

**Comentario al artículo “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel”**



Comment on article “Risk factors associated with preterm birth in a second level hospital”

Sofhya Marylett Sánchez-Morales<sup>1a</sup>,  
Ivonne Analí Roy-García<sup>2b</sup>,  
Rodolfo Rivas-Ruiz<sup>2c</sup>,  
Leonora Guerrero-Mills<sup>2d</sup>

<sup>1</sup>Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Ciudad de México, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Coordinación de Investigación en Salud, Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica. Ciudad de México, México

ORCID: [0009-0003-6368-4163<sup>a</sup>](https://orcid.org/0009-0003-6368-4163), [0000-0002-1859-3866<sup>b</sup>](https://orcid.org/0000-0002-1859-3866),  
[0000-0002-5967-7222<sup>c</sup>](https://orcid.org/0000-0002-5967-7222), [0000-0002-3399-4545<sup>d</sup>](https://orcid.org/0000-0002-3399-4545)

Comunicación con: Leonora Guerrero Mills  
Correo electrónico: [leomillsgm@gmail.com](mailto:leomillsgm@gmail.com)

El parto pretérmino es un problema a nivel mundial que tiene un alto impacto económico y de morbilidad en los niños. Por lo tanto, la literatura se ha centrado en encontrar factores modificables asociados a esta entidad, como el estudio de “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención”, el cual tiene como conclusión que “El 100% de los factores asociados a parto pretérmino son potencialmente prevenibles”. Nuestro equipo volvió a analizar los resultados y encontró en el modelo de regresión que la ruptura prematura de membranas fue la única variable asociada a parto pretérmino. Esta variable no es 100% prevenible, por lo que los resultados encontrados son diferentes a las conclusiones de los autores.

**Palabras clave:** Factores de Riesgo; Nacimiento Prematuro; Rotura Prematura de Membranas Fetales

Preterm birth is a worldwide problem with a high economic impact and morbimortality in children. Therefore, the literature has focused on finding modifiable factors associated with this entity, such as the study “Risk factors associated with preterm birth in a second level hospital,” which concluded that “100% of risk factors associated with preterm birth are potentially preventable”. Our team reanalyzed the results and found in the regression model that premature rupture of membranes was the only variable associated with preterm birth. This variable is not 100% preventable, so the results found are different from the authors’ conclusions.

**Keywords:** Risk Factors; Premature Birth; Fetal Membranes, Premature Rupture

Hemos leído con interés el artículo de Escobar-Padilla *et al.*<sup>1</sup> el cual es un estudio de casos y controles en donde identifican los factores asociados a parto pretérmino (PP) en un hospital de segundo nivel. Los autores

agrupan estos factores en sociodemográficos, biológicos y patologías asociadas.

Este estudio es importante, ya que la prematuridad es la principal causa de defunción en menores de cinco años y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre 5-18% en todos los países de acuerdo con la OMS.<sup>2</sup> Esta entidad condiciona daños en diferentes órganos (corazón, cerebro, intestino) y trastornos del neurodesarrollo, por lo que surge una pregunta: ¿se puede prevenir el parto pretérmino?

En este artículo se realizó un diseño de casos y controles para determinar los factores de riesgo y se hizo el análisis de cada uno de ellos. Sin embargo, los factores de riesgo enunciados pueden relacionarse entre sí y mantener relaciones complejas, lo cual puede alterar el resultado de interés, en este caso el PP.<sup>3</sup> Por lo tanto, se requieren modelos multivariados para su análisis.

Los autores nos muestran un cuadro con 11 factores de riesgo asociados a la presencia de PP con sus respectivas razones de momios (RM) e intervalos de confianza del 95% (IC 95%) y llegan a la conclusión, que dice: “El 100% de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino son potencialmente prevenibles”.<sup>1</sup> Sin embargo, nosotros nos preguntamos: ¿es cierta esta aseveración?; ¿se puede sustentar con este estudio?

Para responder esas preguntas, nuestro equipo hizo un nuevo análisis que ponemos a su consideración. El tamaño de muestra de este estudio ( $n = 688$ ) nos permitió realizar un modelo de regresión logística múltiple para ponderar el impacto de cada factor de riesgo (cuadro I) y obtuvimos que la ruptura prematura de membranas (RPM) fue el único factor asociado en este estudio.

También comparamos la presencia de RPM, infección del tracto urinario y cervicovaginitis (cuadro II) considerando que estas últimas son prevenibles y podrían desencadenar una ruptura prematura de membranas. Sin embargo, el único factor de importancia fue la RPM.

En 2019 Pérez-Molina *et al.*, en su estudio de casos y controles de enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional a parto pretérmino, utilizan un modelo multivariado similar al que realizamos aquí y concluyen que la RPM es un factor que hay que considerar.<sup>4</sup>

El PP de acuerdo con la Secretaría de Salud en México reportó en 2018 entre 180,000 y 200,000 nacimientos con menos de 37 semanas de gestación.<sup>5</sup> A pesar de tener un impacto económico y en la morbilidad de niños menores de 5 años, aún no existen datos concretos acerca de los factores preventivos propios de esta entidad.

Existen políticas internacionales que hacen énfasis en la calidad y atención de la mujer embarazada para disminuir la mortalidad del binomio. En México se implementó el equipo de respuesta inmediata obstétrica con este fin. A pesar de tener los lineamientos técnicos, hay entidades como la RPM que no pueden ser prevenidas.

Con el análisis de la literatura y el reanálisis del estudio de Escobar-Padilla *et al.*<sup>1</sup> podríamos concluir que por el momento el parto pretérmino no es 100% prevenible. Se requieren más estudios.

**Cuadro I** Modelo de regresión logística de todos los factores expuestos en el artículo

| Factor de riesgo               | Beta (EE)           | RM           | IC 95%   |          |
|--------------------------------|---------------------|--------------|----------|----------|
|                                |                     |              | Inferior | Superior |
| Amenaza de parto pretérmino    | 1.369 (1.173)       | 3.93         | 0.39     | 39.21    |
| Preeclampsia                   | 21.681 (25888.717)  | 2606434095.2 | 0.000    | -        |
| Embarazo gemelar               | 19.950 (14210.363)  | 461564283    | 0.000    | -        |
| Oligohidramnios                | -21.373 (25888.717) | < 0.001      | 0.000    | -        |
| Tabaquismo                     | -20.094 (14210.363) | < 0.001      | 0.000    | -        |
| Ruptura prematura de membranas | 2.043 (0.930)       | 7.714        | 1.246    | 47.752   |
| Cervicovaginitis               | -1.053 (0.835)      | 0.349        | 0.068    | 1.791    |
| Infección del tracto urinario  | 0.091 (0.196)       | 1.095        | 0.746    | 1.609    |
| Placenta previa                | 1.369 (1.173)       | 3.93         | 0.39     | 39.20    |

EE: error estandarizado; RM: razón de momios; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

**Cuadro II** Modelo de regresión logística de las variables potencialmente prevenibles para parto pretérmino

| Factor de riesgo               | Beta (EE)      | RM     | IC 95%   |          |
|--------------------------------|----------------|--------|----------|----------|
|                                |                |        | Inferior | Superior |
| Ruptura prematura de membranas | 2.430 (0.870)  | 11.357 | 2.064    | 62.495   |
| Infección del tracto urinario  | 0.088 (0.196)  | 1.092  | 0.744    | 1.604    |
| Cervicovaginitis               | -1.053 (0.835) | 0.349  | 0.068    | 1.791    |

EE: error estandarizado; RM: razón de momios; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

**Referencias**

- Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martínez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(4):424-8. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1568/2143](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1568/2143)
- Perin J, Mulick A, Yeung D, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6(2):106-15. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00311-4
- Berea-Baltierra R, Rivas-Ruiz R, Pérez-Rodríguez M, et al. Investigación Clínica XX. Del juicio clínico a la regresión logística múltiple. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(2):192-9.
- Pérez-Molina JJ, González-Cruz MJ, Panduro-Barón JG, et al. Enfermedad periodontal como factor de riesgo adicional asociado con nacimiento pretérmino en México: un estudio de casos y controles. *Gac Med Mex.* 2019;155(2):143-8.
- López-García B, Ávalos Antonio N, Díaz Gómez NB. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. *Rev Sanid Milit Mex.* 2018;72(1):19-23.

.....  
**Cómo citar este artículo:** Sánchez-Morales SM, Roy-García IA, Rivas-Ruiz R, et al. Comentario al artículo "Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):548-9. doi: [10.5281/zenodo.8316399](https://doi.org/10.5281/zenodo.8316399)