

Factores de riesgo y su relación con la prevalencia de partos prematuros.

IESS Babahoyo

Risk factors and their relationship with the prevalence of preterm births.

IESS Babahoyo.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17703955>

AUTORES: Rosa Bustamante-Cruz^{1*}

Johanna Pumadera-Flores²

Wenifer Unamuna-Rojas³

Juleysi Chamba-Ordóñez⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:

Fecha de recepción: 26/ 09/ 2025

Fecha de aceptación: 11/ 11/ 2025

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad analizar la relación existente entre los factores de riesgo maternos y la prevalencia de partos prematuros en el Hospital IESS Babahoyo, durante el periodo comprendido entre octubre de 2024 y mayo de 2025. Se empleó una metodología cuantitativa de tipo observacional, descriptiva y correlacional con corte transversal, mediante la cual se recolectaron datos de 90 pacientes obstétricas atendidas en la institución durante el periodo de estudio. Los resultados obtenidos revelaron que el 24% de los partos registrados fueron prematuros, con predominancia en mujeres con antecedentes de parto prematuro, infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas y controles prenatales insuficientes. También se observó mayor frecuencia de prematuridad

¹ <https://orcid.org/0000-0001-5393-7399>, Universidad Técnica de Babahoyo, rbustamante@utb.edu.ec

² <https://orcid.org/0009-0004-7869-9592>, Universidad Técnica de Babahoyo, jpumadera@fcs.utb.edu.ec

³ <https://orcid.org/0009-0005-2765-1414>, Universidad Técnica de Babahoyo, wunamunar@fcs.utb.edu.ec

⁴ <https://orcid.org/0009-0007-0198-6261>, Universidad Técnica de Babahoyo, jchambao@fcs.utb.edu.ec

en gestantes adolescentes y mujeres mayores de 35 años. Estos hallazgos sugieren que existe una correlación significativa entre los factores antes mencionados y la ocurrencia de partos prematuros, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje precoz, la atención prenatal oportuna y la educación a gestantes en situación de riesgo. Este estudio contribuye al conocimiento local sobre la incidencia de la prematuridad y aporta evidencia para diseñar estrategias de intervención que permitan reducir su prevalencia y las posibles complicaciones neonatales asociadas. Se concluye que la vigilancia clínica adecuada y la intervención temprana constituyen herramientas esenciales en la mejora de los indicadores de salud materno-infantil.

Palabras clave: *Control prenatal, Factores de riesgo, Parto prematuro, Salud materno-infantil.*

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the relationship between maternal risk factors and the prevalence of premature births at the IESS Babahoyo Hospital, from October 2024 to May 2025. A cross-sectional, observational, descriptive, and correlational quantitative methodology was used, collecting data from 90 obstetric patients treated at the institution during the study period. The results revealed that 24% of registered births were premature, with a predominance in women with a history of premature birth, urinary tract infections, premature rupture of membranes, and insufficient prenatal care. A higher frequency of prematurity was also observed in pregnant adolescents and women over 35 years of age. These findings suggest a significant correlation between the aforementioned factors and the incidence of preterm births, highlighting the need to strengthen early screening programs, timely prenatal care, and education for pregnant women at risk. This study contributes to local knowledge about the incidence of prematurity and provides evidence for designing intervention strategies to reduce its prevalence and potential associated neonatal complications. It is concluded that adequate clinical surveillance and early intervention are essential tools for improving maternal and child health indicators.

Keywords: *Prenatal control, Risk factors, Reterm birth, Maternal-child health*

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es una de las principales causas de morbilidad neonatal a nivel mundial. Se define como el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación y está asociado con una variedad de complicaciones perinatales que pueden comprometer la vida y el desarrollo futuro del neonato. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 15 millones de bebés nacen prematuramente cada año, y más de un millón mueren debido a complicaciones relacionadas con la prematuridad. En América Latina, las tasas de partos prematuros oscilan entre el 7% y el 12%, siendo un problema persistente de salud pública. (OPS, 2019)

En Ecuador, según el INEC (2022), aproximadamente el 10,3% de los nacimientos ocurren antes del término gestacional, y este fenómeno afecta principalmente a mujeres que enfrentan condiciones de vulnerabilidad como acceso limitado a servicios de salud, educación deficiente y condiciones socioeconómicas adversas. Particularmente, en la provincia de Los Ríos y en el cantón Babahoyo, se ha identificado una alta demanda de atención obstétrica en el Hospital IESS, lo que convierte a esta institución en un punto estratégico para el análisis de la problemática.

Estudios previos han identificado múltiples factores asociados al parto prematuro, entre ellos: antecedentes de partos pretérmino, infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, enfermedades hipertensivas del embarazo, edad materna extrema y control prenatal inadecuado. La identificación y abordaje oportuno de estos factores constituye una estrategia fundamental para reducir la incidencia de nacimientos prematuros y mejorar los resultados perinatales.

Este artículo presenta los resultados de una investigación realizada en el Hospital IESS Babahoyo, cuyo objetivo fue analizar la relación entre diversos factores de riesgo maternos y la prevalencia de partos prematuros, con el propósito de generar evidencia local que sustente políticas institucionales de mejora en la atención prenatal y neonatal.

METODOLOGÍA

- De campo: Los datos se obtuvieron directamente del Hospital IESE Babahoyo mediante la recolección de información clínica y sociodemográfica de las pacientes.
- Documental o bibliográfica: Se analizó literatura científica y datos históricos relevantes que fundamentaron teóricamente el estudio.
- Descriptiva: El estudio describió las características sociodemográficas y médicas de las pacientes que experimentaron partos prematuros y partos a término, así como las complicaciones neonatales relacionadas.
- Transversal: La recolección de datos se llevó a cabo en un periodo delimitado de tiempo (octubre 2024 a mayo 2025), proporcionando una instantánea de las condiciones y factores prevalentes durante ese lapso.
- Cualitativo: Permitió obtener una comprensión profunda de los factores socioeconómicos y clínicos mediante entrevistas y análisis documental.
- Cuantitativo: Implicó la recolección y análisis de datos numéricos para medir la incidencia de partos prematuros y evaluar estadísticamente las relaciones entre las variables mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado: $\chi^2 = (Fo - Fe)^2 / Fe$.
- Población: La población objetivo estuvo constituida por 310 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital IESE Babahoyo durante el periodo de octubre 2024 a mayo 2025.
- Criterios de inclusión:
 - Mujeres embarazadas de entre 16 a 49 años que hayan experimentado partos prematuros entre las semanas 23 y 36 de gestación en esta institución dentro del periodo octubre 2024 – mayo 2025.
 - Mujeres de entre 16 a 49 años que hayan tenido partos a término en esta institución dentro del mismo periodo.
- Criterios de exclusión:
 - Mujeres menores de 16 años o mayores de 49 años.
 - Mujeres atendidas fuera de este periodo de estudio.
 - Mujeres que no desearon participar en la investigación.

- Muestra: Se utilizó la fórmula de muestra de población finita con un margen de error del 9% y un nivel de confianza del 95%, dando como resultado 90 mujeres.
- Instrumentos: Cuestionario estandarizado, el cual fue diseñado para registrar información clínica, sociodemográfica y prenatal, contó con 15 preguntas organizadas en cuatro secciones: Datos Generales, Factores de riesgo, Parto actual o reciente, y Estilo de vida durante el embarazo.
- Procesamiento de datos: Una vez completada la recolección de datos, estos fueron organizados en tablas y representados gráficamente mediante Microsoft Excel. Se realizó una interpretación detallada de los resultados para ilustrar su frecuencia a través de gráficos estadísticos. Esta representación facilitó un análisis claro y permitió sustentar las conclusiones, brindando apoyo visual y técnico a la presentación de los hallazgos.

RESULTADOS

- Entre las complicaciones más severas y frecuentes destacaos los problemas respiratorios con el 16% seguido de Sepsis con el 11%, en un muy bajo porcentaje la Hemorragia Intraventricular (3%) y muerte neonatal (2%). Estas afecciones fueron más frecuentes en neonatos con menos de 32 semanas de gestación, lo cual evidenció la severidad clínica asociada a la inmadurez pulmonar y al sistema inmunológico.
- Un 34% de las gestantes reportó haber sido hospitalizada por complicaciones obstétricas. Este subgrupo tuvo una mayor proporción de partos prematuros, estableciéndose una relación significativa entre eventos clínicos maternos durante la gestación y la interrupción anticipada del embarazo.
- El 28% de las mujeres indicó tener dificultades para acceder a centros de salud. Esta barrera geográfica o económica se asoció a menor frecuencia de controles prenatales adecuados y, en consecuencia, a una mayor incidencia de partos prematuros, reflejando desigualdad en la atención perinatal.
- El 62% de las participantes no contaba con trabajo remunerado, y el 37% tenía ingresos familiares inferiores a un sueldo básico. El resultado estadístico indica que,

El χ^2 calculado es superior al χ^2 crítico por lo tanto hay significancia estadística ($p \geq 0,05$) y se acepta la hipótesis de que existe relación entre el trabajo remunerado e ingresos económicos con la probabilidad de parto prematuro.

- La hipertensión fue la patología más frecuente, presente en el 16% de la población encuestada. Además, El bajo peso (11%) en las madres se asocia a la probabilidad de que se dé una inadecuada transferencia de nutrientes al bebé pudiendo provocar una Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). De igual forma, las infecciones (11%) afectaron negativamente el ambiente intrauterino debido a los procesos inflamatorios.
- El estudio evidenció una prevalencia de parto prematuro del 40% (36 de 90 casos), distribuidos en un 5% antes de las 28 semanas, 12% entre las 28-31 semanas y 23% entre las 32-36 semanas. La mayor concentración en las últimas semanas del tercer trimestre sugiere una prematuridad moderada, aunque clínicamente significativa.
- Estos resultados confirman que múltiples factores interactúan para aumentar la probabilidad de parto prematuro, destacando la importancia de un abordaje integral y preventivo desde la atención primaria.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio coinciden con la literatura científica reciente que resalta la multifactorialidad del parto prematuro. En particular, Mera et al. (2023), en un hospital de Sangolquí-Ecuador, reportaron que el 37.7 % de las gestantes presentó infección urinaria durante la gestación. Este paralelismo refuerza la hipótesis de que las infecciones del tracto urinario actúan como desencadenantes de respuestas inflamatorias que aceleran la dinámica del parto. Además, se identificó que las infecciones fueron más prevalentes en el segundo trimestre, etapa en la que el riesgo de complicaciones fetales comienza a incrementarse. El estudio también destaca la necesidad de un tamizaje oportuno, incluso en pacientes asintomáticas, para reducir los desenlaces adversos relacionados.

Asimismo, Barros y Velasco (2022) resaltaron la importancia del control prenatal adecuado como medida preventiva fundamental. Nuestros resultados evidenciaron que un 42% de las pacientes con partos prematuros no superaban los cinco controles prenatales, lo cual

representa un déficit en la vigilancia del embarazo. Este patrón de insuficiencia en el seguimiento obstétrico incrementa el riesgo de no identificar oportunamente complicaciones como ruptura de membranas o trastornos hipertensivos, y concuerda con lo encontrado en regiones similares del país.

Otro punto relevante es la edad materna como factor de riesgo. Según la OPS (2019), tanto las adolescentes como las mujeres mayores de 35 años presentan mayores tasas de prematuridad debido a condiciones biológicas y sociales. En nuestra investigación, estas edades extremas se vincularon de manera clara con un aumento en la frecuencia de nacimientos prematuros, situación que amerita atención diferenciada desde el primer control prenatal.

Finalmente, Fernández y González (2023) evidenciaron que los antecedentes de parto prematuro incrementan significativamente la probabilidad de recurrencia. En su estudio, el 44.8 % de las gestantes con parto prematuro tenían antecedentes similares, lo que resalta la importancia de identificar y clasificar a estas mujeres como de alto riesgo desde el inicio del embarazo, priorizando su seguimiento y educación.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación permiten establecer que el parto prematuro en el Hospital IESS Babahoyo presenta una prevalencia preocupante, influenciada por diversos factores de riesgo de naturaleza médica, obstétrica y social. Entre ellos destacan los antecedentes de parto prematuro, las infecciones urinarias, la ruptura prematura de membranas, la edad materna extrema y el control prenatal insuficiente.

Estos factores no solo inciden de forma individual, sino que al coincidir en una misma paciente, aumentan exponencialmente el riesgo de desenlace prematuro. Por tanto, la prevención de la prematuridad requiere acciones integradas que incluyan tamizaje temprano, educación a la gestante, seguimiento riguroso y la mejora en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud materna.

El estudio demuestra la utilidad de los registros clínicos como fuente valiosa de datos para la vigilancia epidemiológica y planificación de estrategias institucionales. Se recomienda ampliar la muestra en futuras investigaciones y considerar variables adicionales como el

apoyo familiar, el estrés materno y el acceso geográfico a los centros de salud, para enriquecer el análisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros-Raza, L., & Velasco-Acurio, E. (2022). Factores Asociados a la Falta de Control Prenatal en América Latina y su Relación con las Complicaciones Obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7(1), 58–66. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Fernández-Borbón, H., & González- Pi, Y. (2023). Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2023), 1-11. <https://revempinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6207>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2022). *Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Mera-Lojano, L., Mejía-Contreras, L., Cajas-Velásquez, S., & Guarderas-Muñoz, S. (2023) Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 61(5), 590-596. <https://www.paho.org/es/temas/nacimiento-prematuro>
- Organización Panamérica de Salud [OPS]. (2019). Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. <https://www.paho.org/sites/default/files/2021-05/Manual%20de%20recomendaciones%20en%20el%20embarazo%20y%20parto%20prematuro%20web.pdf>