ya que al presentar gestas antes de los 18 meses no permitirá que el útero se recupere completamente aumento así el riesgo de un parto prematuro. (40)

La primiparidad es más asociada a la edad de la gestante, un embarazo a una temprana edad se vuelve una complicación y aumenta el riesgo de un parto prematuro esto se manifiesta debido a que el útero no se encuentra totalmente maduro aumentando la susceptibilidad a contracciones uterinas, otros de los problemas es la preeclampsia en las primíparas esta es más común, la falta de los controles prenatales son factores que predisponen a que se provoque un parto prematuro en estas gestantes. (40)

## **TABACO**

El consumo del tabaco durante el embarazo es considerado un peligroso factor de riesgo para un parto prematuro en los estudios se encontró el análisis de los autores que indican los valores en cuanto al tabaquismo como Sisto. M et al. 2022 con su  $OR=1,6$  al presentar este resultado bajo no deja de ser preocupante porque se considera un factor de riesgo. (39) A diferencia de otros autores que han dado a conocer en porcentajes el número de pacientes que han presentado consumo de tabaco durante la gestación como Jiménez. L et al. 2024 con el 20 %. (15) y Berumen. M et al. 2021 con el 4,2 % aunque no es alto los valores de gestantes con este problema de consumo se convierte en un factor para parto prematuro que se indicara a continuación. (17)

Al consumir el tabaco durante la gestación la nicotina y otros componentes del tabaco van a provocar vasoconstricción de la vasos reduciendo el flujo sanguíneo hacia la placenta provocando la falta de nutrientes y oxígeno para el feto, al estar en contacto con el tabaco va a provocar que las membranas se debilitan y lleguen a romperse ya que el tabaco induce a la producción de enzimas que van a degradar al colágeno y las proteínas e interferir y alterar la producción y mantenimientos de las mismas, así mismo la madre va a deteriorar su sistema inmunológico ya que el tabaco altera a los neutrófilos y macrófagos que son los responsables de eliminar los patógenos y la limpieza de desechos celulares y así predisponer a las infecciones vaginales y urinarias haciendo que desencadene contracciones uterinas prematuras y un parto prematuro. (41)

## **ANEMIA**

En los siguientes estudios analizados se encuentran cifras altas donde se demuestra la probabilidad de que la anemia produzca un parto pretérmino el autor Ahumada. J et al., 2020 tiene un  $RR=9,40$  con un  $IC95\%$ . (13) y así mismo este autor determino el porcentaje de los casos que presentan anemia Rodríguez. A et al. 2022 con un 13 %. (18)

La anemia incrementa la posibilidad de un parto prematuro durante el primer y segundo trimestre de gestación, durante el embarazo en volumen plasmático va a incrementar, conocido como hemodilución fisiológica esto sirve para satisfacer las necesidades del feto, sin embargo puede exacerbar la anemia si no hay una correcta ingesta de alimentos que contengan hierro, fisiológicamente durante el embarazo va a haber un aumento en las necesidades de hierro para la producción de hemoglobina en la madre en el feto y en la placenta si la ingesta de hierro no es suficiente para cubrir estas demandas de produce la deficiencia de hierro. (42)

La anemia va a reducir la capacidad que tiene la sangre para transportar oxígeno haciendo que el suministro de oxígeno a la placenta y al feto disminuya desencadenando una hipoxia uteroplacentaria, esta hipoxia genera una respuesta de estrés y la placenta comienza a liberar la hormona adrenocorticotrópica (CRH) provocando que el feto aumente la producción de cortisol, la anemia genera la liberación de las prostaglandinas provocando así las contracciones uterinas dando paso a un parto antes de las semanas de gestación adecuadas. (42)

## **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

La ruptura prematura de membranas implica que la bolsa que se encuentra rodeando al feto se rompa antes de un embarazo a término se presenta los estudios donde se determinan la probabilidad de un parto prematuro el autor Gutiérrez. R et al. 2021 con un OR= 4,1 con un IC95%. (16) y Jiménez. L et al. 2024 presenta en porcentaje el número de casos que han tenido ruptura prematura de membranas siendo el 30 % de las pacientes. (15)

La patogénesis de la RPM se le asocia a diferentes acontecimientos se le asocia con un debilitamiento fisiológico de las membranas producida por el debilitamiento de la resistencia, en ciertas ocasiones la ruptura de las membranas se da por la falta de colágeno II, un adelgazamiento de la capa trofoblástica y decidual. Las causas por la que se llega a producir esta es debido a las infecciones del tracto genital, al estar en contacto con las bacterias en la cavidad amniótica se produce una liberación de enzimas como las metaloproteinasas de matriz y la elastasa de neutrófilos, estas degradan los componentes de dicha cavidad como el colágeno y la elastina que cumplen funciones de resistencia y elasticidad, al alterar estos componentes se ha más susceptible su ruptura frente a la presión que ejerce el útero. (43)

Los embarazos múltiples son otro de los causantes de una RPM al presentar un embarazo numeroso el útero tiende a distenderse provocando así una mayor presión sobre estas membranas y provocando que se lleguen a romper, otro de los casos al tener un embarazo múltiple implica que también se presente exceso de líquido amniótico polihidramnios generando sobre distensión y facilitando su ruptura. La RPM es un factor que predispone a un parto prematuro ya que al romperse las membranas el líquido amniótico se pierde iniciando así su trabajo de parto, así mismo puede provocarse la activación de la cascada inflamatoria que libera prostaglandinas provocando contracciones y la maduración cervical. (43)

## **Factores de riesgo modificables y no modificables para parto prematuro**

### **1. Modificables**

- Infecciones de vías urinarias
- Vaginosis bacteriana
- Controles prenatales insuficientes
- Consumo de tabaco
- Anemia

## 2. No modificables

- Preeclampsia
- Diabetes gestacional
- Edad
- Paridad
- Antecedentes de haber tenido un parto prematuro
- Ruptura prematura de membranas (RPM)
- Baja escolaridad
- Nivel socioeconómico bajo
- Embarazos múltiples
- Restricción de crecimiento intrauterino

Los factores de riesgo modificables tanto infecciones y enfermedades como la anemia son aquellos que al llevar un diagnóstico y tratamiento oportuno la probabilidad de que estos provoquen un parto es baja, sin embargo en otro de los factores modificables tenemos el consumo del tabaco y la irregularidad en la asistencia a los controles prenatales donde es muy riesgoso y para que no se dé con tanta regularidad es necesario implementar la educación, el apoyo y el acceso a una casa de salud donde se busca contar con cambios positivos y así reducir la incidencia de los partos prematuros. Se establece que si la gestante llega a presentar dos o más factores de riesgo no modificables no significa que la mujer va a sufrir un parto prematuro pero su riesgo de que se produzca es más alto, el conocimiento sobre estos factores hace que se lleve a cabo una atención prenatal completa y de esa manera implementar estrategias de vigilancia y prevención. (44)

## 7. CONCLUSIÓN:

El parto prematuro se vuelve un problema de salud mental en todo el mundo donde se implican importantes factores de riesgo como los desencadenantes del mismo provocando altas tasas de morbilidad y mortalidad neonatales como materna. Esta revisión sistemática que se ha realizado con la recopilación de diferentes estudios donde se ha extraído información importante sobre la complejidad de los factores de riesgo que están asociados a tal situación donde abarca situaciones medicas maternas, hasta factores económicas y estilos de vida de las gestantes.

La edad materna avanzada como adolescente, emerge como un factor de riesgo muy importante ya que la edad marca una gran diferencia del cómo llevar un embarazo, en las infecciones expuestas en este estudio, tanto del tracto urinario como la vaginosis bacteriana son importantes ya que el correcto diagnóstico y tratamiento puede mejor y evitar los riesgos. Los factores socioeconómicos y educativos, al presenciar esta condición se suman diversos problemas ya que la falta de una educación y la falta de ingresos de las gestantes impide la atención médica y de esa manera la falta de los controles prenatales que juegan un importante papel en la detección y tratamiento de posibles enfermedades. La presencia del consumo del tabaco que abarca complicaciones es el tipo de factor que al no ser tan consumido se convierte en un problema que provoque un parto prematuro y finalmente las condiciones obstétricas como el embarazo múltiple, los antecedentes de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas, requieren una vigilancia y manejo cuidadosos.

Los factores de riesgo encontrados en los diferentes estudios que son un riesgo para parto prematuro se les ha podido clasificar en modificables donde se puede intervenir y de esa manera evitar que sean los responsables aquí encontramos el tabaquismo, la anemia, la presencia de infecciones de las vías urinaria, la vaginosis bacteriana y la falta de controles prenatales son problemas que si se tratan adecuadamente no se considerarían un riesgo, así mismo la presencia de los no modificables dentro de estos tenemos la edad de la madre, la preeclampsia, la diabetes gestacional, la RPM, el antecedente de un parto pretérmino, la RCIU, la paridad y los embarazos múltiples son los problemas que afectan y desencadenan un parto prematuro.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOG Practice Bulletin – Fecolsog, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists [Internet]. Bogota-Colombia; 2021 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.fecolsog.org/articulos-noticias/acog-practice-bulletin-2/>
2. Cherres I, Saltos Y, Villacres R, Villacres I. Causas de parto pretérmino y complicaciones neonatales. RECIAMUC. 6 de enero de 2023;7(1):265-72. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1007>
3. León J, Sánchez D, Rangel L, Pérez A, Olvera N. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino del servicio de obstetricia en Latinoamérica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 7 de noviembre de 2023;7(5):5897-911. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8187>
4. Flores C. Factores de riesgo y parto pretérmino: Risk factors and preterm delivery. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 21 de marzo de 2025];4(6). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1557>
5. Jara L. Nacimientos prematuros. OMS [Internet]. [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
6. España F. Factores de riesgo y parto pretérmino: Risk factors and preterm delivery. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 30 de diciembre de 2023;4(6):1366-73. Disponible en <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1557>
7. Ortiz M. GAP-Parto\_pretermino\_2020.pdf. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto\\_pretermino\\_2020.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf)
8. Ávila G, Carvajal L, Arencibia R, Pérez L, Pérez M, Pérez AEF. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 2021.pdf [Internet]. [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto\\_pretermino\\_2021.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2021.pdf)
9. Ortega Á, Ocampo O, Ortega D, Villamar A. Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba, 2019. RECIAMUC. 30 de noviembre de 2020;226-37. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/559>
10. Moreno E, Gualpa J, Palaguachi J, Verdugo H. Preeclampsia Severa asociada a Parto Pretérmino: Resultados Materno-Neonatales según factores de riesgo. Journal of American Health. 21 de julio del 2022;5(2). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/134/266>.
11. Guevara H, Cajilima M. Enfermedad periodontal como causa del parto pretérmino. Revisión bibliográfica: Periodontal Disease as a Cause of Preterm Birth: A Literature Review. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 9 de agosto de 2023;4(2):5079-97. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/958>.

12. Proaño D. Fundación de Waal. 2022 [citado 21 de marzo de 2025]. Partos prematuros y sus riesgos en la salud. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>
13. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez E, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Rev Fac Med.* 2020;68(4):556-63. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2393004029/abstract/291198A9E36949DDPQ/2>
14. Carducci E, Izbizky G. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados adversos maternos y perinatales. *Rev Fac Cienc Médicas.* 27 de marzo de 2024;81(1):24-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11110671/>
15. Tigre J, Espinoza G, Encalada R. Factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes. *Polo Conoc.* 26 de abril de 2024;9(4):2002-18. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7041>
16. Huarcaya R, Cerda M, Barja J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *MEDISAN.* 5 de abril de 2021;25(2):346-56. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3097>.
17. Berumen G, Molina J, García R, Muñoz E, Rosas M, Dichi M de los Á, et al. Caracterización epidemiológica de la COVID-2019 en población obstétrica mexicana: estudio de cohorte. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(3):314-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10437228/>
18. Rodriguez A, Vilema G, Cabrera M, Soria R. Complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el hospital IESS Latacunga. *Rev Latinoam Hipertens.* 2022;17(4):294-7. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2711041496/abstract/291198A9E36949DDPQ/3>
19. Dias BAS, Leal M do C, Martinelli KG, Nakamura-Pereira M, Esteves-Pereira AP, Neto ET dos S. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. *Rev Saúde Pública.* 11 de marzo de 2022;56:7-7. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/195725>.
20. Borja T. factores para parto prematuro en la población 16\_1.pdf [Internet]. [citado 12 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf)
21. Shamsad A, Kushwah AS, Singh R, Banerjee M. Pharmaco-epi-genetic and pathophysiology of gestational diabetes mellitus (GDM): An overview. *Health Sci Rev.* 1 de junio de 2023;7:100086. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/369438051\\_Pharmaco-epi-genetic\\_and\\_Pathophysiology\\_of\\_Gestational\\_Diabetes\\_Mellitus\\_GDM\\_An\\_Overview](https://www.researchgate.net/publication/369438051_Pharmaco-epi-genetic_and_Pathophysiology_of_Gestational_Diabetes_Mellitus_GDM_An_Overview)
22. López E, Arteaga A, Villamarin C, Santos G, López M. Actualización en el manejo de la diabetes gestacional: Artículo de revisión: Update on the management of gestational diabetes: Review article. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 27 de

- junio de 2024 [citado 13 de abril de 2025];5(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2284>
23. Julio SS. Artículo de revisión GINECOLOGA Y OBSTETRA. ev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 27 de junio de 2024 [citado 14 de abril de 2025];5(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2284>
  24. Ramos M, Flores V, Quezada R, Melgarejo A, Diaz S. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19. Mem Inst Investig En Cienc Salud. 1 de abril de 2022;20(1):39-45. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2450>
  25. Alvarez J, Carvalho E, Damaso L, Quintana M, Carvalho R. Assessment of obstetric history and cervical length as risk factors for preterm birth. Rev Chil Obstet Ginecol. 15 de julio de 2024;89(3):146-51. Disponible en: [https://www.rechog.com/frame\\_eng.php?id=214](https://www.rechog.com/frame_eng.php?id=214)
  26. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores fetales asociados a prematuridad. Arch Med Col. 2020;20(1):97-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538010/>
  27. GAP-Parto\_pretermino\_2020.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto\\_pretermino\\_2020.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf)
  28. Laterra DC. GUÍA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS. AMENAZA DE PARTO PREMATURO. ev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 27 de junio de 2024 [citado 13 de abril de 2025];5(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2284>
  29. Torres D, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba C, Torres D, Hernández I, et al. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. J Negat No Posit Results. 2020;5(11):1426-43. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020001100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001100012)
  30. Víquez M, González C, Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev Medica Sinerg. 1 de mayo de 2020;5(5):e482-e482. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
  31. Mera L, Mejía L, Cajas S, Guarderas S. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):590-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10599784/>
  32. Jhon O, Franco M, Santana L, Garcia M. Impacto en la salud materno fetal de embarazadas adolescentes con vaginosis bacteriana. MQRInvestigar. 21 de marzo de 2024;8(1):5041-264. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1168>

33. Siguencia C, Brito M, Dávalos O, Plaza V. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. Arch Venez Farmacol Ter. 2019;38(6):706-10. Disponibles en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/html/>
34. Tamayo L, Guevara E, Álvarez L. Vaginosis bacteriana, comportamiento sexual, higiene genital y estrés en embarazadas: estudio de casos y controles (Medellín, Colombia). Med Lab. 1 de enero de 2021;22(1-2):71-86.
35. Arbeláez JG, Díaz DC. capítulo 6 TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. ev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 27 de junio de 2024 [citado 13 de abril de 2025];5(4). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2284>
36. Toro C, Vidal C, Araya L. Temporal trends and factors associated with preterm birth in Chile, 1992-2018. Salud Colect. 1 de febrero de 2023;19:e4203-e4203. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4203>
37. 628GRR.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/628GRR.pdf>
38. editor. American Pregnancy Association. 2012 [citado 14 de abril de 2025]. Las Complicaciones en el Embarazo Múltiples. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/multiples/complications-in-a-multiples-pregnancy/>
39. Peña Sisto M, Pascual López V, Peña Sisto LA, Peña Sisto M, Pascual López V, Peña Sisto LA. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. febrero de 2022 [citado 22 de marzo de 2025];21(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Siguencia C, Brito M, Dávalos O, Plaza V. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. Arch Venez Farmacol Ter. 2019;38(6):706-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/html/>
41. Ribot B, Isern R, Hernández-Martínez C, Canals J, Aranda N, Arija V. Impacto del tabaquismo, la exposición pasiva al tabaco y el dejar de fumar sobre la salud del recién nacido. Med Clínica. 22 de julio de 2014;143(2):57-63.
42. Gonzales F, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev Peru Ginecol Obstet. octubre de 2019;65(4):489-502. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Vásquez O. Ruptura prematura de membranas. Rev Medica Sinerg. 22 de noviembre de 2020;5(11):e606-e606. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>
44. Green J, Petty J, Whiting L, Fowler C. Exploring modifiable risk-factors for premature birth in the context of COVID-19 mitigation measures: A discussion paper. Rev Elsevier.

Journal of Neonatal Nursing 27 (2021) 172–179. Disponible en:  
<https://pdf.sciencedirectassets.com/273446/1-s2>.

## 9. ANEXOS

### 1. Presupuesto

PRESUPUESTO			
	Detalle	Cantidad	Valor unitario
1	Computador	1	250
2	Acceso a bases de datos científica	1	50
3	Internet	1	30
4	Tramites de titulación	1	30
5	Documento digital	10	400
<b>Total</b>			<b>760</b>

Fuente: Investigador

### 2. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades																											
Actividades	Meses (Semanas)																										
	Agosto			Septiembre			Octubre			Noviembre			Diciem			Enero			Febrero								
Investigar temas para proyectos investigativos	■	■		■	■																						
Enviar solicitudes para el trabajo de titulación/ Aprobación del tema								■	■																		
Asignación de tutor											■	■															



### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Miriam Alexandra Tigre Saltos portadora de la cédula de ciudadanía N° 0106018120. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores de riesgo asociados a parto prematuro: revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de junio de 2026



Miriam Alexandra  
Tigre Saltos  
Time Stamping  
Security Data

Miriam Alexandra Tigre Saltos

C.I. 0106018120.