



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETERMINO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO

AUTOR: MARIA ROSA MAINATO GUAMAN

DIRECTOR: Dr. GERMAN EMILIO FLORES BARRERA

AZOGUES - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad educativa al servicio del pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO

AUTOR: MARÍA ROSA MAINATO GUAMÁN

TUTOR: DR. GERMAN EMILIO FLORES BARRERA

AZOGUES-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Rosa Mainato Guamán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302712542**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores de riesgo del parto pretérmino**”, 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, **13 de octubre del 2021**



F:

María Rosa Mainato Guamán

C.I. 0302712542

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES

INFORME DEL TUTOR

Azogues, 13 de agosto del 2021

Asunto: Informe final de la Revisión Bibliográfica

Sr. Ing.
Horacio Gutiérrez Ortega

COORDINADOR DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA AZOGUES

Presente

De mi consideración.

Reciba un cordial y atento saludos, a través de la presente me permito enviar la Rúbrica del Informe final del Trabajo de Titulación de Revisión bibliográfica de la estudiante **MARÍA ROSA MAINATO GUAMÁN**, cuyo título es **FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO**.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines legales y pertinentes.

Atentamente



**DR. GERMAN EMILIO FLORES BARRERA DOCENTE -
TUTOR**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres: Manuel Jesús Mainato, María Rosa Guamán Guamán y en especial a mi padre que está en el cielo, quien me enseñó que la mejor herencia que me pueden dejar era mi educación, quienes me apoyaron incondicional por lo cual se hizo posible culminar mis estudios y la realización de este trabajo de investigación

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por ser mi Fortaleza, a mis padres, mi esposo; quienes me apoyaron en todos los momentos de mi carrera profesional y han sido un ejemplo de amor, perseverancia, dedicación. Agradezco a todos mis profesores, al director de la carrera de medicina, también agradezco a mi tutor Dr. German Emilio Flores Barrera, quien me guio para realizar esta investigación y compartió todo su conocimiento. Gracias a todos por su apoyo y confianza estoy culminando una de las etapas más importante de mi vida sin ustedes no podía haberlo logrado.

1. RESUMEN

El parto pretérmino es la principal causa de mortalidad en los recién nacidos y los sobrevivientes tienden a ser propensos a sufrir complicaciones de salud en lo posterior. En la actualidad existe varios factores que inciden en el embarazo ya sean estas infecciones maternas, emocionales, condición socioeconómica, consumo de alcohol y otras drogas. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen y desencadena un parto pretérmino a través de un estudio bibliográfico. **Materiales y métodos:** Se realiza una búsqueda en base de datos (Pubmed, Google Académico, NCBI, Cochrane, páginas de internet oficiales de la Organización Mundial de la Salud, OPS, MSP) en busca de artículos publicados entre 2016 y abril 2021. **Resultados:** El parto pretérmino es un tema de mucha preocupación en el ámbito de la salud. Son varios los factores de riesgo, sin embargo, los que se presenta con mucha frecuencia son los siguientes: en primer lugar, infección del tracto urinario (ITU), rotura prematura de membranas, obesidad previa al embarazo, consumo de drogas, la edad materna y en menor proporción la raza y la etnia. Y la complicación más frecuente a corto plazo es síndrome de dificultad respiratoria (SDR) y a largo plazo retraso en el neurodesarrollo. **Conclusión:** En la actualidad existen varios factores de riesgo que inducen a un parto prematuro, entre las principales encontramos las infecciones urinarias y en segunda la ruptura prematura de membranas, que tienen consecuencias a corto y a largo plazo en el neonato.

Palabras clave: Complicaciones del recién nacido, embarazo de riesgo, factores de riesgo, parto pretérmino.

ABSTRACT

Preterm birth is the leading cause of mortality in newborns and survivors tend to be prone to health complications later. Nowadays several factors affect pregnancy whether these are maternal infections, emotional conditions, socioeconomic status, alcohol, and other drug use. Objective: Identify the modifiable and non-modifiable risk factors that predispose and trigger a preterm birth through a bibliographic study. Materials and Methods: A database search is carried out (Pubmed, Google Scholar, NCBI, Cochrane, official internet pages of the World Health Organization, PAHO, MPH) in search of published articles between 2016 and April 2021. Results: Preterm birth is an issue of great concern in the field of health. There are several risk factors, however, those that occur very frequently are the following: first of all, urinary tract infection (UTI), premature rupture of membranes, obesity before pregnancy, drug use, maternal age, and to a lesser extent race and ethnicity. And the most frequent short-term complication 'is respiratory distress syndrome (RDS) and long-term neurodevelopmental delay. Conclusion: Currently several risk factors induce preterm labor, among the main ones we find urinary infections, and secondly the premature rupture of membranes, which have short- and long-term consequences in the neonate.

Keywords: complications of the newborn, risk pregnancy, risk factors, preterm birth

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
2. INTRODUCCIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1. GENERAL	12
3.2. ESPECÍFICOS.....	12
4. METODOLOGÍA.....	13
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	13
4.2. MÉTODO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA.....	13
4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	13
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	13
4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	13
5. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
5.1. PARTO PRETÉRMINO	14
5.2. EPIDEMIOLOGIA	14
5.3. ETIOLOGÍA.....	15
5.4. FISIOPATOLOGÍA.....	15
5.5. TIPOS DE FACTORES	17
5.5.1. Factores de riesgos	17
5.5.2. Factores uterinos	17
5.5.3. Factores maternos.....	17
5.5.4. Factores fetales.....	17
5.5.5. Factores infecciosos.....	17
6. ESTADÍSTICAS INTERNACIONALES DE FACTORES DE RIEGO ASOCIADOS CON EL PARTO PRETÉRMINO.....	17
7. ESTADÍSTICAS NACIONALES DE FACTORES DE RIEGO ASOCIADOS CON EL PARTO PRETÉRMINO	19
8. CONSECUENCIAS DEL PARTO PRETÉRMINO A CORTO PLAZO	20
9. CONSECUENCIAS DEL PARTO PRETÉRMINO A LARGO PLAZO	21
10. CONCLUSIONES	22
11. BIBLIOGRAFÍA.....	23
12. ANEXOS	26

2. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las tasas de mortalidad y morbilidad se encuentran relacionadas al parto pretérmino a causa de diferentes factores de riesgo prenatales, causando complicaciones a largo plazo principalmente en el desarrollo neurológico (1). En esta revisión bibliográfica analizaremos las principales causas que llevan a un parto pretérmino y las consecuencias para el recién nacido. Se puede definir un nacimiento prematuro al parto que ocurre desde las 20 semanas de gestación que abarca hasta las 37 semanas, esto puede ser independiente del peso del recién nacido (2).

Según la organización mundial de la salud (OMS), se estima que cada año nacen a nivel mundial 15 millones de niños prematuros, aproximadamente uno de cada 10 nacimientos. En la actualidad se puede evidenciar que la prematuridad es una de las principales causas de muerte infantil en niños menores de 5 años a nivel mundial. Se ha demostrado que cada año, aproximadamente un millón de niños, con nacimientos prematuros mueren debido a las complicaciones que esto conlleva a corto y largo plazo. La gran mayoría de los neonatos prematuros que sobreviven tienden a sufrir algún tipo de discapacidad de por vida, como discapacidades asociadas al aprendizaje y problemas auditivos y visuales (3).

Un parto prematuro representa el 75% de mortalidad neonatal y 50% de problemas de neurodesarrollo, incluyendo el retraso mental, parálisis cerebral y trastornos en el aprendizaje. Estos recién nacidos tienen complicaciones inmediatas por la inmadurez y a largo plazo relacionadas al desarrollo neurológico (4).

En el informe Acción Global sobre Nacimientos Prematuros realizada por parte de la Organización mundial de la salud (OMS) Ecuador está dentro de los 11 países que tienen las tasas más bajas con nacimientos prematuros con relación al resto de los países del mundo, con un porcentaje de 5.1%, esto debido a la intervención y atención a complicaciones perinatales importantes como las infecciones y problemas respiratorias, principalmente en neonatos muy prematuros que corresponde al 80% del total de nacimientos prematuros. En los países de bajos recursos económicos el 90% de estos neonatos prematuros mueren en los primeros días de vida (5).

En Ecuador de acuerdo con el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2014, informa que los neonatos con corta duración gestacional, acompañado de bajo peso al nacer presentan mayor riesgo mortalidad y morbilidad infantil que corresponde a una tasa de 137.73 por 1000 nacimientos y niños menores de un año de edad (6).

En un estudio realizado en Matlab, Bangladesh con 12980 pacientes se demostró que un nacimiento prematuro tiene mucha relación con el número de visitas prenatales que realiza la gestante, siendo así, que las probabilidades de padecer un parto prematuro fue 2, 4 veces mayor en aquellas pacientes que recibieron ≤ 1 atención prenatal en comparación de las gestantes que recibieron ≥ 3 atenciones prenatales (7).

Un embarazo debe cursar en un ambiente tranquilo libre de estrés y preocupaciones, por lo habitual un embarazo genera emociones positivas. Sin embargo, por varias circunstancias, el embarazo puede tornarse una experiencia difícil y estresante. La ciencia psicológica sobre el embarazo demuestra que las consecuencias de ansiedad y estrés prolongado apunta como un factor de riesgo importante en la aparición del parto prematuro (8).

En un estudio en Quito Ecuador durante el periodo mayo 2017 y abril 2018 se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo materno relacionados con el parto pretérmino, realizado con una muestra total de 306 pacientes, donde 153 representan a mujeres con partos pretérmino (casos) 153 a mujeres con parto a término (controles), obteniendo el siguiente resultado: el primer factor con mayor relación a un parto prematuro fue, edades extremas de la madre (OR: 2.41 con un IC del 95% (1.39 – 4.17), nivel bajo educativo (OR: 2.62 con un IC del 95% (1.34 – 5.15), presencia de infección del tracto urinario (OR: 2.63 con un IC del 95% (1.39 – 4.98), parto prematuro previo (OR: 2.29 con un IC del 95% (1.10 – 4.75), ruptura prematura de membranas (OR: 1.95 con un IC del 95% (1.02 – 3.71), desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (OR: 2.03 con un IC del 95% (1.81 – 2.28), preeclampsia (OR: 2.06 con un IC del 95% (1.05 – 4.03) (9).

En un estudio realizado en Riobamba – Ecuador con 77 casos, se pudo evidenciar que el grupo más propenso para sufrir una amenaza de parto prematuro y por ende terminar en un parto prematuro es en edades de 30 y 34 años de edad, además, ligada a infección del tracto urinario corresponde a 50,6% (10).

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo materno y fetal para producir un parto pretérmino?

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Identificar los factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen y desencadena un parto pretérmino a través de un estudio bibliográfico.

3.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el factor de riesgo con mayor incidencia para tener un parto pretérmino.
- Analizar el nivel de evidencia científica existente sobre los factores de riesgo de un parto pretérmino a través de un estudio bibliográfico.
- Determinar qué factores desencadena con mayor frecuencia el parto pretérmino.
- Establecer la relación que existe entre cada factor de riesgo de un parto pretérmino.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE: Este trabajo de investigación es de forma retrospectiva, realizada mediante un análisis de la información extraída de los artículos científicos con mayor relevancia acerca del tema que es factores de riesgos del parto pretérmino que fueron publicados en las diferentes revistas científicas medicas digitales.

NIVEL: El presente trabajo es de tipo descriptivo ya que describe las diferentes características del problema, en este caso, relacionados al tema, Factores de riesgo del parto pretérmino, a través de la recolección de la información actualizada de las distintas revistas médicas.

DISEÑO: Este trabajo de investigación se realizó a través de la revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicada a este tipo de estudio (factores de riesgo del parto pretérmino), además se indago en las diferentes revistas médicas y libros.

4.2. MÉTODO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA

El presente de trabajo de investigación se realizó a través de la búsqueda de información en los diferentes bases de datos digitales relacionados en el ámbito de la salud como Redalyc, NCBI, Cochrane, PubMed, de las cuales se seleccionó 50 artículos relacionados con el tema Factores de riesgo del parto pretérmino que correspondan a los últimos cinco años en idioma español e inglés publicadas a nivel nacional e internacional.

4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

En este trabajo de investigación se seleccionó 50 artículos, recopilados de las diferentes bases de datos, las mismas que fueron guardadas en el programa zotero.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La información que formo parte de este trabajo de investigación fue tomada tanto como de la literatura gris (tesis pre y posgrado), como de revisiones sistemáticas y, además, artículos científicos que contienen información a cerca de nuestro tema “ Factores de riesgo del parto pretérmino” publicadas en los últimos cinco años en inglés e español.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En este trabajo investigativo fue necesario excluir, toda información relacionada al tema que no se encuentre dentro de los últimos 5 años y además que estén publicada en otro idioma distinto al español e inglés. También no formaron parte de la investigación las revisiones sistemáticas y artículos científicos con complicaciones del embarazo mayor a las 37 semanas.

5. FUNDAMENTO TEÓRICO

5.1. PARTO PRETÉRMINO

Se define como un parto prematuro al alumbramiento que sucede posterior a la semana 20 y antes de las 37 semanas de gestación, es decir antes de completar 259 días de gestación, tomando en cuenta desde el primer día del ciclo menstrual. Con respecto a la edad gestacional en la que ocurre el parto se clasifica en: Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días), muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días), prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días), prematuros tardíos (36 semanas 6 días) (11).

5.2. EPIDEMIOLOGIA

El parto pretérmino es un conjunto de manifestaciones clínicas que ocurre en la reproducción contemporánea. En un análisis sistemático demostró que las tasas de nacimientos prematuros estimaron que 13 millones de nacimientos prematuros de los cuales 9,6% corresponde a los recién nacidos prematuros en el mundo, de los cuales 70% y 90% se encuentra en América Latina, África, Asia y por último el Caribe. (12).

En los países en vías de desarrollo, como es el caso de África y Asia son las que tienen la carga más alta en términos concretos, sin embargo, en América del Norte es la que presenta una tasa más alta. Es importante diagnosticar de forma oportuna los factores de riesgo de prematuridad y evaluar con más precisión el aumento de esta complicación, la misma que se debe evaluar en todos los países, de esta manera disminuir la muerte materno infantil. (12).

Existe un incremento notable de partos prematuros a nivel mundial de acuerdo al informe publicado por la Organización mundial de la Salud (OMS). Existen datos confiables de 65 países, de los cuales, existen tres países que reportan tasas altas de nacimientos prematuros, reportados en los últimos 20 años. De tal forma que el 60% de nacimientos prematuros se dan con más frecuencia en Asia Meridional y África, con un porcentaje que corresponde al 12% de partos prematuros, los mismos que tienen los recursos económicos muy bajos, lo que no sucede con los países con recursos económicos más alto que corresponde a un porcentaje del 9% de partos prematuros (3).

5.3. ETIOLOGÍA

La amenaza de parto pretérmino es de origen multifactorial. Aproximadamente el 40% - 50% de los nacimientos prematuros son de origen idiopático o espontáneos. Al 30% de los partos prematuros se ha relacionado con la ruptura prematura de membranas, y el resto que es aproximadamente al 25% de los casos se dan a causa de indicaciones medicas por afecciones maternas o fetal. (13). Parto pretérmino espontaneo es la responsable de las 2/3 partes de los partos pretérminos. En este grupo solo el 15% tienen antecedente de parto pretérmino y el 85% han tenido partos a término o son primigestas (14).

5.4. FISIOPATOLOGÍA

La evidencia clínica y de investigación sugieren que los siguientes procesos patogénicos conducen a un parto prematuro:

1. **Reactivación del eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal de la madre y del feto:** El estrés produce una serie de respuestas adaptativas fisiológicas en los compartimentos fetal y materno, provocando un parto prematuro espontaneo. Tanto la madre como el feto, pueden sufrir la activación prematura del eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal, por estar sometidos a varios factores de estrés. En el caso de la madre estos factores pueden ser tanto físicos como psicológicos, entre los principales se encuentran la ansiedad, el estrés postraumático, la depresión, madres que sufren violencia física y emocionalmente, madres con un nivel socioeconómico bajo. La isquemia uteroplacentaria es un factor fetal estresante que tiene una asociación directa para producir un parto prematuro, la misma que puede desencadenar la activación prematura del eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal fetal (15).

El mecanismo por el cual se puede activar eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal fetal y causar un parto pretérmino espontaneo son:

- Aumento de la producción placentaria y liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH).
- Incremento en la liberación de la secreción de la hormona adrenocoticotropica hipofisaria fetal (ACTH).
- Hormona adrenocoticotropica hipofisaria estimula la producción de prostaglandinas y compuestos estrogénicos placentarios que pueden activar el miometrio e iniciar el trabajo de parto (16).

2. **Respuesta inflamatoria o infección:** la respuesta inflamatoria es debido a la infección del tracto urinario localizada o derivada de otra área del cuerpo. El proceso inflamatorio es la causa del 40% de los pretérmino. Este mecanismo, se debe a la presencia de microorganismos que desencadena la respuesta inflamatoria la misma que activa las citosinas tales como; interleucina-1 (IL -1), la interleucina-8 (IL -8), por otra parte el factor de necrosis tumoral se activa, con el objetivo de provocar una liberación de las fosfolipasa que a su vez inician la producción del ácido araquidónico de esta manera iniciando la síntesis de las prostaglandinas y por ultimo favoreciendo la producción de las metaloproteinas de matriz extracelular la cual va a originar contracciones uterinas, provocando la ruptura prematura de membranas, así dando lugar a la maduración del cérvix (15).

3. **Hemorragia decidual:** Es el sangrado que se da en la decidua la misma que es causada por infecciones recurrentes y estrés la misma que provoca cerca del 20% de los nacimientos prematuros. Se origina en los vasos sanguíneos deciduales defectuosos y se presenta clínicamente como hemorragia vaginal o formación de hematoma retroplacentario (17).
4. **Distensión uterina:** se produce por la laxitud que existe en el miometrio lo cual ocurre por el tamaño del útero, la misma que transmite información a través de las células, provocando la activación en la producción de citosinas, prostaglandinas y colagenasas (17).

La genética contribuye 25- 30% aproximadamente para que se efectúe el parto prematuro la misma que fue demostrada en un estudio realizado en Suecia, teniendo las tasas más bajas en mortalidad y morbilidad (18).

5.5. TIPOS DE FACTORES

5.5.1. Factores de riesgos

- Antecedentes de partos prematuros
- Bajo nivel socioeconómico
- Ruptura prematura de membranas
- Edad materna menor de 17 años y mayor de 35 años
- Raza negra afroamericana
- Antecedentes de abortos espontáneos

5.5.2. Factores uterinos

- Miomas uterinos
- Malformaciones en el útero

5.5.3. Factores maternos

- Consumo de tabaco y alcohol
- Estrés emocional
- Consumo de drogas
- Ausencia de controles prenatales
- Violencia familiar

5.5.4. Factores fetales

- Malformaciones congénitas
- Óbito fetal

5.5.5. Factores infecciosos

- Infección del tracto urinario
- Cervicitis
- Patología periodontal
- vaginitis

6. ESTADÍSTICAS INTERNACIONALES DE FACTORES DE RIEGO ASOCIADOS CON EL PARTO PRETÉRMINO

Aproximadamente 15 millones de neonatos nacen prematuros de forma anual en el mundo, indicando una tasa global de nacimientos prematuros de alrededor de 11% (19). En un estudio sistemático realizado entre 1990 y 2014, publicado en Pubmed en 2019, demostró la tasa mundial estimada de nacimientos prematuros para 2014 fue el 10.6% lo que equivale a 14.84 millones de nacimientos prematuros en 2014. Del porcentaje total el 81,1% (12.0 millones) ocurrió en Asia y África Subsahariana (20).

En un estudio de cohorte longitudinal prospectivo realizado en Gasabo, Ruanda, con 367 participantes, demostró que el factor, infección del tracto urinario es la causa más frecuente para tener un parto prematuro con un OR: 9,82; índice de confianza del 95% : 3,88 a 24,83, seguida por anemia (hemoglobina menor 11g/dl) (OR: 4,27; índice de confianza del 95% : 1,85 a 9,85) (21).

En un estudio de revisión y metaanálisis en Irán, se demostró que, en 17 estudios analizados con una muestra de 48.731, se demostró que la bacteriuria asintomática e infección del tracto urinario es más frecuente en mujeres embarazadas en Irán y un factor de riesgo para producir un parto pretérmino, siendo el microorganismo más frecuente E. coli (22).

En un estudio de casos y controles realizado en Indonesia en el Hospital Cilegon con mujeres embarazadas que cursaban un parto prematuro atendidas en el periodo julio 2014 y diciembre de 2015, con una muestra total de 386 en la cual se demostró que las madres que tuvieron un evento de rotura prematura de membrana presentaron un riesgo de 2.58 veces mayor de padecer un parto pretérmino (23).

Existe una relación significativa entre la raza y la etnia de la madre para terminar en un parto prematuro. En un estudio realizado en estados unidos con los pacientes inscritos en un programa denominado "programa de influencias ambientales sobre resultados de salud infantil" realizado por el instituto nacionales de salud donde se pudo comprobar que las mujeres de raza negra no hispanas tienen mayor probabilidad de sufrir un parto prematuro con un OR: 1.36 y un IC 95% (1.14- 1.61) en comparación con las mujeres de raza blanca no hispanas (24).

En un estudio realizado en Chipre- Europa de casos y controles con 348 mujeres con diagnóstico de parto pretérmino correspondiente a los casos y 349 mujeres con diagnóstico de parto a término que corresponde a pacientes de control, en la cual se demostró que el parto prematuro se asocia con mayor edad materna con un OR: 1.12 y IC: 95% (1.06 – 1.18) (25). El riesgo de producir un parto pretérmino es mayor en mujeres con edad avanzada (mayores de 40 años) que corresponde a un porcentaje de 7.8% y 1.0%, con relación a las mujeres de edades de 30-34 años tienen un riesgo bajo de tener un parto pretérmino (5.7% y 0.6%). El OR para el parto pretérmino en el grupo de 40 años o más fue de 1.39 con el IC del 95% (1.24 – 1.57) (26).

En un estudio realizado en EE. UU con datos existentes en actas de nacimiento a nivel Nacional entre el periodo de 2016 y 2017, con una muestra total de 7141630 donde se encontró la relación de la obesidad previo al embarazo con una mayor posibilidad de padecer un parto prematuro en comparación a las pacientes con peso saludable, previo al embarazo (IMC de 18.5–24.9 kg / m²: OR: 1.18 y IC del 95% (1.18–1.19), pero el riesgo difiere según la edad, la raza y el origen étnico. En las mujeres blancas no hispanas, la obesidad materna se asoció inversamente con el parto prematuro entre las menores de 20 años (OR: 0.92 y IC 95% 0.88–0.97) (27).

En un estudio publicado en Journal of Perinatology en 2018, estudio realizado en California en el periodo 2007 a 2012, con una muestra total 2.890.555, el 1,7% (48.133 pacientes) tenía un diagnóstico de abuso / dependencia de drogas durante el periodo de gestación. Se demuestra que el 6,9% (198.518) tuvieron un parto prematuro por el consumo y dependencia de drogas durante el periodo de gestación (28). En otro estudio se evidencia que la exposición a la cocaína crack en el embarazo está directamente relacionada con un nacimiento prematuro que equivale a un OR: 2.22 y a un IC del 95% (1.59 – 3.10) y bajo peso al nacer con un OR: 2.80 y IC del 95% (2.39 – 3.27) (29).

En un estudio realizado en 15 regiones de Japón con una muestra total de 99744, se realizó un estudio de cohorte prospectivo entre el periodo enero 2011 y marzo 2014, en donde se evidencia que tener niveles altos de tensión en el área de trabajo durante el embarazo se relaciona directamente con un parto prematuro que corresponda a un OR: 1.63 y Índice de Confianza del 95% (1.41 – 1.87), además se asocia con peso bajo al nacer, particularmente en madres que trabajan mayor 32 horas por semana (30).

En un estudio de metaanálisis que incluyó 18 estudios que comprende 276.172 mujeres embarazadas que se sometieron a una evaluación ecográfica obstétrica para evidenciar presencia o ausencia de fibroma uterino. Las mujeres con fibroma uterino eran mayores (diferencia media: 2,40 años, IC: del 95%: 0.94 – 3.85). se ha demostrado que las mujeres con defectos uterinos tales como los miomas tienen alto riesgo de padecer un parto prematuro correspondiente al OR: 1.43 y Intervalo de Confianza del 95% (1.27 – 1.60 (31).

En un estudio realizado en el Norte de Tanzania , un estudio de cohorte, con una muestra total de 5.946 mujeres que dieron a luz en este centro, encontrándose los siguientes resultados: la tasa general de recurrencia de partos prematuros fue del 24.4%, la recurrencia de parto prematuro temprano fue mayor en comparación con el parto prematuro tardío (26.2% frente a 24.2%), parto prematuro previo con OR:1.85 con un IC del 95% (1.49 – 2.31), preeclampsia con OR:1.46 con un IC del 95% (1.07 – 2.00) (32).

En un estudio realizado en las zonas rurales de Nepal, cuyo objetivo fue estimar la asociación entre el grado de inflamación gingival en mujeres embarazadas y la incidencia del parto prematuro, el estudio se realizó con una muestra total de 1394 pacientes, de los cuales 554 (39.7%) tenía inflamación gingival, 54 (3.9%) periodontitis leve y 197 (14.1%) tuvieron un parto prematuro (33).

En un estudio realizado en el condado de Fresno- California, con 53,843 nacimientos, en donde se evidenció que el riesgo de parto prematuro se asoció fuertemente con el bajo nivel socioeconómico y niveles altos de contaminación. El riesgo de parto prematuro fue dos veces más para las personas expuestas a niveles altos de contaminación en comparación con los que no fueron expuestos a la contaminación (34).

7. ESTADÍSTICAS NACIONALES DE FACTORES DE RIEGO ASOCIADOS CON EL PARTO PRETÉRMINO

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el hospital Vicente Corral Moscoso, de tipo cuantitativo , analítico y de casos y controles retrospectivo, conformada por 130 casos y 130 controles, se encontró 3 factores de riesgo con mayor predominio para un parto pretérmino: embarazo durante la adolescencia que equivale a un OR: 0.495 y un Índice de Confianza del 95% , condición socioeconómico desfavorable que equivale a un OR: 2.134 con un Índice de Confianza del 95% e infección del del tracto urinario con un OR: 3.074 y un IC del 95% (1.73-5.47) (35).

En estudio realizado en Paute – Ecuador, durante el periodo de junio 2018 y febrero 2019, un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra total de 196 mujeres embarazadas con diagnóstico de Infección del Tracto Urinario. Se demostró que la complicación más común por ITU fue la amenaza de parto

pretérmino 15,8% seguido de ruptura prematura de membrana 7.7%, el 3.6% terminaron en parto prematuro (36).

En otro estudio realizado dentro del país (Ecuador - Guayaquil), un estudio retrospectivo transversal analítico, con una muestra total de 302 pacientes diagnosticados con amenaza de parto pretérmino, de los cuales 42 pacientes terminaron en parto prematuro, que corresponde al 12%. Evidenciándose que la causa principal fue la infección de las vías urinarias con 65% seguida de infecciones genitales 14% (37).

Un estudio realizado en Guayaquil - Ecuador, de tipo descriptiva, con una muestra de 100 gestantes demostrando que el factor de riesgo consumo de hiervas medicinales con efecto inductivo de contracciones para producir un parto prematuro, el 80% de las pacientes que consumieron presento una dilatación menor de 2 cm, también demostró el 74% presento 2 contracciones en 10 minutos; con respecto al efecto sobre el feto se observó taquicardia en 42 casos. Se observa que la hierba ancestral más consumida fue la Ruda con un porcentaje de 77% (38).

En un estudio publicado en 2016, en Ecuador, titulada “ Factores maternos y fetales asociados al parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Pasaje ”, estudio que se realizó con 64 pacientes, evidenciándose que la falta de control prenatal fue un factor de riesgo con más alto porcentaje que corresponde al 64%, seguida de hipertensión gestacional con un porcentaje del 45.3% y por último se encontró la rotura prematura de membrana con un porcentaje del 26.6% (39).

8. CONSECUENCIAS DEL PARTO PRETÉRMINO A CORTO PLAZO

El síndrome de dificultad respiratoria afecta principalmente a los recién nacidos prematuros y con muy poca frecuencia, a los recién nacidos a término. La incidencia del síndrome de dificultad respiratoria es inversamente proporcional a la edad gestacional del neonato (40). Es una enfermedad inflamatoria pulmonar aguda causada por falta de surfactante pulmonar. El soporte respiratorio, el reemplazo de surfactante pulmonar, oxigenación extracorpórea, soporte nutricional y el manejo adecuado de líquidos son principales estrategias del tratamiento en la actualidad (41).

En la ciudad de Cuenca (Ecuador), se realizó un estudio en el servicio de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga, durante el periodo 2012 – 2018, con una muestra total de 239 recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer, se demostró las principales afecciones son las siguientes de mayor a menor gravedad: en primer lugar se encuentra membrana hialina con un porcentaje del 64%, seguida de hiperbilirrubinemia neonatal que corresponde al 47.3% y finalmente sepsis neonatal con un porcentaje de 39.3%. en este estudio se pudo evidenciar que la principal causa de mortalidad (21.7%) fue sepsis neonatal con un porcentaje del 9.2%, los factores de riesgo relacionado fueron: síndrome de distrés respiratorio (OR: 3.9) con un IC 95% y enterocolitis necrotizante (OR: 2.86) (42).

En un estudio realizado en Esmeraldas (Ecuador), un estudio descriptivo con una muestra de 79 recién nacido de forma prematura. Se encontró que la complicación ms frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria con 46.8%, seguida de sepsis neonatal con 20% (43).

Otra complicación a corto plazo es la hemorragia intraventricular de la matriz germinal. La hemorragia se origina en la matriz germinal con un lecho capilar inmaduro en donde la vascularización es intensa y la proliferación es activamente alta. Ocurre el 20% aproximadamente de los recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer. Las principales complicaciones de la hemorragia intraventricular en los recién nacidos prematuros son el infarto hemorrágico periventricular, dilatación ventricular poshemorrágica, leucomalacia periventricular y hemorragia cerebelosa (44).

En un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil (Ecuador), con una muestra total de 330 neonatos producto de un parto prematuro, se pudo evidenciar que los neonatos con mayor riesgo de sufrir una hemorragia intraventricular, son los prematuros que nacen con un peso inferior a 1500 gramos. Además, se pudo observar que la hemorragia intraventricular de grado 1 es la que predomina en estos neonatos con un porcentaje de 64% y la patología materna que se asocia más frecuente fue la preeclampsia con un 60% (45).

9. CONSECUENCIAS DEL PARTO PRETÉRMINO A LARGO PLAZO

La incidencia de parálisis cerebral es de 2-3 por 100 nacidos vivos. El nacimiento prematuro y el bajo peso al momento de nacer son uno de las principales causas para padecerla, aunque existe otros factores relacionada con afecciones maternas como, infecciones y gestación múltiple (46).

En un estudio realizado en la ciudad de Quito (Ecuador), en el servicio de neonatología del Hospital Ginecológico Obstétrico Isidro Ayora, con una muestra de 204 neonatos, de los cuales 102 fueron prematuros con un peso menor a 1500 gramos, evidenciándose la existencia de retraso neurodesarrollo en el 11.8%, a los 3 años de vida. También se puede evidenciar que las madres con dos o más comorbilidades, entre las cuales están hipertensión, preeclampsia y síndrome de HELLP, con hijos nacidos entre 33 y 36 semanas de gestación y con asfixia severa, presentan mayor riesgo de tener hijos con retraso del neurodesarrollo (47).

En un estudio realizado en el hospital Vicente corral moscoso (Cuenca - 2015), con una muestra total de 72 pacientes, encontrándose 51.4% de sexo masculino, la edad media $6,2 \pm 4$ años, infección urinaria en madre 36.1%, recibieron reanimación 38,9%, neuroinfección 6,9%, parálisis cerebral espástica 84,7 %, epilepsia 80,6% (48).

En un estudio realizado en Botsuana- África, estudio de tipo observacional prospectivo, titulado incidencia de Retinopatía del Prematuro en Botsuana, con 264 bebés prematuros. El cribado de Retinopatía del Prematuro se realizó en 75.8% (200). La edad gestacional media fue $30,3 \pm 2,6$ (rango de 24 a 37) semanas y peso al nacer medio fue $1302,2 \pm 285,9$ gramos (rango 725-2035), de los 200 que fueron evaluados se identificó 22 con Retinopatía del Prematuro con una incidencia del 11%. La incidencia de la Retinopatía del Prematuro tipo 1 que pone en peligro la vista fue de 3,5% (49).

En un artículo publicado en 2017, en Polonia, el estudio incluyó 11438 bebés productos de parto prematuro (33 semanas), el grupo de control de 1487730 bebés. Se identificó déficit auditivo en el 11% de los lactantes ≤ 25 semanas, el 5% con 26 – 27 semanas, el 3,46% con 28 semanas y el 2 - 3 % con 29 a 32 semanas. En el grupo de control la incidencia de déficit auditivo fue del 0.2% de los cuales el 2.87% con factores de riesgo como: muy bajo peso al nacer (50).

10. CONCLUSIONES

En la actualidad existen diversos factores que pueden inducir a un parto prematuro presentando una gran morbilidad y mortalidad en los recién nacidos prematuros.

El factor de riesgo del parto pretérmino con mayor frecuencia se encuentra las infecciones urinarias seguida de la ruptura prematura de membranas.

El consumo de diversas sustancias psicoactivas como la cocaína crack y el consumo de alcohol en periodo de gestación puede desencadenar un parto prematuro.

Las consecuencias de un nacimiento prematuro pueden ser irreversibles como es la parálisis cerebral, la misma que afectara el desarrollo del paciente.

Se recomienda a la mujer en periodo de gestación tener control prenatal adecuado, para tener un diagnóstico oportuno de un parto prematuro e implementar un tratamiento adecuado.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Frey H. The epidemiology, etiology of preterm birth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2016 Abril; 21(2).
2. Martinez L. Optimized Feature Subset Selection Using Genetic Algorithm for Preterm Labor Prediction. NCBI. 2021 Mayo; 21(10).
3. OMS. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 7. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> .
4. Nooshin E. Prediction of Preterm Delivery by Ultrasound Measurement of Cervical Length. NCBI. 2020 Octubre; 13(4).
5. Alianza para la salud de la madre. Informe Global de Nacimientos prematuros. [Online].; 2016 [cited 2021 julio 7. Available from: https://www.who.int/pmnch/media/news/2016/preterm_birth_report/es/index3.html .
6. INEC. Compendio estadístico [Compendio Estadístico].; 2014 [cited 2020 Julio 13. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf .
7. Pervin J. Asociación entre la visita de atención prenatal y el parto prematuro. *BMJ Open*. 2020 Jul; 10(7).
8. Merklinger A. The Effect of Prenatal Stress and Risk of Preterm Birth. NCBI. 2019 Junio; 16(2).
9. Coba A. Prevalencia del parto pretérmino y factores maternos. Pontificia Univesidad Catolica del Ecuador. 2019 Abril.
10. Faican A. Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino. Repositorio UNACH. 2020 Noviembre.
11. Matos L. et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias. *Salud Jalisco*. 2020; 7(3).
12. Llanos J. Amenaza de parto pretermino en adolescente. Universidad Tecnica de Babahoyo. 2020.
13. Direccion Nacional de Maternidad e infancia. Recomendaciones para la prevencion, diagnostico y tratamiento de amenaza de parto pretermino. 2015..
14. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevencion. *Scielo*. 2018 Julio; 64(3).
15. Tito B. Incidencia y factores maternos y fetales en puerperas con parto pretermino. Universidad Norbert wiener. 2018 Diciembre.

16. Lockwo C. Placenta previa: epidemiología, diagnóstico, morbilidad y mortalidad. UpToDate. 2018 Julio.
17. Escobar C. Guia de atencion clinica parto prematuro. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 19. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128249/35-11106264.pdf> .
18. Jacobsson B. et al. Preterm delivery: an overview on epidemiology, pathophysiology and consequences. PubMed. 2019 Octubre; 116(6F).
19. Salimah W. Global burden of preterm birth. PubMed. 2020 Julio; 150.
20. Saifon C. et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth. The Lancet. Global health. 2019 Octubre; 7(1).
21. Nsereko E. et al. Maternal genitourinary infections and poor nutritional status increase risk of preterm birth. BMC pregnancy and childbirth. 2020 Junio; 20(1).
22. Azami M. et al. The etiology and prevalence of urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria in pregnant women. BMC urology. 2019 Mayo; 19(43).
23. Dwirani A. Effect of premature rupture of membranes on preterm labor. Epidemiol Health. 2020 Abril; 42.
24. Dunlop A. Racial and geographic variation in effects of maternal education and neighborhood-level measures of socioeconomic status. PloS one. 2021 Junio; 16(1).
25. Kinni P. et al. Maternal socioeconomic factors and the risk of premature birth. Reproductive health. 2018 Septiembre; 15(1).
26. Fuchs F. et al. Effect of maternal age on the risk of preterm birth. PloS One. 2018 Junio; 13(1).
27. Liu B. et al. Association between maternal pre-pregnancy obesity and preterm birth. The Lancet. 2019 Septiembre; 7(9).
28. Baer R. et al. Risk of preterm and early term birth by maternal drug use. J Perinatol. 2018 Diciembre; 39.
29. Duzzioni M. et al. Maternal, fetal and neonatal consequences associated with the use of crack. Arch Gynecol Obstet. 2018 Junio; 298.
30. Suzumori N. et al. Effects of long working hours and shift work during pregnancy. NCBI. 2019 Octubre; 47(1).
31. Pérez G. et al. Uterine fibroids and preterm birth risk. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2020 Julio; 46(9).

32. Kalengo N. et al. Recurrence rate of preterm birth and associated factors. *PloS one*. 2020 Septiembre; 15(9).
33. Erchick D. et al. Risk of preterm birth associated with maternal gingival inflammation and oral hygiene behaviors. *BMJ Open*. 2020 Agosto; 10(8).
34. Padula A. et al. Environmental pollution and social factors as contributors to preterm birth. *Environ Health*. 2018 Agosto; 17(70).
35. Castillo M. et al. Factores de riesgo asociados al parto pretermino. *AVFT*. 2019 Febrero; 38(6).
36. Chunchu C. Prevalencia de complicaciones en gestantes con ITU. 2019..
37. Salazar J. et al. Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro. *RECIAMUC*. 2021 Enero; 5(1).
38. Nuñez O. Influencia del consumo de hierbas ancestrales en la amenaza de parto pretérmino. Repositorio Universidad de Guayaquil. 2019.
39. Castillo P. Factores maternos y fetales asociados al parto pretérmino. Repositorio Universidad Loja. 2016.
40. Yadav S. Neonatal Respiratory Distress Syndrome. *NCBI*. 2021 Julio.
41. Chi M. Review on neonatal acute respiratory distress syndrome. *PubMed*. 2018 Septiembre; 20(9).
42. Ruth C. Prevalencia de morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino. Repositorio Universidad de Cuenca. 2021 Mayo.
43. Lopez S. Complicaciones frecuentes en neonatos pretérmino. Repositorio PUCESE. 2019 Abril.
44. Ozek E. Intraventricular hemorrhage in preterm babies. *PubMed*. 2020 Septiembre; 55(3).
45. Flores J. Factores asociados a hemorragia intraventricular en prematuros. Repositorio Universidad de Guayaquil. 2020.
46. Dilip P. et al. Cerebral palsy in children: a clinical overview. *PubMed*. 2020 Febrero; 9(1).
47. González F. Neurodevelopmental Delay in Premature Children. *Springer Link*. 2020 Junio; 4(1).
48. Arias M. Características Epidemiológicas en pediátricos con parálisis cerebral. *Revista Ciencias Médicas*. 2020 Agosto; 38(2).
49. Nakstad B. et al. Incidence of Retinopathy of Prematurity. *PubMed*. 2020 Agosto; 14.
50. Mazela J. et al. Hearing impairment in premature newborns. *PloS One*. 2017 Septiembre; 12(9).

12. ANEXOS



Abstract

MARIA ROSA MAINATO GUAMAN

Preterm birth is the leading cause of mortality in newborns and survivors tend to be prone to health complications later. Nowadays several factors affect pregnancy whether these are maternal infections, emotional conditions, socioeconomic status, alcohol, and other drug use. **Objective:** Identify the modifiable and non-modifiable risk factors that predispose and trigger a preterm birth through a bibliographic study. **Materials and Methods:** A database search is carried out (Pubmed, Google Scholar, NCBI, Cochrane, official internet pages of the World Health Organization, PAHO, MPH) in search of published articles between 2016 and April 2021. **Results:** Preterm birth is an issue of great concern in the field of health. There are several risk factors, however, those that occur very frequently are the following: first of all, urinary tract infection (UTI), premature rupture of membranes, obesity before pregnancy, drug use, maternal age, and to a lesser extent race and ethnicity. And the most frequent short-term complication is respiratory distress syndrome (RDS) and long-term neurodevelopmental delay. **Conclusion:** Currently several risk factors induce preterm labor, among the main ones we find urinary infections, and secondly the premature rupture of membranes, which have short- and long-term consequences in the neonate.

Keywords: complications of the newborn, risk pregnancy, risk factors, preterm birth

Azogues, 19 de octubre de 2021

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO.

Abg. Liliana Urgilés Amoroso, Mgs.
COORDINADORA CENTRO DE IDIOMAS AZOGUES



INFORME DE ANTIPLAGIO

Tema: FACTORES DE RIESGO DEL PARTO
PRETERMINO Nombre del estudiante: MAINATO
GUAMAN MARIA ROSA

Tutor: FLORES BARRERA GERMAN EMILIO

Fecha: 29 de Septiembre de 2021

LISTA DE COTEJO PORCENTAJE DE SIMILITUD	PUNTAJE DE 10 PUNTOS		
	CUMPLE	NO	
PROCESO			
CUMPLE ANTIPLAGIO TURNITIN 10% DE PLAGIO	x		
COINCIDENCIA DEL NÚMERO DE PÁGINAS EN RELACIÓN A LA PRIMERA ENTREGA			X
FUENTES DE PLAGIO DEL 10%			
PUBLICACIONES	x		
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN PÁGINAS WEB	x		
FUENTES DE PLAGIO PORCENTAJE MENOR EN TESIS DE PREGRADO	x		
*NÚMERO DE REVISIONES	X	X	X
TOTAL		7/10	

*Si el trabajo pasa la primera revisión, obtendrá la totalidad de la nota; caso contrario perderá un punto por cada revisión.

REVISADO

Ing Francisco Gerón P.

Fecha: 29-09-21

REVISOR DE ANTIPLAGIO





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **MARIA ROSA MAINATO GUAMAN**
Assignment title: **FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETERMINO**
Submission title: **FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETERMINO**
File name: **FACTORES_DE_RIESGO_DEL_PARTO_PRETERMINO.docx**
File size: **56.9K**
Page count: **21**
Word count: **6,040**
Character count: **32,614**
Submission date: **11-Sep-2021 06:45PM (UTC-0500)**
Submission ID: **1646109191**

1. RESUMEN

El parto pretermino es la principal causa de mortalidad en los recién nacidos y los sobrevivientes tienen a ser prematuros a su vez con frecuencia de salud en la infancia. En la actualidad existen varias teorías que explican en el nacimiento un parto antes del término, entre ellas: anomalías cromosómicas, consumo de alcohol y otros drogas, diabetes mellitus, las formas de trabajo modificadas y no modificadas por profesión y demografía en parte pretermino a través de un estudio filológico. Estudios y análisis de varias una literatura en base de datos (Pubmed, Scopus, Medline, ISI, Crossref, Scopus) se obtienen artículos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, WHO en base de artículos publicados entre 2014 y abril 2021. Resultados: El parto pretermino es un tipo de parto prematuro en el ámbito de la salud. Son varios los factores de riesgo, de trabajo, los que se presentan con mucha frecuencia con los siguientes: en primer lugar, infección del tracto urinario (ITU), otras infecciones de nacimiento, inmunidad propia o materna, consumo de drogas, la salud materna y un menor progreso la vida y la salud. Y la consecuencia más frecuente a corto plazo es síndrome de dificultad respiratoria (SDR) y a largo plazo reduce en el nacimiento. Conclusión: En la actualidad existen varias teorías de riesgo que incluyen a un parto prematuro, entre las principales ambientales son: infecciones uterinas y en segundo la historia prematura de nacimiento, que hacen consecuencia a corto y a largo plazo de el nacido.

Palabras clave: parto pretermino, factores de riesgo, síndrome de trabajo, complicaciones del recién nacido.



REVISADO
Ing Francisco Ferda P
Fecha: 13-09-21

FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETERMINO

10%
INDICE DE SIMILITUD

9%
FUENTES DE INTERNET

5%
PUBLICACIONES

5%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PROMINENTES

- 1 cubacoopera.uccm.sld.cu
Fuente de Internet <1 %
- 2 Submitted to Universidad de San Martín de Porres
Trabajo del estudiante <1 %
- 3 worldwidescience.org
Fuente de Internet <1 %
- 4 www.researchgate.net
Fuente de Internet <1 %
- 5 Brittany L. Smith. "Improving translational reievance. The need for combined exposure models for studying prenatal adversity",
Brain, Behavior, & Immunity - Health, 2021
Publicación <1 %
- 6 Submitted to University College London
Trabajo del estudiante <1 %
- 7 revistabionatura.com
Fuente de Internet <1 %

Submitted to University of Aberdeen

REVISADO
Ing. Francisco Gorda P.
Fecha: 13-09-21



Handwritten signature and a large scribble over the stamp area.

17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1 %
19	bmjopen.bmj.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1 %
23	noticias.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	relaped.com Fuente de Internet	<1 %
25	reproductive-health- journal.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.anmm.org.mx Fuente de Internet	<1 %
27	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.scielo.br	<1 %

Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021

Publicación

46

diariomedico.recoletos.es

Fuente de Internet

<1 %

47

www.revistaespirales.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

El Bibliotecario dela Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **María Rosa Mainato Guamán** portador(a) de la cé dula de ciudadanía N° **0302712542** de la Carrera de **Medicina**, Sede Azogues, Modalidad de estudios presencial no adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, **13 de octubre del 2021**


Byron Alonso Torres Romo **SEDE AZOGUES**
Bibliotecario


María Rosa Mainato Guamán portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302712542**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores de riesgo del parto pretérmino”** 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **13 de octubre del 2021**



F:

María Rosa Mainato Guamán

C.I. 0302712542

