

El aborto previo como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Jipijapa

Pre-term abortion as a risk factor for preterm labor in pregnant women, Jipijapa Basic Hospital

Dadier Marrero González^{1*}, Silvana Lisbeth Álava Bermúdez², Karla Zuleyka Lange García²

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

²Centro de Salud El Paraíso-La 14, Manga del Cura, Ministerio de Salud Pública. El Carmen, Manabí, Ecuador.

*dadier.marrero@utm.edu.ec

Artículo original

Recibido: 14-02-2019

Aceptado: 26-06-2019

Resumen

El parto pretérmino es un problema de salud a nivel mundial. En la medicina perinatal continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes, de ahí que la mayor parte de las muertes neonatales ocurren en nacidos prematuros. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el aborto previo como factor de riesgo para el desarrollo de parto pretérmino en gestantes ingresadas en el área de emergencias y hospitalización del Hospital Básico Jipijapa. Este trabajo se desarrolló como una investigación cualicuantitativa, retrospectiva, descriptiva y transversal. Las características sociodemográficas de las pacientes con antecedentes de abortos previos y parto pretérmino mostraron que las menores de 18 años, casadas, residentes en zonas urbanas y con nivel de instrucción secundaria fueron la mayoría. Se determinó que el aborto previo predominante fue espontáneo, de dos o tres. La edad gestacional del aborto fue menor a 12 semanas, el tiempo entre la ocurrencia del aborto y el embarazo que culminó en un parto pretérmino fue de 6 meses y la complicación del aborto más presentada fue el aborto séptico. La edad gestacional y el peso al nacer de los pretérminos que tuvieron antecedentes maternos de aborto previo, en su mayoría fue mayor a 32 semanas y con un peso superior a los 2 500 gramos.

Palabras clave: Aborto previo, factor de riesgo, parto pretérmino.

Abstract

Preterm birth is a global health problem. In perinatal medicine, it continues to be one of the most frequent complications, hence the majority of neonatal deaths occur in premature births. The objective of this study was to determine the relationship between previous abortion as a risk factor for the development of preterm birth in pregnant women admitted to the emergency area and hospitalization of the Jipijapa Basic Hospital. This work was developed as a qualitative-quantitative, retrospective, descriptive and cross-sectional investigation. The sociodemographic characteristics of the patients with a history of previous abortions and preterm delivery showed that those under 18 years of age, married, living in urban areas and with a secondary education level were the majority. It was determined that the predominant previous abortion was spontaneous, of two or three. The gestational age of the abortion was less than 12 weeks, the time between the occurrence of the abortion and the pregnancy that culminated in preterm delivery was 6 months, and the most common

complication of the abortion was septic abortion. The gestational age and birth weight of the preterm who had a maternal history of previous abortion, were mostly greater than 32 weeks and with a weight greater than 2 500 grams.

Keywords: Previous abortion, risk factor, preterm delivery.

Introducción

El embarazo ha sido consistentemente asociado con mayores riesgos durante este periodo, manteniéndose a su vez como un gran reto para los obstetras y neonatólogos, por las dificultades relacionadas con su fisiología, patologías asociadas y pronóstico a largo plazo¹.

En este sentido, ha sido poco el terreno ganado e inclusive en los países desarrollados, la prematuridad es la primera causa de muerte perinatal. Las tasas de nacimientos pretérmino aumentan en casi todos los países con datos establecidos. En Latinoamérica, un estudio de 333 974 nacimientos en 69 maternidades de 11 países, determinó un promedio de 9 %.

En Ecuador, a pesar que, según datos del 2015, se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1 % es la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC. En Quito, en el Hospital "Patronato Municipal San José de Quito" se observó, en un total de 7 702 mujeres embarazadas, un 3,1 % con amenaza de parto prematuro y, en 6,4 % (489) se presentó parto prematuro².

En las últimas décadas, en el mundo existe la tendencia ascendente de la incidencia de partos pretérminos. Cada año nacen en el mundo aproximadamente 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. El riesgo global de muerte de un prematuro es 180 veces superior al de un recién nacido a término, con cifras muy variables en función de las semanas de gestación en que se produzca el nacimiento³.

El parto pretérmino es responsable del 75 % de la mortalidad neonatal y los que sobreviven en su mayoría presentan múltiples secuelas, no solo en el período perinatal, sino también en la niñez, la adolescencia y en la edad adulta, pues con frecuencia ocurren discapacidades neurológicas dando como resultado limitaciones físicas, lo cual influye negativamente en su adaptación social y en la salud del recién nacido prematuro. También implica gastos importantes en la Salud Pública por la necesidad de tratamientos intensivos, largas permanencias en UCI neonatales y la mayoría de las veces rehabilitación del niño por secuelas a corto y largo plazo. El aspecto emocional también trae consecuencias a las familias y comunidades^{3,4}.

Existen varios factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino, uno de ellos es el aborto previo, que aumenta cada vez más, sobre todo en países en vías de desarrollo. En Latinoamérica, no existen estudios referentes a la determinación de la prevalencia del aborto previo como principal factor de riesgo de parto prematuro y los que se han publicado tienen limitaciones metodológicas.

En Ecuador, los estudios revisados se refieren a la mayoría de los factores de riesgo conocidos asociados a parto pretérmino, pero no específicamente al aborto como factor único o independiente, y aunque los estudios a nivel mundial, hasta el momento no han sido concluyentes, esta problemática ha generado la necesidad de realizar un estudio en el Hospital de Jipijapa donde la frecuencia de abortos espontáneos o inducidos ha ido en aumento en los últimos años y el índice de prematuros también.

De acuerdo a la OMS, el antecedente de aborto previo es considerado como un factor de riesgo con gran relevancia ante la amenaza de parto pretérmino. Su incidencia está estimada sobre el 20 %, aunque se han reportado cifras superiores a 38 %. Las diferencias están relacionadas con las regiones, razas, factores socio-económicos y culturales.

Por estas razones, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el aborto previo como factor de riesgo para el desarrollo de parto pretérmino en gestantes ingresadas en el área de emergencias y hospitalización del Hospital Básico Jipijapa.

Metodología

Este trabajo se desarrolló como una investigación cualicuantitativa, retrospectiva, descriptiva y transversal; como parte de la línea de investigación de enfermedades de la mujer y del niño, sub patologías materno neonatales, según los estatutos del comité de titulación de la Universidad Técnica de Manabí. El estudio se realizó en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia del Hospital Básico Jipijapa, entre enero y septiembre del 2018. El universo de estudio estuvo constituido por 42 gestantes que presentaron parto pretérmino en el periodo de estudio. Mientras que la muestra se conformó por 28 gestantes que presentaron parto pretérmino y antecedentes de aborto previo.

Como criterios de inclusión se consideraron, historias clínicas completas y gestantes que su embarazo terminó en un parto pretérmino, con antecedentes de aborto previo como factor único o independiente o formando parte de otros factores.

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron las historias clínicas incompletas, gestantes con amenaza de parto pretérmino o cuya terminación del embarazo sea pretérmino pero que no presentó antecedentes de aborto previo. También, gestantes con amenaza de parto pretérmino o nacimiento pretérmino que fueron trasladadas a otro centro de mayor nivel de atención.

La fuente de información fue de tipo secundario ya que se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes con nacimientos de pretérmino que poseían antecedentes de abortos previos.

Resultados y discusión

La edad de las mujeres se consideró en este estudio como una característica sociodemográfica pero además es uno de los principales factores de riesgo de prematuridad asociado al aborto previo, sobre todo tener una edad menor de 20 años o edad materna avanzada (> 35 años).

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino y abortos previos. Como se observa, la mayoría (39,2 %) de las gestantes tenía menos de 18 años, y en menor porcentaje (14,2 %) las mayores de 35.

El estado civil de la mayoría de las mujeres (89,2 %) fue unión estable (53,5 %) y casadas (35,7 %). En cuanto a la procedencia, el 64,2 % de las gestantes fueron urbanas y el 42,8 % poseía un grado de instrucción secundaria.

Es de gran importancia el resultado de este estudio en cuanto a la edad de las mujeres, en su mayoría adolescentes menores de 18 años, ya que el embarazo en la adolescencia se asocia al aumento de complicaciones maternas y fetales como embarazo pretérmino, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, enfermedad hipertensiva del embarazo, apgar bajo y mortalidad perinatal.

Resultado similar al de este estudio fue reportado por Juárez y Restrepo¹, donde los extremos de la edad reproductiva de 15 a 19 años y más de 40, resultaron con una mayor frecuencia de parto pretérmino asociado a aborto anterior, 59,3 y 94,44 %, respectivamente.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con parto pretérmino y abortos previos.

Características sociodemográficas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Edad de la madre		
< de 18 años	11	39,2
18-30 años	7	25,0
31-35 años	6	21,4
> 35 años	4	14,2
Estado civil		
Soltera	2	7,1
Casado	10	35,7
Unión estable	15	53,5
Divorciada	1	3,5
Procedencia		
Urbana	18	64,2
Rural	10	35,7
Nivel de instrucción		
Ninguno	5	17,8
Básico primaria	6	21,4
Secundaria	12	42,8
Superior	5	17,8

Sin embargo, en otra investigación, donde utilizó el método de estudio caso-control retrospectivo en 600 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, con 298 gestantes en el grupo de los casos que tuvieron un recién nacido con parto pretérmino, la prevalencia fue de 7,4 % y se observó que la edad promedio de las gestantes fue de 26,2 años⁵.

En la Tabla 2 se observa el tipo de aborto previo de las embarazadas, donde el 53,5 % tuvo abortos espontáneos, el 28,5 % inducido y el 17,8 % terapéutico. Muchos autores han identificado que factores como el antecedente de aborto constituye un riesgo para la presencia de parto pretérmino. En varios estudios^{6,7} se encontró que en pacientes con antecedentes de aborto inducido el riesgo de parto pretérmino aumentó. Estos resultados no son similares a los de este trabajo, aunque los abortos inducidos fueron los segundos más ocurridos en las pacientes.

El antecedente de pérdidas gestacionales en el segundo trimestre, aborto habitual como es llamado por algunos autores fue responsable del 43 % de los factores relacionados con la prematuridad⁸.

Los resultados en relación al número de aborto previo, como se observa en la tabla 2 el 39,2 % presentó dos o tres abortos previos, seguido de más de tres abortos (32,1 %) y con menor presentación las pacientes con solo un aborto anterior (28,5 %). Se ha visto que el riesgo de parto pretérmino aumenta con el número creciente de abortos pudiendo presentarse un parto incluso muy prematuro, menos de 28 semanas de edad gestacional. En otro estudio⁷, una vez sucedido el aborto, principalmente el inducido, podría causar un importante factor de riesgo para los futuros nacimientos de parto prematuro.

Tabla 2. Distribución de las gestantes con nacimiento pretérmino según las características de los abortos previos.

Indicador	N.º	Porcentaje
Tipo de aborto previo		
Esponáneo	15	53,5
Inducido	8	28,5
Terapéutico	25	17,8
Número de aborto previo		
Uno	8	28,5
Dos a tres	11	39,2
Mayor de tres	9	32,1
Edad gestacional de aborto previo		
< 12 semanas	15	53,5
12-18 semanas	8	28,5
19-22 semanas	5	17,8
Tiempo entre aborto previo/parto pretérmino		
< 6 meses	14	50
6 meses – 1 año	8	28,5
> 1 año	6	21,4

Se ha demostrado que existe una relación estadísticamente significativa entre el número de abortos y el parto pretérmino, de manera que esta asociación fue más fuerte para las mujeres con dos o más abortos inducidos anteriores. Además, mientras más abortos anteriores presente una mujer, es más propensa a partos prematuros con menor edad gestacional⁹.

La edad gestacional más frecuente en la que las madres de los pretérmino presentaron abortos previos, fue antes de las 12 semanas en un 53,5 % de los casos, seguida de un 28,5 % entre las 12 y 18 semanas y con edades gestacionales entre 19 y 22 semanas solo se presentaron 5 casos (17,8 %).

Se han encontrado pocos trabajos de investigación sobre la edad gestacional del aborto previo asociado a un parto pretérmino, quizás relacionado con que ocurren en el primer trimestre en un 80 %.

Resultados similares a los de este estudio, informó un estudio donde el 14,8 % de las adolescentes embarazadas con abortos lo presentaron antes de las 12 semanas, mientras que las no adolescentes ocurrió luego de dicha edad gestacional⁷.

El tiempo que transcurrió entre el aborto previo y el nacimiento del niño pretérmino fue menor a los 6 meses en un 50 % de las pacientes, seguido de los abortos presentados entre los 6 meses y un año (28,5 %) y con un tiempo mayor a un año, que representa el menor riesgo para que ocurra parto pretérmino solo lo presentaron 21,4 %.

También se registraron las complicaciones del aborto previo en las mujeres que posteriormente a este tuvieron un prematuro. Solo se complicaron 6 pacientes o sea el 21,4 % del total. La complicación más frecuente fue el aborto séptico en el 14,2 %, seguido por hemorragia y retención de restos en el 3,5 % cada una, no hubo perforaciones.

Semejante a este estudio, se encontró una prevalencia de parto pretérmino de 7,4 %, de ellos el 64 % asociado a aborto previo. Las complicaciones de estos abortos con mayor porcentaje de retención de restos 23,3 % y abortos sépticos en el 15,2 % de sus pacientes

cifra muy similar a la de nuestro estudio, ellos tampoco presentaron perforaciones entre las complicaciones⁵.

En cuanto a la relación que existió entre el aborto previo con la edad gestacional y el peso al nacer del pretérmino (Tabla 3), se observó que el 82,1 % ocurrió con más de 32 semanas de edad gestacional, solo hubo 5 nacimientos de pretérmino menores a 32 semanas. El peso en su mayoría (82,1 %) tuvo más de 2 500 g al nacer, el 14,2 % entre 1 500 y 2 500 g, y solo un pretérmino pesó menos de 1 500 g (2,3 %).

Tabla 3. Abortos previos y su relación con la edad gestacional y peso del recién nacido pretérmino

Indicador	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Edad gestacional		
< 32 semanas	5	17,8
> 32 semanas	23	82,1
Peso del recién nacido		
< 1 500 g	1	3,5
1 500 - 2 500 g	4	14,2
> 2 500 g	23	82,1

En un estudio sobre Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo, de las 763 pacientes pretérmino el 40,8 % (311) tenían entre 31 y 33 semanas, el 34,7 % (265) entre 34-36 semanas y el 24,5 % (187) entre 28-30 semanas, resultados similares a nuestro estudio donde la mayoría presentó edad gestacional mayor a 32 semanas¹⁰.

Conclusiones

Las características sociodemográficas de las pacientes con antecedentes de abortos previos y parto pretérmino mostraron que las menores de 18 años, casadas, residentes en zonas urbanas y con nivel de instrucción secundaria fueron la mayoría. Se determinó que el aborto previo predominante fue espontáneo, de dos o tres. La edad gestacional del aborto fue menor a 12 semanas, el tiempo entre la ocurrencia del aborto y el embarazo que culminó en un parto pretérmino fue de 6 meses y la complicación del aborto más presentada fue el aborto séptico. La edad gestacional y el peso al nacer de los pretérminos que tuvieron antecedentes maternos de aborto previo, en su mayoría fue mayor a 32 semanas y con un peso superior a los 2500 g.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puonc H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(4):424-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
2. Rodríguez-Márquez A, Hernández-Barrio E, Villafuerte-Reinante J, Mesa-Montero Z, Hernández-Cabrera Y, López-Rodríguez-del-Rey A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. Medisur [Internet]. 2019;17(4):505-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n4/1727-897X-ms-17-04-505.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. 2016. Disponible en:

- <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
 5. Monterrosa A. Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]; 1991;42(3):199-207. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/924-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2021-1-10-20161118.pdf>
 6. Retureta SE, Rojas LM, Retureta ME. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. MediSur [Internet]. 2015;13(4):517-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2015/msu154h.pdf>
 7. Flores FR. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015 - mayo 2016 [Internet]. Tesis en opción al título de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348886.pdf>
 8. Rao CR, Bhat P, Vandana KE, Kamath V, Kamath A, Nayak D, Shenoy RP, Bhat SK. Assessment of risk factors and predictors for spontaneous pre-term birth in a South Indian antenatal cohort. Clinical Epidemiology and Global Health [Internet]. 2018;6(1):10-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398417300398>
 9. Hardy G, Benjamin A, Abenhaim HA. Effect of induced abortions on early preterm births and adverse perinatal outcomes. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. 2013;35(2):138-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23470063/>
 10. Losa EM, González E, González G. Factores de riesgo del parto pretérmino. Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2006;49(2):57-65.