



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, Centro de Salud Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 - 2019.

Línea de investigación: Salud Materno Infantil

Presentado por:

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco

Código ORCID: 0000-0001-7958-6152

Para optar al Título Profesional de:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas y Alto Riesgo
Obstétrico

Asesora:

Dra. Obst. Gladis Edith Rojas Salas

Código ORCID: 0000-0002-4980-3889

**CUSCO – PERÚ
2022**



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Evelyn Karla Medina Nolasco
Número de documento de identidad	42476697
URL de Orcid	0000-0001-7958-6152
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Gladis Edith Rojas Salas
Número de documento de identidad	07933864
URL de Orcid	0000-0002-4980-3889
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Rosario Isabel Soto Bringas
Número de documento de identidad	23951548
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Gladys Cristina Josefina Montes Paredes
Número de documento de identidad	23954874
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Yolanda Victoria León Villalobos
Número de documento de identidad	23962092
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Sharmely Eliana Pauccar Timpo
Número de documento de identidad	44975418
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Materno Infantil



Informe de revisión y similitud con turnitin

Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, Centro de Salud Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 - 2019

por Evelyn Karla Medina Nolasco

Fecha de entrega: 07-sep-2023 10:51p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2160441596

Nombre del archivo: Y_PATOL_GICAS_DE_GESTANTES_CON_AMENAZA_DE_PARTO_PRET_RMINO.docx
(2.33M)

Total de palabras: 13674

Total de caracteres: 75624

G. Rojas S.



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela

Profesional de Obstetricia



TESIS

Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, Centro de Salud Ocobamba - Chincheros Apurímac

2017 - 2019.

Línea de investigación: Salud Materno Infantil

Presentado por:

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco Código ORCID: 0000-0001-7958-6152

Para optar el título de:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas y Alto Riesgo Obstétrico

Asesora:

Dra. Obst. Gladis Edith Rojas Salas Código ORCID: 0000-0002-4980-3889

Cusco – Perú

2022



Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, Centro de Salud Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 - 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

9 Repositos:

22%	22%	3%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Evelyn Karla Medina Nolasco
Título del ejercicio:	Postgrado
Título de la entrega:	Características sociodemográficas, obstétricas y patológicas ...
Nombre del archivo:	Y_PATOL_GICAS_DE_GESTANTES_CON_AMENAZA_DE_PARTO_P...
Tamaño del archivo:	2.33M
Total páginas:	87
Total de palabras:	13,674
Total de caracteres:	75,624
Fecha de entrega:	07-sept.-2023 10:51p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2160441596



G Rojas.



DEDICATORIA

A Dios:

El creador y señor, quien bendice mi vida diariamente, y le doy gracias por todo y le pido que me siga guiando por el camino de la vida, brindándome la sabiduría necesaria en cada paso que doy.

A mis padres y hermanas:

Quienes me acompañan y alientan en cada paso que doy, por brindarme su apoyo constante en todos mis proyectos y sueños, ya que todo lo que he logrado hasta el momento es gracias a mi querida familia.

A mi compañero de vida, Enrique Edgardo: Por su apoyo constante, que me ha impulsado a cada logro obtenido, por su paciencia, amor y comprensión.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a ésta casa de estudios Universidad Andina del Cusco por estar siempre preocupados por el mejoramiento y perfeccionamiento de los profesionales de salud.

A la Dra. Gladys Rojas Salas quien esesoró éste trabajo de investigación, por brindarme su valioso apoyo, consejos así como enseñanzas, haciéndolo con dedicación, durante el desarrollo de la presente investigación.

A todos los docentes de la segunda especialidad, quienes me brindaron toda su sabiduría y experiencias, brindándome el apoyo constante con paciencia en toda la realización de este trabajo de investigación.



ÍNDICE

CAPÍTULO I	19
1.1.- Planteamiento del problema.....	21
1.2.- Formulación del problema	22
1.2.1. Problema general	22
1.2.2. Problemas específicos	22
1.3.- Justificación	23
1.3.1. Conveniencia	23
1.3.2. Relevancia social	23
1.3.3. Implicancias prácticas	23
1.3.4. Valor teórico.....	23
1.3.5. Utilidad metodológica	24
1.4. Objetivos de la investigación	24
1.4.1. Objetivo general	24
1.4.2. Objetivos específicos.....	24
1.5. Delimitación del estudio	25
1.5.1. Delimitación espacial	25
1.5.2 Delimitación temporal	25
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la investigación	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	29
2.2. Bases teóricas	33
2.3. Variables e indicadores	52
2.3.1. Identificación de variables	52
2.3.2. Operacionalización de variables	52
CAPÍTULO III.....	56
MÉTODO.....	56
3.1. Alcance de estudio	56
3.2. Diseño de investigación	56
3.3. Población.....	56



3.4. Muestra.....	56
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	57
3.7. Plan de análisis de datos.....	58
CAPÍTULO IV	59
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
CAPÍTULO V	65
DISCUSIÓN	65
5.1. Descripción de hallazgos relevantes y significativos.....	65
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	72
5.2. Limitaciones del estudio	73
BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXOS.....	83



RESUMEN

Investigación con el fin de identificar las características sociales, demográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, estudio de orden descriptiva, corte transversal, cuantitativa, donde los resultados remarcan las características sociodemográficas encontradas como edad entre 18 a 34 años (45,17%); estudios secundarios (64,74%); convivientes (58,06%) ocupación como ama de casa (51,61%). Las características obstétricas son número de hijos entre 3 a 5 (54,84%); atenciones prenatales menos de 6 (64,52%); antecedente de amenaza de parto pretermino (22,58%); estado nutricional mayor o igual a 25 – sobrepeso (54,84%). Conclusiones: las características de gestantes con amenaza de parto pretérmino son edad entre 18 a 34 años, estudios secundarios, convivientes, amas de casa, multíparas, sin controles prenatales adecuados, sobrepeso.

Palabras clave: amenaza de parto pretérmino, características sociodemográficas, obstétricas y patológicas.



ABSTRACT

Research whose objective was to identify the sociodemographic, obstetric and pathological characteristics of pregnant women with preterm birth threat, descriptive study, cross-sectional, quantitative, where the results highlight the sociodemographic characteristics found as age between 18 to 34 years (45.17%); secondary studies (64.74%); cohabitants (58.06%) occupation as a housewife (51.61%). The obstetric characteristics are number of children between 3 to 5 (54.84%); prenatal care less than 6 (64.52%); history of threatened preterm labor (22.58%); nutritional status greater than or equal to 25 – overweight (54.84%).
Conclusions: the characteristics of pregnant women with preterm labor threat are age between 18 to 34 years, secondary education, cohabitants, housewives, multiparous, without adequate prenatal controls, overweight.

Keywords: threat of preterm birth, sociodemographic, obstetric and pathological characteristics.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Actualmente la amenaza de parto pretérmino viene a ser una patología bastante frecuente en las gestantes, lo cual muchas veces desencadena un parto pretérmino, convirtiéndose en un problema de la salud pública, ya que genera morbilidad neonatal y perinatal ¹

Es así que aproximadamente en el mundo se tiene 11 millones, representado por (85%) de partos pre términos, que se han dado en África y Asia. En el continente europeo y América del Norte (excluido México) se han registrado sólo 0,5 millones de casos, mientras que en América del sur y el Caribe se han presentado 0,9 millones. Como lo muestran las estadísticas, las tasas más altas de partos pretérmino ocurrieron en el continente Africano y América del Norte (11,9% y 10,6%) de todos los nacimientos, respectivamente, mientras que lo contrario sucede en Europa (6,2%), que tienen tasas más bajas ²

Y nuestro país no es ajeno a esta patología, ya que la región costa es la que presenta las estadísticas más altas de muertes neonatales representado con un 39.5%, en la zona Sierra se tiene un 21.1%, mientras que en la Selva peruana las estadísticas también son altas y similares a las cifras de la costa 39.4%. En estas regiones, muchas causas principales de muerte en los neonatos están relacionadas al parto pretérmino, y esta condición desencadena complicaciones en los recién nacidos por prematuridad. ³



Frente a ello es importante identificar las características maternas, obstétricas y patológicas que conllevan a desencadenar a la amenaza de parto pretérmino. Se han evidenciado ciertas características demográficas dentro de los cuales están: la edad de la gestante (mujeres menores de 15 y mayores de 35 años), antecedente de parto pretérmino previo, así como determinadas condiciones asociadas con el estilo de vida, como el bajo nivel socioeconómico, el estado nutricional de la gestante, así como la falta o deficiente atención prenatal. Algunas patologías maternas y fetales desencadenan el parto pretérmino; dentro de las principales tenemos a: la placenta previa, el desprendimiento de placenta normo inserta, la incompetencia cervical, la preeclampsia, el retraso del crecimiento intrauterino, el sufrimiento fetal, la infección del tracto urinario, la anemia entre otras infecciones sistémicas.

El desarrollo de esta investigación, se encuentra dividido en 3 capítulos: En el capítulo uno, se evidencia el planteamiento del problema, se formuló el problema general de la investigación, problemas específicos, justificación, relevancia social, utilidad metodológica, objetivos de la investigación. En el capítulo dos corresponde al marco teórico, con los respectivos antecedentes del tema a investigar, las bases teóricas y operacionalización de las variables. En el tercer capítulo se desarrolló metodología de la investigación, se definió la población y muestra de mi investigación. En el cuarto capítulo corresponde a dar a conocer los resultados para culminar con el quinto capítulo donde se desarrolló las conclusiones, discusión y se dan algunas recomendaciones.



1.1.- Planteamiento del problema

La inminencia de parto pretérmino viene a ser una patología en las gestantes cada vez más frecuente, convirtiéndose en un reto para los obstetras debido a que genera morbilidad neonatal y perinatal ¹

El máximo exponente en salud que es la Organización Mundial de la Salud, precisa que la amenaza de parto pretérmino es aquella patología que se da antes de las 37 semanas, que presenta modificaciones en cervix.² Es así que es necesario identificar las características maternas de las gestantes, y así el profesional obstetra lo tenga en cuenta durante la atención de gestantes con probabilidad de tener partos pre términos y según ello se deba tener una actitud preventiva oportuna que conlleve a evitar las posibles dificultades durante la gestación.

El 85% (11 millones) de partos preterminos a nivel mundial se presentan en Asia y África, en Europa se registraron 0.5 millones, de igual manera en América del Norte y Latinoamérica y el Caribe 0.9 millones de partos ocurren antes de las 37 semanas. ^{3,4}

Existen estudios a nivel mundial que reconocen ciertas características patológicas para desencadenar en amenaza de parto pretérmino, las cuales son: la anemia, alteraciones del líquido amniótico, infecciones del tracto urinario., preeclampsia y hemorragias de la segunda mitad del embarazo ⁵

Esta investigación se realizó fundamentándose en que actualmente en el distrito de Ocobamba-Chincheros-Apurímac, actualmente no existen



estudios previos acerca de la problemática en mención, además que la amenaza de parto antes de las 37 semanas en nuestro país, es una de las primordiales patologías clínicas en obstetricia, y está fuertemente asociada a la morbilidad perinatal; y por lo tanto es un problema que aqueja a nuestro país; es por ello que resulta importante conocer las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de las gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino durante su gestación; con la finalidad de identificar las principales características, y de esa manera poder tipificar a la población gestante y tomar mayores cuidados y trabajar en la prevención para evitar éste cuadro clínico.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019?



- ¿Cuáles son las características patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019?

1.3.- Justificación

1.3.1. Conveniencia

Es conveniente realizar ésta investigación por motivos que actualmente existe investigación escasa acerca de éste tema en la provincia de Chincheros, departamento de Apurímac, y servirá como una referencia bibliográfica para todo aquel investigador que se interese por el tema tratado.

1.3.2. Relevancia social

Se justifica en que la salud materna e infantil son prioridad a nivel mundial, y el estudio se desarrolló en una población vulnerable del área rural y que se caracterizan por ser gestantes de bajos recursos económicos.

1.3.3. Implicancias prácticas

El estudio precisará las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino, y ayudará a poner mayor información disponible relacionados al tema.

1.3.4. Valor teórico

Actualmente existe escasa información del tema en nuestro distrito de Ocobamba, por lo tanto, los hallazgos del presente estudio servirán de fuente bibliográfica para investigaciones futuras que aborden el tema



tratado; además que aporta importante información nueva acerca de la caracterización sociodemográficas, obstétricas y patológicas.

Según el alcance del estudio, estaré aportando a través de mis variables descriptivas características de las mujeres que han presentado amenaza de parto pretermino; las cuales podrán generalizarse en la población rural del departamento de Apurímac, por tener las mismas características.

1.3.5. Utilidad metodológica

Para el estudio se ha construido y validado un instrumento de recolección de datos, el cual podrá ser utilizada para futuras investigaciones, así mismo, podría ayudar a crear otras.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Identificar las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019.
- Identificar las características obstétricas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019.



- Identificar las características patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino. en el Centro de Salud de Ocobamba- Chincheros Apurímac 2017 a 2019.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

El estudio se llevó a cabo en el establecimiento de Salud de Ocobamba, ubicado en Chincheros provincia , en el departamento de Apurímac.

1.5.2 Delimitación temporal

Los datos recolectados fueron de los años 2017 a 2019, y éstos fueron trasladados al instrumento de recolección de datos durante los meses de abril, mayo y junio del 2020.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Segovia J. Mesa I. Ramirez A. Garcia J (2021) “ Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretermino del hospital José Félix Valdivieso, Azuay Ecuador en el periodo 2017- 2021”.

El objetivo del estudio que era el determinar algunas características demográficas así como clínicas de las gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en los años 2017 al 2021 del Hospital José Félix Valdivieso, la metodología empleada fue un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y corte transversal y retrospectivo, teniendo como resultados dentro de las características sociodemográficas que la edad media de las gestantes era de 25 años, en cuanto a procedencia se pudo ver que el 60,86% procedía de área rural, en el estado civil prevalecía la unión civil libre con un 47,82%, mientras que el nivel de estudio secundaria estaba representado con el 37,39% , en cuanto a la ocupación de las gestantes el 64,34 era ama de casa. Mientras que en los resultados de características clínicas: En cuanto a antecedentes de embarazos anteriores la media fue de 0,83, abortos 0,11, la media según las semanas de gestación fue de 32,46 semanas, la prevalencia fue de 44,34% de gestantes con infección vaginal, así como también las infecciones urinarias representadas con un 20,86%.⁷



Matovelle M. (2019), en su investigación titulada “Prevalencia y características sociales, Obstétricas y patológicas en la Amenaza de Parto pretérmino de las adolescentes internadas en el hospital Julius Doepfner, Zamora, Enero 2014 – Diciembre 2018”

Estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y características sociales, obstétricas y patológicas en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino, el estudio tuvo una metodología de tipo descriptivo transversal, el universo lo conformaron gestantes adolescentes ingresadas al Hospital Julius Doepfner, con una muestra de 116 adolescentes con esta patología, llegando a las siguientes conclusiones: La amenaza de parto pretérmino tiene una prevalencia de 10.6% y en sus características destacaron : Edad de la adolescente entre 17 a 19 años representado por el 62.1%, nivel de instrucción primaria con un 72.4%, estado civil solteras con 48.3% y la unión libre también con un 48.3%, ocupación amas de casa con 62.9%, consumo de sustancias nocivas como alcohol 0.9%, raza mestiza 84.5%, primer embarazo en una gran mayoría con 73.3%, nulíparas 86.2%, antecedentes de abortos 9.5%, antecedentes de parto pretérmino 1.7%, antecedentes de cesáreas 5.2%, edad gestacional 34 a 36.6 62.9%, un 48.3% tuvo atención prenatal intermedio, mientras que el 91.4% de las gestantes tenía un índice de masa corporal adecuada, el 49.1% presentó infección urinaria, el 38.8% tuvo infección cervico vaginal, y solo un 1.7% presento infección intraamniótica, 20.7% de las gestantes presentaron anemia, y solo un 4.3%



desarrollo enfermedad hipertensiva, el 6.9% tuvo un episodio de ruptura prematura de membranas, el 3.4% de éstas mujeres había presentado algún traumatismo, el 0.9% habían tenido alguna cirugía previa y 3.4% de éstas gestantes habían hecho un esfuerzo físico,.⁸

Rivera I (2019). “Caracterización de madres con partos prematuros atendidas en el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo, municipio de Llopano, San Salvador, El Salvador, en el período de Julio 2017 a Junio 2018”.

La metodología del estudio fue descriptivo, transversal; obteniendo como resultado que las características de estas madres con episodio de parto prematuro fueron la edad estaba comprendida mayoritariamente entre los 20 a 34 años 21(58 %), el nivel de estudios de 7 a 9 grado fue 18 (50%), en cuanto al estado civil 24 (67%) tenía una relación estable, procedencia urbana 29 (81%), así como el 36 (100%) de las madres no presentaron ninguna infección de transmisión sexual.. Las características con mayor porcentaje fueron las sociodemográficas como la edad, estado civil, la talla, procedencia, grado de instrucción; en cuanto a antecedentes ginecobstetricias, resaltan la preeclampsia, ruptura prematura de membranas, atenciones prenatales, infecciones urinarias y la anemia con menor porcentaje de ocurrencia.⁹



2.1.1 Antecedentes nacionales

Chávez F. (2020). “Características epidemiológicas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2020”.

Teniendo como Objetivo el determinar características epidemiológicas de gestantes con parto pretérmino que fueron atendidas en Hospital Regional Docente Materno Infantil. Y la metodología empleada fue la observacional, de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectiva

Muestreo censal, teniendo como resultados. 27.5 fue la edad de las gestantes en promedio, así mismo la edad gestacional promedio en la que se dio la amenaza de parto pretérmino estuvo comprendida a las 33.8 semanas, la hemoglobina promedio fue 12.3 g/dl. Mientras que un 18% de las gestantes tuvo hemoglobina menor a 11 g/dl, 6.3% (6) de las gestantes tuvo nivel de instrucción primaria. En cuanto al estado civil el 68.8% (66) era conviviente. Un alto porcentaje era ama de casa representado por el 87.5% (84). Así mismo el 3.1% (3) tuvo peso bajo, peso normal lo tuvieron el 62.5% (60), el 25% (24) tenía sobrepeso y sólo un 9.4% (9) era obesa. En cuanto a la paridad la mayoría de estas mujeres era nulípara representado por un 38.5% (37), seguido de un 29.2% (28) que eran primíparas y por último las multíparas con 32.3% (31). El 7.3% (7) tuvo infección urinario, episodio anterior de aborto lo presentaron el 27.1% (26), el 14.6% (14) tuvo antecedente de cesárea, el 6.3% (6) presentó anemia durante el embarazo, el 4.2% (4) tenía preeclampsia como



antecedente, mientras que un bajo porcentaje presentó cardiopatía 1% (1). Tuvieron ruptura prematura de membranas el 31.3%, el 14.6% (14) presentó preeclampsia severa, sufrimiento fetal agudo el 7.3%, embarazo doble el 6.3% (6) y anemia postparto el 5.2% (5).¹⁰

Custodio P. (2018). “Características epidemiológicas de puérperas por parto pretérmino del servicio de ginecoobstetricia del hospital de apoyo II Sullana, durante el periodo Enero-Diciembre 2017”.

Cuyo objetivo fue describir las características epidemiológicas de las puérperas con parto pretérmino atendidas en hospital de apoyo II-2 Sullana. Con metodología observacional, estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Con una muestra de 183 historias clínicas. El análisis estadístico se hizo a través de frecuencias relativas expresadas en porcentajes y presentados mediante tablas. Teniendo como resultados: respecto a la media de la edad fue de 28.5 (DS=7.8) así mismo la edad de las gestantes en las que más se presentó parto pretérmino fue entre los 20 a 34 años de edad (59.5%) y con edad gestacional entre 32 a 36 semanas (87.9%). El mayor porcentaje se presentó en las multigestas (57.3%), así como también en las gestantes que tuvieron inadecuada atención prenatal (62.8%). Las patologías que con más frecuencia estuvieron presentes son la anemia con un (48%), ruptura prematura de membranas (22.9%) e infección urinaria (31.6%) Además se encontraron en un 34.9% al antecedente de aborto y al parto pretérmino previo representado por un 15.8%. La patología que más predominio tuvo fue la preeclampsia con un 43.7%. De esta manera se pudo puntualizar entre las conclusiones que



características maternas más resaltantes en éste grupo de estudio fueron la inadecuada atención prenatal, la multiparidad de las gestantes, la anemia durante el embarazo actual, episodio de preeclampsia, infección de las vías urinarias y la ruptura prematura de membranas.¹¹

Camarena J. (2019) “Caracterización de patologías de riesgo de amenaza de parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki Junín Huancavelica 2018.

Investigación con el objetivo de identificar características de patologías de riesgo de amenaza de parto pre término en gestantes. Investigación de metodología observacional, de corte transversal y retrospectiva. Resultados: Las características sociodemográficas fueron edad de 16 - 30 años (64%); residencia en zona urbana (66%); estado civil conviviente (64%); estudios básicos no concluidos (42%); fueron segundigestas (40%); la edad gestacional encontrada fue entre 35 a 36 semanas (62%); primíparas con (38%); (72%) tuvo controles prenatales insuficientes; las patologías encontradas fueron hemorragia obstétrica (8%); placenta previa/implantación baja (4%); preeclampsia (22%).¹²

Guevara S. (2018) “Factores de riesgo obstétrico y sociodemográficos y amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota Cajamarca Perú”.

Investigación cuyo objetivo era determinar que factores de riesgo obstétricos y sociodemográficos tenían relación con la amenaza de parto pretérmino en gestantes. Metodología: Estudio en 89 gestantes,



retrospectivo. Resultados: En cuanto a la edad, la ocurrencia de ésta patología se situó mas frecuentemente entre los 20 a 24 años que estuvo representado por el 33,7%; grado de instrucción secundaria 30,3%; el 37,1% fueron multíparas; el 71,9% eran amas de casa; 83,1% convivientes; el 58,4% que vivían en la ruralidad; el 66,3% no presento antecedente de aborto; el 65,2% tuvo entre 4 a 6 controles prenatales; 56,2% de gestantes se diagnóstico preeclampsia; el 85,4% tenía entre 32 a 36.6 semanas de gestación. Se demostró la asociación entre amenaza de parto pretérmino y preeclampsia ($p = 0,050$), antecedente de aborto ($p = 0,022$), placenta previa ($p = 0,004$) y amenaza de parto pretérmino.¹³

Hurtado N. (2016). “Características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero – Diciembre del 2014”

Teniendo como objetivo describir las características clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino. Cuya metodología fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La técnica empleada fue la revisión documentada de las historias clínicas, con una muestra de 91 historias clínicas, teniendo como resultados en cuanto a la edad una amplia mayoría de las pacientes tenían entre 25 y 35 años (32%), el estado civil fue conviviente con un 68%, en la dimensión de estado nutricional el 63% de las gestantes tenían sobrepeso, además que el nivel de instrucción secundario fue el que más prevaleció con un 47%. Así mismo el 20% de las gestantes había tenido antecedente de parto pretérmino. La edad gestacional en la que con más frecuencia se presentó la patología fue entre



las 28 y 31 semanas de gestación con un (51%). Finalmente, las patologías que con más frecuencia se presentaron durante la gestación fueron las infecciones del tracto urinario con el 55%, mientras que solo el 37% de las gestantes presentaron infección vaginal.¹⁴

2.2. Bases teóricas

Amenaza de parto pre término

Es un proceso clínico que si no se identifica oportunamente para un tratamiento podría desencadenar en un parto antes de las 37 semanas. Su definición obedece a la aparición de las contracciones en el útero de manera regular de 1 contracción en 10 minutos, se puede percibir a la palpación y dura de 25-30 segundos, además las contracciones persisten durante 60 minutos, con modificaciones del cérvix como borramiento en un porcentaje igual o menor del 50%, la dilatación del cérvix puede ser de 3 cm o menor a éste, entre las 22 y 36,6 semanas del embarazo.¹⁵

La última definición o concepto de amenaza de parto pretérmino, fue dado por la sociedad española de Ginecología y Obstetricia, la catalogan como un cuadro clínico cuya principal característica es la aparición regular de contracciones uterinas y que va acompañado con modificaciones del cérvix, y se produce entre las edades gestacionales de las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación, además de presentar integridad de las membranas.⁵⁴

El parto pre término así como a través del tiempo y en la actualidad representa un problema que incrementa las estadísticas de la morbilidad



materna como perinatal. El inicio de parto pretérmino es cuando se comienzan a percibir de manera regular contracciones uterinas, comprendidas en edades gestacionales entre las 22 a 37 semanas del embarazo, acompañada con variaciones cervicales del cuello uterino. La definición que propone la Organización Mundial de la Salud para esta patología es definida como el nacimiento del producto del embarazo comprendidas en edades gestacionales desde las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas, y el peso del producto estará comprendido entre 500g y menor de 2.500g, correspondientemente; además ésta patología presenta contracciones uterinas de duración con frecuencia e intensidad regular, las cuales incrementan las posibilidades de modificación cervical.

16

La amenaza de parto antes de las 37 semanas es una de las principales ocurrencias que llevan a las gestantes a acudir a los servicios de emergencia, representando un escalón último en el proceso de la prevención del problema de prematuridad. En los últimos años, se han dado grandes logros referentes a la amenaza de parto pretérmino: y lo han conceptualizado como un síndrome. Lo que ha permitido a los expertos en epidemiología tomar acciones y establecer medidas en el sistema de salud, es así que en el primer nivel de atención las acciones y esfuerzos se dirigen a reducir en la población los factores considerados de riesgo, en el segundo nivel los esfuerzos se inclinan a detectar oportunamente la enfermedad, y por último en el último nivel de atención, se concentran los esfuerzos en disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal.¹⁷



Factores de Riesgo

La inminencia del parto antes de las 37 semanas tiene múltiples orígenes con la intervención de varios factores como los factores sociales, clínicos como un antecedentes anterior de ésta patología ¹⁸

Están presentes factores como la edad de la madre (gestantes adolescentes o mayores de 35 años), el episodio anterior de parto pretérmino, condicionantes como el ingreso económico bajo, tabaquismo, consumo de sustancias nocivas, desnutrición crónica y la ausencia de atenciones prenatales.¹⁹

Un punto muy debatido es la influencia que tiene la situación laboral de la gestante con el parto pretérmino, se halló estudios que relacionan la inminencia al parto antes de las 37 semanas, con la actividad materna que demandan una carga física o estrés importante en ellas ¹⁸ Así mismo, están presentes patologías como la anemia, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial (HTA), infección urinaria, ausencia de atenciones prenatales, atención prenatal deficiente, tener una edad menor de 20 años, edad materna mayor de 35 años.²⁰

Clínica

En cuánto a los síntomas es de presición difícil, algunas gestantes pueden presentar dolor abdominal de tipo contracción, dolor en zona lumbar continúa, contracciones en el útero o sangrado vaginal escaso. Actualmente no está establecido un patrón de dinámica uterina característico de la amenaza de parto pretérmino, pero si se sabe que las



contracciones continuas y regulares en el tiempo, lo que las hace diferentes de las contracciones normales que aparecen durante el proceso del embarazo.²¹

Entonces es importante serciorarnos de la presencia de alguno de los signos clínicos antes mencionados, sobre todo en las semanas 20 a 37 independientemente de la integridad o no de las membranas.¹⁹

Cuando se da la presencia de dolor abdominal tipo contracción en el útero: se debe sospechar de una posible amenaza de parto pretérmino, éstas contracciones pueden tener características de ser indoloras o no, sin embargo, los signos y síntomas son poco específicos.²⁰

Cambios en el cuello uterino: se ha asociado con el parto prematuro la existencia de dilatación del cuello uterino > 2 cm y/o un borramiento $> 80\%$.²¹ El exámen del cuello uterino es impreciso, ya que puede variar según el examinador. Por esa razón no se recomienda practicar el exámen del tacto vaginal del cuello uterino de manera establecida, para evaluar pacientes con riesgo de esta patología.²¹

El inconveniente del exámen del tacto vaginal, para valorar los cambios cervicales es que varía demasiado entre los observadores, por lo que su valor predictivo es bajo, lo que puede conllevar a un falso diagnóstico e inicio de tratamiento innecesario en las gestantes, a base de fármacos que podrías representar un riesgo, por el incremento de hospitalizaciones que no son necesarias y que hasta pueden conllevar a prohibiciones de realizar actividad física.²²



Características sociodemográficas maternas

Edad materna

La edad de la gestante representa un riesgo para un parto pretérmino debido a que se ha identificado mayores cifras de partos pretérminos en las gestantes más jóvenes y las de edad avanzada.²³

Embarazo y el parto son estados naturales en la vida reproductiva de toda mujer, pero, cuando se dan en edades extremas, éstos representan un riesgo, diversos autores lograron demostrar una relación significativa entre la edad materna menor de 18 años o mayores de 34 años en la incidencia de ésta patología.²³

La edad de la gestante en el embarazo, viene a ser una preocupación para los profesionales obstetras. Es así que se estableció valores límites en la edad para poder hablar de riesgo cuando nos referimos a la edad materna, éstos índices han ido variando a través de la cultura y el tiempo.²⁴

Las estadísticas de esta patología se incrementan en las mujeres jóvenes, especialmente en edades menores de 17 años de edad. La etiología del parto pretérmino en estas gestantes jóvenes puede obedecer al hecho de ser su primera gestación, o existencia de un desarrollo uterino inadecuado por la edad.^{25,26}

Es así que se estableció valores límites en la edad para poder hablar de riesgo cuando nos referimos a la edad materna, éstos índices han ido variando a través de la cultura y el tiempo. La edad límite superior de la madre ha aumentado, por ejemplo en los años sesenta era de 30 años, se



siguió extendiendo hasta llegar a 33 y a la fecha el límite superior es de 35 años, y un límite inferior son edades menores de 20 años.²⁷

Las estadísticas de amenaza de parto pretérmino se incrementan en las mujeres jóvenes, especialmente en edades menores de 17 años. La etiología del parto pretérmino en éstas gestantes jóvenes puede obedecer al hecho de ser su primera gestación, o existencia de un desarrollo uterino inadecuado por la edad. Se indica que en éstas gestantes el parto pretérmino puede obedecer a las modificaciones anatómicas que sufre el útero, de redonda a elíptica, conllevando a trastornos en la circulación feto placentaria, y se ha señalado que está más íntimamente relacionado a la edad materna que con alteraciones físicas.^{28,29}

Nivel de instrucción materno

El no tener suficientes estudios representa una barrera en las embarazadas para comprender de mejor manera la importancia del autocuidado durante el embarazo que implica la importancia de asistir a las atenciones prenatales, cuidados durante esta etapa y a reconocer oportunamente cualquier signo o síntoma de alarma durante el embarazo.³⁰

En una investigación llevado a cabo por Rodríguez E. y col afirmaron que una mejor intervención de promoción de la salud en las gestantes, mejoraba notablemente sus conocimientos, de manera que éstas cuidaban mejor su embarazo y detectaban oportunamente los signos de alarma que podrían terminar en complicaciones maternas⁵⁵



Por otro lado, Osorno Navarro en el 2013 enfatiza en sus conclusiones que el nivel educativo de las gestantes de su estudio no era ideal, debido a que un considerable 46,6% no había concluido sus estudios secundarios, debido a que muchas de éstas mujeres deseaban formar una familia a temprana edad, en otros casos no lograron concluir los estudios porque debían criar a sus hijos, además que muchas de ellas abandonaron sus estudios por falta de apoyo familiar. Las gestantes frente al embarazo tienen la necesidad de adquirir independencia, asumiendo su responsabilidad ante la situación, y se enfrentan a muchas carencias como consecuencia de su bajo nivel de instrucción, es entonces que por su edad y bajo nivel de instrucción insuficientes no logran acceder a empleos muy bien remunerados y de calidad, así mismo en el ámbito de su salud ésta se ve afectada, ya sea por la falta de entendimiento de su condición de embarazo y la falta de cuidados necesarios durante esta etapa, sobreviniendo así algunas complicaciones propias del embarazo.⁵⁵

La educación de la gestante es importante, debido a ello se recomienda darle mayor énfasis e importancia y reflexionar acerca de la problemática existente con respecto al abandono escolar en las embarazadas adolescentes; una gestante adolescente con estudios insuficientes, no tiene los conocimientos necesarios sobre el cuidado que demanda un embarazo, así mismo el riesgo de volverse a embarazar es mayor, debido a que no conoce los temas de metodología anticonceptiva; conllevando a una realidad que perjudica a la propia gestante y al producto de esa gestación.



Estado Civil

Es definida como el estado legal de una persona, el cual puede vulnerar a la gestante a aumentar el riesgo para una amenaza de parto pretérmino.³⁰

Actualmente se considera al estado civil como una variable de marcador demográfico o poblacional que muchas veces se le ha vinculado al embarazo con los resultados perinatales. En la literatura disponible diversos estudios en sus publicaciones a través de los artículos científicos que investigaron la variable del estudio pudieron demostrar la existencia de la asociación entre aquellas mujeres de situación civil solteras y los efectos traducidos en resultados negativos en la salud del feto y el neonato, así como en las propias complicaciones del embarazo.⁵⁷

Ocupación

El tipo de trabajo que desempeña la gestante se ha visto asociado a la amenaza de parto pretérmino, es la ocupación laboral de la gestante. La evidencia científica muestra que actividades específicas de ciertos trabajos pueden representar un riesgo de exposición a las gestantes a sustancias químicas, trabajos que demanden mayor esfuerzo físico o que genera un problema psicosocial; los cuales elevarían el riesgo de tener la posibilidad de desencadenar una amenaza de parto pretérmino. Estudios revelan que las mujeres que realizan actividades manuales y de prestación de servicios, presentarían un riesgo incrementado de desencadenar un parto pretérmino y de que sus recién nacidos nascan con bajo peso, en relación a aquellas mujeres que se dedican a otras actividades laborales.³¹



Cada día el número de mujeres empleadas durante el embarazo aumenta en relación a las últimas cuatro décadas anteriores, y las mujeres se encuentran laborando en un mercado laboral mucho más amplio que antes; es así que cada vez hay más pruebas de que el tipo de trabajo y las exposiciones ambientales en el entorno laboral pueden tener efectos adversos sobre el desarrollo fetal. Se ha encontrado o sugerido que una gran cantidad de factores físicos, químicos y psicosociales, así como la carga física que ocurre en el lugar de trabajo, aumentan el riesgo de resultados adversos del embarazo, incluidos el aborto espontáneo, el parto prematuro, el bajo peso al nacer, defectos congénitos y mortinatos. También hay evidencia de que el estrés laboral puede dañar el desarrollo fetal. Hay varias ocupaciones en las que se ha encontrado que el riesgo de resultados adversos del embarazo es elevado, incluidos los trabajadores de la industria química, electrónica y del calzado, peluqueros, técnicos de laboratorio, tintoreros y trabajadores agrícolas.⁵⁸

Diversos trabajos generalmente comprenden conjuntos complejos de factores que influyen en el desarrollo fetal y, por lo tanto, la identificación de agentes causales específicos singulares puede ser difícil. Un enfoque complementario es la identificación del tipo de industrias y ocupaciones donde existe un riesgo excesivo de resultados adversos del embarazo. Centrarse en los trabajadores de estos grupos ocupacionales puede conducir al reconocimiento de uno o varios factores, que pueden tener efectos adversos independientes o sinérgicos en el feto.⁵⁹

Características Obstétricas



Paridad

Referida como el número de hijos de una mujer, incluyendo partos por vía vaginal o por cesárea y que los productos de la gestación tuvieron un peso de 500 gramos o más, y que tuvieron una edad gestacional mayor de 20 semanas. Además, que la paridad puede clasificarse en: Nulípara: Cuando no se tuvo ningún parto, Primípara: Cuando la mujer sólo tuvo 1 parto, Multíparas: Cuando la mujer ya ha tenido 2 o más partos y finalmente es denominada Gran Multípara aquella mujer que ha tenido 5 o más partos.
60

El número de partos antes del embarazo actual, son importantes a determinar por la relación que se encuentra con la patología estudiada, aún a pesar de todas las controversias de considerar a éste de que si representa o no riesgo. Por otro lado las gestantes nulíparas presentar riesgo incrementado de desarrollar amenaza de parto pretérmino.³²

Atención prenatal

Tiene como objetivo identificar riesgos en el embarazo de todas las pacientes, apuntando al objetivo de realizar precozmente intervenciones oportunas que nos va a permitir la prevención de complicaciones e identificación de riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Para lograr ésta, la atención prenatal se realiza a través de la historia clínica y reproductiva de la mujer, el examen físico adecuado, la realización de exámenes de laboratorio, ecografías. Además, parte de la atención prenatal, también es la educación y promoción de estilos de vida



saludables, administración de micronutrientes, consejería nutricional y educación sobre el autocuidado durante el embarazo.⁶¹

Estudios realizados nos muestran resultados que revelan que recién nacidos de madres que no tuvieron atenciones prenatales, representan un riesgo de tres veces más veces de tener un niño con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal. Además de los cuidados médicos, la atención prenatal debe también incluir educación, soporte emocional y preparación para el parto.⁶²

Estas atenciones deben comenzar de manera precoz, preferentemente en el primer trimestre del embarazo embarazo, poniendo mayor atención en aquellas mujeres que tienen patologías crónicas o abortos recurrentes. Incluye un conjunto de controles, generalmente deben ser mayores a 6.⁶³

La atención prenatal adecuada tiene como utilidad la identificación de pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, en el cual se desarrollan intervenciones enfocadas a la prevención y promoción de conductas saludables durante el embarazo.⁶⁴

Ésta tiene como fin la encontrar de manera temprana algún riesgo y por ende brindar el manejo adecuado, además se brinda también el suministro de micronutriente, así como una atención integral.³³ Es una actividad en la cual se realiza una minuciosa observación y seguimiento a la embarazada y al producto de ésta, debe ser oportuna siendo esta antes de las 14 semanas, así mismo debe ser con enfoque de género, intercultural.³³



El no tener atenciones prenatales o que éste sea insuficiente, es decir, menos de seis atenciones, es un riesgo para amenazas de parto antes de las 37 semanas, porque no se identificó riesgo, por ende no fueron tratadas oportunamente.^{34,35}

La atención prenatal tiene una gran influencia en el desarrollo del embarazo y perinatal del producto. Las madres sin atenciones prenatales o con atenciones prenatales insuficientes, tienen niños extremadamente prematuros en comparación con los niños cuyas madres tuvieron atención prenatal eficiente.⁶⁰

Antecedente de parto pretérmino

El antecedente de haber presentado ésta patología representa riesgo, para desencadenar nuevamente un parto pretérmino, estudios realizados reportan la relación de la patología estudiada con la cantidad de veces de partos prematuros previos, y éste se incrementa, según la edad gestacional; es decir, el riesgo de presentarse durante la gestación es más fuerte a menor edad gestacional del parto prematuro que se tuvo anteriormente (< de 32 semanas)^{36,37}

El historial de parto prematuro incrementa el riesgo de desencadenar otro parto prematuro, el cual tiene un 49% de riesgo de darse en la misma edad gestacional de la primera, y un 70% en la segunda semana de ocurrencia de la primera.⁶⁵



Estado nutricional

Es el estado de salud de la persona como resultado de sus prácticas alimentarias, estilo de vida respecto a su nutrición. Al valorar el estado nutricional de una persona, será necesario calcular el índice de masa corporal (IMC), el cual está representado como una relación entre el peso corporal y la talla, la cual se eleva al cuadrado.³⁸

Es importante valorar el estado nutricional de la gestante, ya que podría desencadenar problemas de salud en la gestante, así como a su recién nacido. La valoración nutricional al iniciar el embarazo, nos ayuda en realizar un buen diagnóstico sobre el estado nutricional de la madre y de acuerdo a éste se propone un tratamiento.^{39,40}

Según investigaciones realizadas, dos de cinco gestantes tienen ganancia de peso insuficiente, mientras que una de cada cinco gestantes presenta ganancia excesiva de peso al final del embarazo, lo cual tiene un grado de influencia con algunas complicaciones como amenaza de parto antes del término.⁴¹

Características patológicas

Existen algunas patologías que desencadenan en una amenaza de parto pretérmino; como la diabetes mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, anemia, o las infecciones vaginales, etc.⁴²

Infección urinaria



Se define infección urinaria a las bacterias presentes en el tracto urinario de las personas. Para diagnosticar una infección urinaria, es necesario realizar el cultivo de la orina, el cual debe arrojar un resultado. Durante el proceso de la gestación, si tenemos un resultado de un urocultivo positivo, es más que suficiente para decir que existe una bacteriuria asintomática en la gestante.⁴³

El embarazo produce diversas modificaciones en el cuerpo de la gestante, tanto de orden anatómicas como funcionales por ello que la infección urinaria es una patología muy acidua. La infección del tracto urinario, es una complicación infecciosa frecuente durante la gestación, las estadísticas muestran una incidencia de 3 y 12%, y al parecer las modificaciones anatómicas y fisiológicas del organismo de la gestante, producto del embarazo predisponen a ésta infección.⁴³

Cabe resaltar que si una bacteriuria asintomática no se trata oportunamente, éste representa un peligro para desarrollar una pielonefritis, bajo peso al nacer de los recién nacidos, amenaza de parto pretérmino, el cual puede culminar en un parto prematuro.⁴³

En la primera atención prenatal se va a solicitar a las gestantes un conjunto de exámenes de laboratorio, dentro de los cuales está el examen completo de orina, y así poder realizar una detección y tratamiento temprano de ésta patología. Y ya a partir de las 33 semanas de gestación se vuelve a realizar otro examen completo de orina, siempre con un intervalo de tres meses desde la toma de la primera muestra de orina.⁴³



Anemia

Viene a ser una patología que genera muchos problemas a nivel mundial y es un indicador general que refleja el estado de salud de un país, e indica pobreza en la salud y está íntimamente relacionada con la desnutrición lo cual hace vulnerables a la enfermedad a las personas que lo padecen.⁴⁴

La gestación representa un riesgo para que la embarazada pueda desarrollar la anemia. Y ésta patología se relaciona con incremento de la mortalidad materna, incremento de prematuridad, recién nacidos con peso inadecuado, patologías del recién nacido y el incremento de la mortalidad perinatal; además dentro de sus síntomas están la: debilidad general, cansancio y hace más propensa a la gestante a las infecciones.⁴⁴

En el transcurso del embarazo se dan cambios fisiológicos en la sangre materna, éstos implican la reducción de la hemoglobina, debido a condiciones nutricionales y sociodemográficos.⁴⁴

La OMS, plantea que los valores de la hemoglobina (Hb) deben ser corregidas según la altitud del lugar de residencia de las gestantes, y así establecer los valores de hemoglobina para anemia, los valores son:

Anémic leve: Hb de 10,0 a 10,9 mg / dl.

Moderada: Hb de 7,0 a 9,9 mg/dl.

Severa: Hb menor de 7 mg/dl.



Las mujeres gestantes que padecen anemia no suelen presentar síntomas, por lo que a toda gestante durante el embarazo se les realizar exámenes de sangre de manera regular.⁴⁴

La anemia presenta signos y síntomas clínicos inespecíficos, ya cuando la anemia es de grado moderado a severo, su diagnóstico será mediante el interrogatorio y con un examen físico completo minucioso a la gestante.

Los síntomas de anemia son: Aumento del sueño, falta de apetito, hiporexia, anorexia, irritabilidad, fatiga, vértigos, mareos, pueden haber alteraciones de piel y faneras, alteraciones en las conductas alimentarias tales como pica (tendencia a comer tierra), síntomas cardiopulmonares como taquicardia, soplo y disnea de esfuerzo, alteraciones digestivas como queilitis angular ,estomatitis, glositis, alteraciones inmunológicas como defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos y alteraciones neurológicas en el desarrollo psicomotor, el aprendizaje o la atención.⁴⁵

Infección Vaginal

La vaginosis es una patología que representa riesgo al desencadenar una amenaza de parto prematuro. La consulta por emergencia de las gestantes con amenaza de parto prematura es un motivo muy importante al cual hay que prestarle la debida atencion y tratamiento, y se podria atribuir su etiología a la presencia de infección en el tracto uinario, no tomando importancia debido a los casos de la infección del tracto vaginal.⁴⁶



Dentro de los agentes que producen infecciones en el tracto reproductivo de la mujer, se encuentra la gonorrea cuyo agente etiológico es la *Neisseria Gonorrhoeae*, las embarazadas no tienen síntomas y sólo algunas gestantes manifiestan síntomas y signos como un flujo mucopurulento proveniente del endocervix, dolor al miccionar, inflamación de glándulas de Skene y Bartholino. La endocervicitis puede conllevar a una ruptura prematura de membranas precoz, aborto séptico, retardo de crecimiento intra uterino, prematuridad y sepsis postparto. Las gestantes con vaginosis bacteriana tienen mayor riesgo para desencadenar en parto pretérmino durante las primeras 12 semanas de gestación, en comparación a aquellas que presentan vaginosis bacteriana durante el segundo trimestre.⁴⁶

La microflora vaginal genera una respuesta inflamatoria la cual puede generar parto pretérmino así como ruptura de membranas. Las bacterias identificadas en la vagina, constituyen dos grupos: La primera llamado vaginosis bacteriana, el cual está conformado por *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma urealyticum*. (Asociados a un PH de 5,4) en el segundo grupo se identificaron las bacterias del intestino como la *E. coli* y *Staphylococcus aureus*, así como bacterias enterofaríngeas.⁴³

Ruptura prematura de membranas

Es una patología que ocurre antes de iniciarse el trabajo de parto; esto puede suceder antes de la semana 37, y se denomina como de ruptura prematura de membranas pretérmino, aumentando así la morbilidad y



mortalidad materno perinatal. Es así como muchos autores han clasificado a la ruptura prematura de membranas pretermino de diferentes maneras.⁴⁷

La ruptura prematura de membranas es definida como la presentación de una solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto, y se presenta en un 10% de los embarazos.⁶⁰

Un parto pretérmino puede ser originada por una ruptura prematura de membranas ovulares acompañada o no con otros factores causales. Las estadísticas muestran que un 20% a 50% de los casos de nacimientos prematuros se encuentra directamente relacionados a la ruptura prematura de menbranas, entre otras complicaciones como bajo peso en los recién nacidos y pequeños para su edad gestacional.⁴⁷

La ruptura prematura de menbranas presenta un cuadro clínico con las siguientes características: Pérdida de líquido amniótico por genitales y el olor se asemeja al de la lejía, es de un color transparente o verdoso si es que está asociado a sufrimiento fetal, al realizar exámen con espéculo se visualiza salida directa de líquido amniótico, o al realizar la maniobra de Valsalva, y a la evaluación vaginal no se palpan las membranas ovulares.⁴⁸

La ruptura prematura de membranas representa la patología más frecuentemente asociada a amenaza de parto pretérmino y a complicaciones neonatales, más aún cuando se reportan infecciones que conducen a una coriamnionitis y septicemia neonatal. Esta patología va a



desencadenar trabajo de parto espontáneo en más del 90% de los casos dentro de las primeras 24 horas. ⁶⁶

Preeclampsia

Es una enfermedad propia de la gestación, parto y puerperio, cuya etiología puede ser multisistémico, y según estudios se atribuye a un proceso anormal de desarrollo de la placenta y otros factores múltiples que finalmente conllevan a daño endotelial. El criterio diagnóstico y el pronóstico de la preeclampsia se encuentra en la tensión arterial, ya que guarda una relación directa con las altas tasas morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. ⁴⁹

Es definida como hipertensión gestacional (cuando la presión arterial $>$ o igual de 140/90 mmHg después de las 20 semanas de embarazo), además de la presencia de proteinuria (valor $>$ o igual 300 mg/24 horas). ⁵⁰

Ésta patología se ha asociado a graves consecuencias para la madre y el perinato; como por ejemplo la eclampsia, coagulación intravascular diseminada, el desprendimiento prematuro de placenta, retardo del crecimiento intrauterino, insuficiencia renal aguda, muerte materna y perinatal así como parto pretérmino. ⁵¹

Un dato importante a tener en cuenta es que las enfermedades hipertensivas representan en nuestro país la tercera causa de muerte materna, convirtiéndose en un grave problema de salud, por lo tanto, tiene un efecto no sólo en la salud materna, sino también en la salud perinatal. ⁶⁰



Diabetes

Es una patología metabólica crónica en la cual existe una insuficiencia de insulina en la sangre que resulta en hiperglicemia y glicosuria, incremento del catabolismo protéico y graso con una tendencia a realizar cetoacidosis.

⁵² La clásica complicacion es el parto pretérmino, se calcula que el parto pretérmino es tres veces mayor que en las gestantes no diabéticas. ⁵²

Las gestantes que desarrollan diabetes mellitus durante su embarazo, generalmente cursan con un cuadro clínico asintomático. Y de haber manifestaciones, la clínica es variable, polidipsia, polifagia, oliguria, peso corporal alterado el cual dependerá de los niveles de la glucosa y de la existencia de lesiones en los órganos blancos. ⁵²

2.3. Variables e indicadores

2.3.1. Identificación de variables

Varibale 1 :

Amenaza de parto pre término

Variable 2 :

Características sociodemográficas

Características obstétricas

Características patológicas

2.3.2. Operacionalización de variables



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión Final	Escala	Instrumento	
Características sociodemográficas	Cualidades de las gestantes que les hace particulares frente a un análisis cuantitativo.	Cualidades de las gestantes que les hace particulares frente a un análisis cuantitativo. que pueden ser medibles en la presente investigación.	Edad	Años Cumplidos	Adolescente	Menor de 18	Intervalo	Ficha de recolección de datos	
					Joven	18-35			
					Adulta	Más de 35 años			
			Grado de Instrucción	Sin Educación	Analfabeta	Analfabeta	Ordinal Categórica		
					Educación básica	Primaria			Primaria
						Secundaria			Secundaria
			Educación avanzada	Superior	Superior				
			Condición Civil	Con Pareja	Casada	Casada	Nominal Categórica		
					Conviviente	Conviviente			
				Sin pareja	Soltera	Soltera			
					Otro	Otro			
			Ocupación	Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	Nominal Categórica		
					Estudiante	Estudiante			
					Comerciante	Comerciante			
					Trabajo dependiente	Trabajo dependiente			
Otro	Otro								



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Expresión final	Escala	Instrumento
Características Obstétricas	Cualidades de las gestantes que les hace particulares frente a un análisis cuantitativo.	Cualidades de las gestantes que les hace particulares frente a un análisis cuantitativo. que pueden ser medibles en la presente investigación.	Número de hijos (Paridad)	0 hijos	0 hijos	Intervalo	Ficha de investigación
				De 1 a 2 hijos	De 1 a 2 hijos		
				De 3 a 5 hijos	De 3 a 5 hijos		
				Igual o mayor a 6 hijos	Igual o mayor a 6 hijos		
			Atenciones prenatales	Ausente	Ausente	Ordinal	
				Menos de 6 APN	Menos de 6 APN		
				De 6 APN a más	De 6 APN a más		
			Antecedente de amenaza de parto pretermo	Si	Si	Nominal dicotómica	
				No	No		
			Estado nutricional (IMC)	IMC menor a 18	IMC menor a 18	Ordinal	
				IMC entre 18.5 - 24.9	IMC entre 18.5 - 24.9		
				IMC mayor o igual a 25	IMC mayor o igual a 25		



Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Expresión final	Escala	Instrumento
Características Patológicas	Características o circunstancias que nombra un conjunto de los síntomas que se asocia a una cierta dolencia y a la especialidad de la medicina obstétrica orientada a las enfermedades	Enfermedades presentes en la madre durante la gestación	Gestante con anemia	Si	Si	Nominal dicotómica	Ficha de investigación
				No	No		
			Gestante con Infección urinaria	Si	Si		
				No	No		
			Gestante con infección vaginal	Si	Si		
				No	No		
			Gestante con ruptura prematura de membranas	Si	Si		
				No	No		
			Gestante con Preeclampsia	Si	Si		
				No	No		
			Gestante con Diabetes	Si	Si		
				No	No		
			Gestante con otras patologías	Si	Si		
				No	No		



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Alcance de estudio

El estudio es de alcance descriptivo, debido a que se dan a conocer los hechos como se observan en la realidad, es de corte transversal, debido a que los datos se recogieron en una sola oportunidad, de enfoque cuantitativa debido a que los resultados se dan a conocer en cifras expresadas en porcentajes.

3.2. Diseño de investigación

La investigación es no experimental debido a que no se manipuló ninguna de las variables estudiadas, retrospectivo.

3.3. Población

Durante el transcurso de los años 2017 al 2019, se tuvieron 62 casos de amenaza de parto pretérmino en el Centro de Salud de Ocobamba, provincia de Chincheros, Departamento de Apurímac.

3.4. Muestra

La investigación no tiene muestra, ya que se trabajó con la totalidad de la población por ser ésta pequeña, y se justifica que tiene que ser representativa, ésta es un total de 62 casos que tenían los criterios de inclusión.



Criterios de Inclusión:

Historias clínicas de gestantes que tuvieron episodio de amenaza de parto pretérmino en los años 2017 a 2019

Historias clínicas de gestantes que cuenten con registro completos de la información requerida.

Criterios de Exclusión:

Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que no tenga los datos completos o historias clínicas deterioradas

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la documentada, al revisar historias clínicas y el instrumento elaborado es una ficha de recolección de datos según los objetivos de la investigación.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos quienes aportaron con sus experiencias para que se cumplieran con los objetivos de la investigación.

Al tener los instrumentos de recopilación de información ya validados, se aplicó a la totalidad de nuestra población de estudio.



3.7. Plan de análisis de datos

Se realizó un análisis cuantitativo descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas nominales y ordinales, y para las variables cuantitativas se realizó medidas de tendencia central, posición y dispersión. Además se realizó la prueba de normalidad de los datos cuantitativos, utilizando la prueba estadística de normalidad Kolmogorov Smirnov, debido a que tenemos una población de 62 gestantes. Para procesar todo ello se utilizó el paquete o programa estadístico SPSS Versión 23



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla N° 1. Normalidad de la edad de las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad de la Gestante	0.137	62	0.005

Fuente: Elaboración por tesistas

Como podemos ver en la tabla 1, la edad de las gestantes con amenaza de parto pretérmino no tiene una distribución normal, debido a que el estadístico de prueba arrojó una significancia $p < 0.05$.

Tabla N° 2 . Medidas de tendencia central de la edad de las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

	Media	30.16
	Mediana	32.00
	Varianza	86.301
Edad de la Gestante	Desviación	9.290
	Mínimo	15
	Máximo	44
	Rango	29
	Rango intercuartil	19

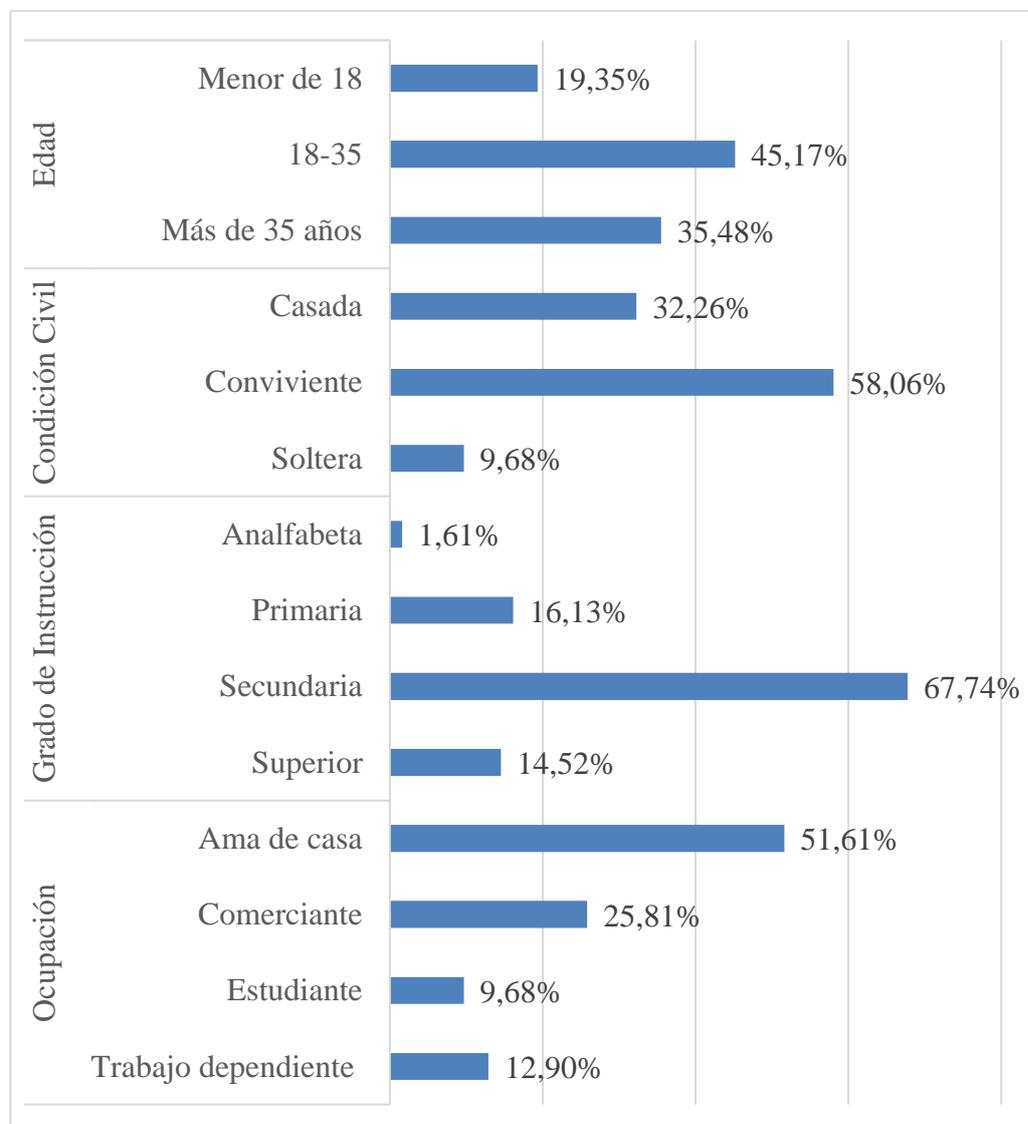
Fuente: Elaboración por tesistas

La edad promedio de las gestantes con amenaza de parto pretérmino es de 30.16 aproximadamente, también podemos ver que el 50% de éstas gestantes tiene menos de 32 años y el otra mitad tienen edades mayores de



32 años de edad. También podemos interpretar de las medidas de dispersión que la edad de éstas gestantes se alejan o desvian de la media en promedio 9.2 unidades lo que significa que hay mucha dispersion de la edad de las gestantes bajo estudio.; si mismo se observa que la edad minima es de 15 años y la máxima de 44 años de edad, con un rango entre ambas edades de 29.

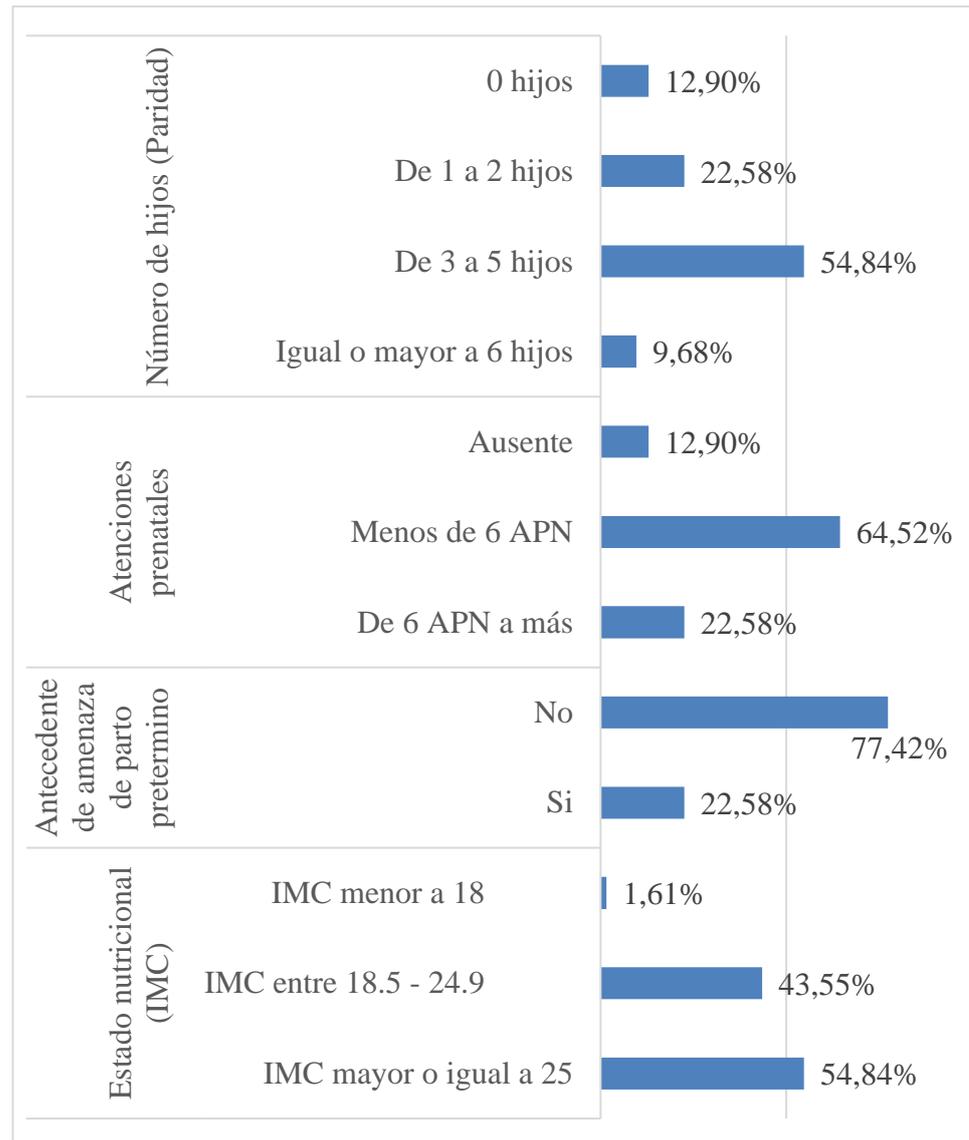
Gráfico N° 1. Características sociodemográficas de gestantes con amenaza de parto pretérmino.



Fuente: Elaboración por tesistas



Viendo las características sociodemográficas, se resalta edades entre 18 a 35 años en un 45.17%, seguido por el 35.48% que representa a usuarias de 35 años a más; estudios secundarios con 67.74%; la condición civil es conviviente 58.06%; ocupación de ama de casa 51.61%. Gráfico N° 2. Características obstétricas de gestantes con amenaza de parto pretérmino.



Fuente: Elaboración por tesistas

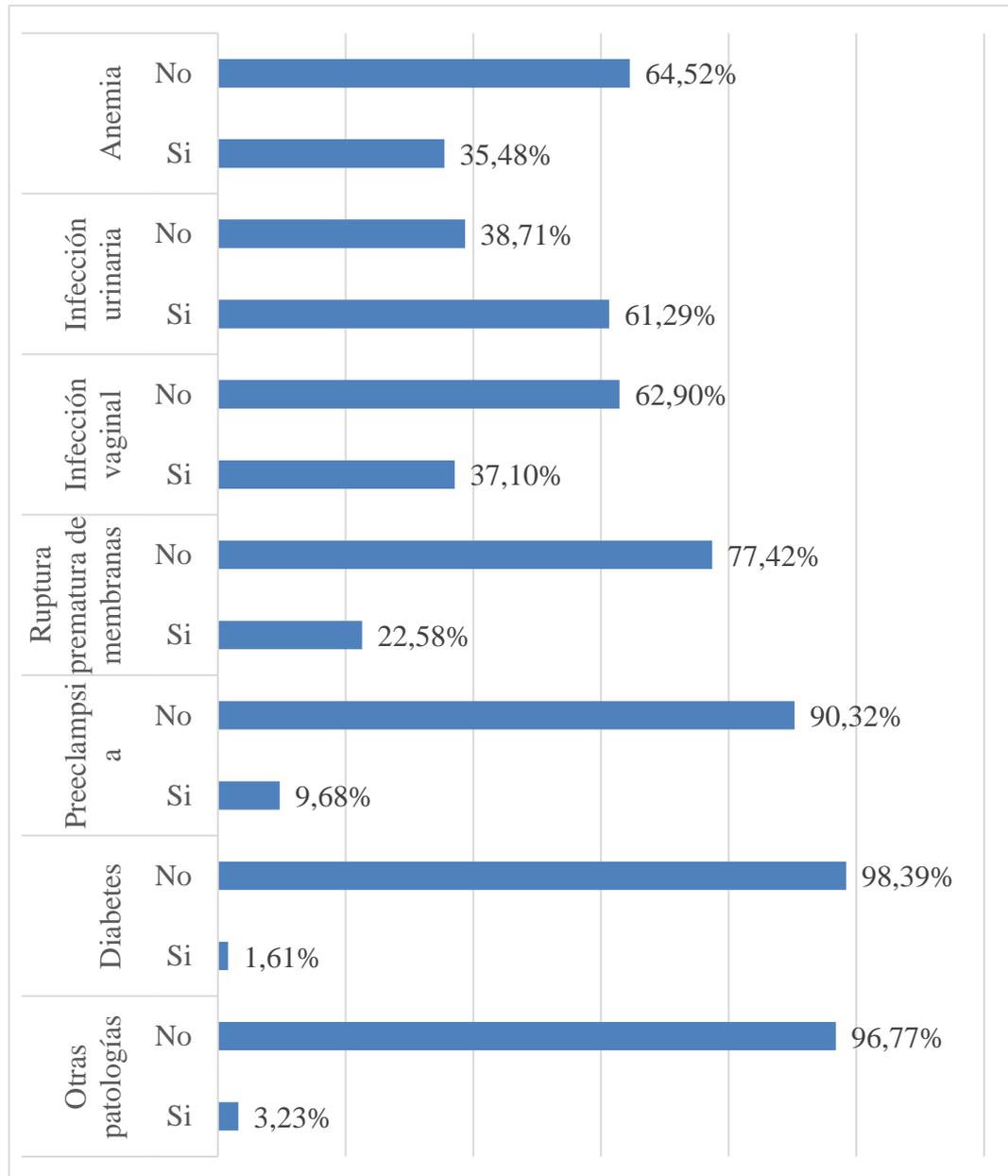


En el gráfico número 2 podemos ver las características obstétricas que presentaron las gestantes con amenaza de parto pretermino, de las cuales las que obtuvieron mayor porcentaje en ocurrencia son: En cuanto a la paridad, se evidenció que el 54.84% de éstas gestantes era multípara con un número entre los 3 a 5 hijos, es decir más de la mitad de ellas era multípara; respecto a las atenciones prenatales el 64.52% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, lo cual indica que no eran gestantes controladas por no cumplir el paquete básico que ofrece una atención prenatal; otro dato resaltante en éste gráfico es que un porcentaje bastante elevado de gestantes que tuvieron antecedente de amenaza de parto pretérmino con un 77.42%, lo cual resalta al caracterizar a éstas mujeres en ese antecedente patológico; y finalmente un 54.84% de las gestantes presentó un estado nutricional de sobrepeso durante su embarazo (IMC mayor o igual de 25)

.



Gráfico N° 3. Características patológicas de gestantes con amenaza de parto pretérmino.



Fuente: Elaboración por tesistas

En el gráfico 3 podemos ver que respecto a las características patológicas de las gestantes con amenaza de parto Pretérmino, la patología que obtuvo



mayor porcentaje en ocurrencia fue la infección urinaria, representado con 61.29%; es decir más de la mitad de éstas gestantes presentaron ésta patología durante su embarazo; es por ello que es importante señalar que las infecciones urinarias son las características patológicas mas representativas de éste grupo de estudio; por el contrario se evidenció que el resto de patologías estudiadas presentaron bajo porcentaje de ocurrencia como la anemia con 35.48%; infección vaginal 37.10%; ruptura prematura de membranas 22.58%; preeclampsia 9.68%; diabetes 1.61%; otras patologías 3.23%.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de hallazgos relevantes y significativos

Las gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Centro de Salud de Ocobamba Chincheros Apurímac entre 2017 a 2019 presenta características sociodemográficas donde resalta las edades entre 18 a 34 años en un 45.17%, seguido por el 35.48% que representa a usuarias de 35 años a más; así mismo tienen estudios secundarios en un 67.74%; la condición civil es conviviente 58.06%; ocupación de ama de casa 51.61%.

Éstos resultados respecto a las características sociodemográficas del presente estudio, coinciden con los hallazgos del el estudio de Segovia J. Mesa I. Ramirez A. Garcia J; en el que reportan una edad media de 25 años, estado civil soltera con 47,82%, grado de instrucción secundaria con 37,39% y el 64,34% de ocupacion ama de casa; éstos hallazgos también son similares a los presentados por Matovelle M, donde reporta en su estudio que las mujeres que presentaron amenaza de parto pretermino resaltan en sus características sociodemográficas: Estado civil soltera con 48.3%, ocupación de ama de casa representado por un 62.9%

Estos hallazgos son similares a los encontrados en la presente investigación; sin embargo en el mismo estudio de Matovelle M, los resultados de el grado de intrucción primaria representado por un 72,4% difieren rotundamente con el presente estudio; lo cual resalta poderosamente al grado de instrucción como una característica muy



notoria en diferenciación de ambos estudios; debido al contexto social en la que se desenvuelven ambas poblaciones de estudio.

El estudio de Chavez F, muestra resultados de características sociodemográficas de éstas gestantes en las que destacan características sociodemográficas como: Nivel de instrucción primaria con un 59.4%, ocupación ama de casa con 87.5%, mientras que en el estudio de Custodio P; resaltan la edad, la cual se encuentran en los rangos de 20 a 34 años de edad con un 59.5%; éstos datos también coinciden con los resultados del estudio; de los cuales podemos deducir que los rangos de edades de 18 a 34 años de edad, es la característica sociodemográfica más frecuente en las que se ha presentado la amenaza de parto pretérmino, según las comparaciones con los estudios internacionales y nacionales.

Respecto a las características obstétricas, los datos que más resaltaron fueron, el número de hijos de las usuarias es entre 3 a 5 con 54.84%, atenciones prenatales menor a 6 con 64.52%, con antecedente de amenaza de parto en un 77.42%; incremento de masa corporal (sobrepeso) con 54.84%. Datos similares fueron encontrados por Chavez F. (2020) en el que el 32.3% fueron multíparas; mientras que en el estudio de Camarena J. (2019) se mostró también una similitud de resultados con el presente estudio respecto a las atenciones prenatales insuficientes representadas por un 72%. De éstos hallazgos podemos rescatar la importancia que tienen las atenciones prenatales; siendo esenciales para prevenir complicaciones y que no está siendo cumplidas por las gestantes, lo que debe llamar la atención respecto a la adherencia trabajada por el obstetra en el primer



contacto con la pacientes, así como llegar a la gestantes de tal modo que reconozcan la importancia de las atenciones prenatales y de cumplir con las citas programadas.

Cabe resaltar en éste punto que los resultados de los estudios de Matovelle M, difiere de nuestros resultados en cuanto a la paridad de éstas gestantes en donde mayoritariamente con un 73.3% eran primíparas en comparacion con nuestros resultados en los que eran mayoritariamente Multíparas(3 a 4 hijos); además tambien difieren en el indice de masa corporal, ya que en el estudio citado el IMC es adecuado con un contundente 91.4%, mientras que nuestros resultados arrojan un sobrepeso en éstas mujeres. En comparación con estudios nacionales tenemos el de Chavez F, en donde tambien muestra resultados, como el IMC de bajo peso con un 62.5%, el cual difiere de los resulados de nuestro estudio.

Respecto a las características patológicas, se resalta infección urinaria con 61.29%; por el contrario, se evidencio bajo porcentaje para anemia con 35.48%; infección vaginal 37.10%; ruptura prematura de membranas 22.58%; preeclampsia 9.68%; diabetes 1.61%; otras patologías 3.23%.

Datos similares fueron encontrados por Matovelle M, en el que mostró una característica patológica de éstas mujeres habia sido el porcentaje de infección cervico-vaginal 38.8%, que en contrastación con nuestro estudio se encontraron infección vaginal con un 37.10%.

Datos contrarios fueron encontrados por Segovia J. Mesa I. Ramirez A. Garcia J, donde muestran que las infecciones urinarias sólo se encontraron



en ésta población en un 20,86%; y las infecciones vaginales con un 44.34% se presentaron en ésta población de gestantes lo cual difiere de nuestra investigación; mientras que en un estudio nacional llevado a cabo por Chavez F, muestra que sólo el 7.3% presentó ésta patología; otro estudio realizado por Custodio P, muestra que un 36.6% de gestantes presentaron infección urinaria; otro estudio de Matonella M, muestra a la ruptura prematura de membranas con un porcentaje de ocurrencia pequeño de 6.9% que en contrastación con nuestros resultados se dieron en un 22.58%; es así que podemos deducir que los porcentajes de las cifras de éstos estudios contrastados en ésta discusión son muy diferentes al resultado de la presente investigación.



CONCLUSIONES

A través de ésta investigación puedo concluir y decir que en el presente estudio se está puntualizando las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas de ésta población de gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino quienes representaron a la población de estudio; lo cual nos ha orientado a responder a nuestras preguntas planteadas al inicio de la investigación.

Las características sociodemográficas de gestantes con amenaza de parto pretérmino, en el Centro de Salud de Ocobamba - Chincheros Apurímac 2017 a 2019, se resalta que la edad materna en la que se encontró el mayor número de amenazas de partos pretérminos fué de 18 a 34 años en un 45.17%, siendo el grupo etáreo más frecuente en la población general estudiada, seguido por el 35.48% de gestantes de 35 años a más y que representan un riesgo en el embarazo, debido a que se encuentran catalogadas dentro de las edades extremas para el embarazo; en cuánto a el grado de instrucción se encontró un porcentaje alto y mayoritario de nivel de intruccion secundario con 67.74%; lo cual resalta ya que podemos decir que la mayoría de las gestantes con amenaza de parto pretérmino tiene un nivel de estudios suificiente para entender y cuidar mejor su embarazo; respecto a la condición civil la mayoría de éstas gestantes es conviviente 58.06%, dando a entender mejor que tal vez sea una característica propia de éstas mujeres que presentaron la amenza de parto



pretérmino; y finalmente respecto a la ocupación de la gestante, podemos deducir que la mitad y un poco más de las gestantes, se dedica a ser ama de casa 51.61%, mientras un 25.81% de ellas es comerciante, lo cual evidencia que cada día más mujeres se inserta al mercado laboral.

Respecto a las características obstétricas podemos puntualizar que un poco más de la mitad de éstas gestantes bajo estudio era multípara, teniendo entre 3 a 5 hijos con 54.84%, mientras que en el otro extremo se encuentran las nulíparas con un bajo porcentaje de 12.90%, entonces de éste dato estadístico resaltamos que la multiparidad es una característica resaltante; de otro lado respecto al número de atenciones prenatales una amplia mayoría tenía menor a 6 atenciones prenatales con 64.52%, lo cual evidencia la importancia de las atenciones prenatales para poder identificar oportunamente alguna característica de riesgo obstétrico y prevenir complicaciones como la amenaza de parto pretérmino. Pero sin lugar a dudas la cifra estadística que más resalta en las características Obstétricas viene a ser el antecedente de amenaza de parto pretérmino, que obtuvo el porcentaje más alto con un 77.42%; del cual deducimos que una contundente mayoría de éstas gestantes tuvieron ese antecedente patológico y es un dato que puede abrir a futuras investigaciones en el tema. Y la última dimensión de estudio corresponde al estado nutricional de la gestante, en la cual se concluyó que un 54.84% de gestantes tenía sobrepeso.

Y para finalizar en lo que corresponde a las características patológicas, se resalta la infección urinaria con 61.29% como la patología más frecuente



que caracteriza a éstas gestantes con amenaza de parto pretérmino y la cual puede servir de indicio para realizar futuras investigaciones con diseños de asociación para dicha patología; y por el contrario al revisar los resultados estadísticos de las otras patologías se evidenció bajo porcentaje para anemia con 35.48%; infección vaginal 37.10%; ruptura prematura de membranas 22.58%; preeclampsia 9.68%; diabetes 1.61%; otras patologías 3.23%; y en conclusión podemos afirmar que las infecciones urinarias son las características patológicas más frecuentes en las gestantes con amenaza de parto pretérmino.



RECOMENDACIONES

Éstas principalmente se daran a los profesionales de la salud:

Mejorar las estrategias de informacion y actividades educativas, a la población gestante del distrito de Ocobamba, principalmente a aquellas gestantes que sean identificadas con riesgo en cuanto a sus características sociodemográficas, para asi prevenir complicaciones en la salud de la gestante y su neonato.

Incentivar e informar a la poblacion gestante a cerca de cuan importante es acceder a la atención prenatal temprana; justamente para diagnosticar precozmente cualquier patología al comenzar el embarazo y poder ser tratada oportunamente, así mismo para identificar riesgos en la gestante y poder prevenir complicaciones como la amenaza del parto pretérmino.

Y finalmente recomiendo difundir ampliamente en toda la población del distrito de Ocobamba mediante actividades educativas e informativas, acerca de la importancia de la maternidad segura, brindando pautas acerca de estilos de vida saludable como de las prácticas higiénicas, para evitar infecciones vaginales y genitourinarias; involucrando también a la familia y población en general.



5.2. Limitaciones del estudio

Carencia de antecedentes locales de la investigación sin embargo se superó empleando investigaciones de otras realidades.

Dificultad de encontrar todas las historias clínicas de la población bajo estudio, en el área de admisión, lo cual se superó utilizando el registro de archivamiento de historias clínicas por comunidades.



BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Nacidos demasiado pronto: Informe de acción Global sobre nacimientos prematuros. 2012 Ginebra Suiza. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/es/ [citado: 22 Oct 2019]
2. Avila V. Talavera S. Carrasco G. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peruy-sus-departamentos-2011-2012.pdf> [Citado: 02 Oct 2019].
3. Jaramillo J. Giraldo I. Arango F. Factores asociados con parto pretérmino en el tercer nivel de atención en salud en Manizales. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016.
4. Bartolo R., Vásquez Y. (2021) Factores gineco obstétricos asociados a la amenaza de parto pretérmino. Centro de salud Perú Corea Huánuco Perú 2015 – 2019. {Internet} Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6118>
5. Abanto D., Soto A. (2020) “Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes Hospital Sergio Bernales Lima 2018 – 2019” http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419
6. Franco J. (2018) “Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del Cantón San Jacinto de Yaguachi Guayaquil Ecuador 2017. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/404/233>



7. Segovia C. (2021). Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de Parto Pretermino en el Hospital Jose Felix Vladivieso, Azuay. Ecuador. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82>
8. Matovella V. (2019). Prevalencia de características sociales, Obstétricas y Patológicas en la Amenaza de Parto Pretermino de las adolescentes internadas en el Hospital Julius Doepfner, Zamora, Enero 2014 – Diciembre 2018. Tesis de Grado. Cuenca. Universidad Católica de Cuenca, Medicina, 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8518>
9. Rivera I. (2019). Caracterización de madres con partos prematuros atendidas en el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo, municipio de Llopango, San Salvador, El Salvador. Tesis de Maestría. San Salvador: Centro de Investigaciones y estudios de la salud, Departamento de Enfermería; 2019. Report No.: ISSN.
10. Chavez Romani (2020). Características epidemiológicas de las pacientes con parto pretermino atendidas en el hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen. Tesis de Especialista. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3561/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-CHAVEZ%20ROMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Custodio Gonzales P.(2018) Características Epidemiológicas de puerperas por parto Pretermino del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Apoyo II. Tesis de grado. Sullana: Universidad Nacional de Piura, Medicina; 2018.



12. Camarena J. (2019) “Caracterización de patologías de riesgo de amenaza de parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki Junín Huancavelica 2018.
13. Guevara S. (2018) Factores de riesgo obstétrico y sociodemográficos y amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota Cajamarca Perú. 2018
14. Hurtado Llamo ND. Características clínicas de las gestantes con Amenaza de Parto Pretermino en el Hospital Nacional Hipolito Unanue. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Medicina; 2014.
15. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Bs. As. (SOGBA) © Copyright 2016
16. Mozurkewich EL, Luke B, Avni M, Wolf FM. Condiciones de trabajo y resultados adversos en el embarazo: a meta análisis Gineco Obstétrico abril 2000; 95(4): 623-635.
17. Rodríguez S, Ramos R, Hernández R. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex. 2013;81(9):499-503.
18. Goya M. Pesario Cervical para Prevención del Parto Prematuro en Gestantes con Cérvix corto. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona; 2012.
19. Passini R. Estudio Multicentrico Brasileño sobre prevalencia de parto premature y factores asociados. BMC Embarazo y parto 2014.
20. Bell S. Trabajo de parto Pretermino. Chapter 20. In Warren R: Mejores prácticas Durante el parto y puerperio. New York: Cambridge University Press. 2012.



21. Gamarra V. Factores Maternos asociados a parto pretérmino y hallazgos en el neonato en el Hospital Regional de Loreto 2014. Loreto 2015.
22. Ramírez T. Francisco R. Factores de riesgos asociados a parto pretermino en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre 2013. Repositorio Institucional UNAP [Internet]. 2015. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/537> [ciatdo el 16 de noviembre 2019]
23. Vela R. Factores asociados a prematuridad en el Hospital Apoyo Iquitos 2012. Disponible en: www.unapiquitos.edu.pe/links/medicina/archivos/Tesis [citado el 22 de oct 2019]
24. Guillen J. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Lima 2015
25. Cabero L. Parto Prematuro Médica Panamericana 2014.
26. Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna.V.01. Lima. Pág. 4-8-10-13. 2013
27. Sánchez R, Pérez P, Vázquez F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.2005;43 (5):377-80.
28. Genes V. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Rev Nac Itaugua. 2012;4(2):8-14.
29. Cobo N. Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. Protocolos de medicina fetal y perinatales. Barcelona España 2015.
30. Aguilar L. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención Integral de salud de la gestante y puérpera.1 ed. Lima: Pág. 13. 2016



31. Organización mundial de la salud. Central de prevención y Control de enfermedades. Atlanta. Prevalencia de anemia en gestantes 1993-2005. WHO Global database on anaemia. Switzerland: World Health Organization, 2008.
32. Instituto de Medicina y nutrición. Aumento de peso durante el embarazo: Reexaminando las pautas. Washington: La academia nacional; 2009 [Citado el 02 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.iom.edu/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx>.
33. Hernani J. Vitamina E y gravidez. Diagnóstico y tratamiento. 2009;14(4):152-5.
34. Perkin E. Nacimiento prematuro. Retos y oportunidades de la predicción y la prevención. Finlandia 2015 [Acceso el 26 de set 2019]. Disponible en: http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheet
35. Leyva F. Salas M. Bacteriuria asintomática recurrente en el embarazo, y bajo peso al nacimiento. Revista Médica 2012.
36. Hooton T. Infección urinaria asintomática durante el embarazo. Hasta hoy 2013.
37. Delzell JE Jr, Lefevre ML. U. Infección urinaria durante el embarazo. Medico de familia. 2000; 61: 713-720.
38. Ministerio de Salud. Ruptura prematura de membranas para la atención de las complicaciones obstétricas. Nicaragua: Biblioteca nacional de salud 2015.
39. Gay Rodríguez J. Prevención y control de la carencia de hierro en las embarazadas. Rev. Cubana Alimentación y nutrición 1998; 12(2): 125-34.
40. Zimmermann MB, Hurrell RF. Deficiencia nutricional de hierro. Serie Lancet, 2007;370: 511-20.



41. Pradenas M. Infecciones cervicovaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes 2015.
42. Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control. Dirección de guía de programa. Suiza: WHO; 2001. Pag. 99
43. Ministerio de salud del Perú. Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1 ed. Lima: Biblioteca nacional del Perú. Pág. 15-17. Disponible en: www.ins.gob.pe
44. Gonzales F, Tapia V, Gasco M, Carrillo C. Hemoglobina materna en el Perú: Diferencias regionales y asociación con resultados adversos perinatales. Rev. Perú Med Exp Salud Pública 2011
45. Ávila L. Morgan F. Muñoz V. Rubio M. Infección por Candida y vaginosis bacteriana y su asociación con parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Revista Médica Nueva época salud. 2014.
46. Callahan TL, Caughey AB, Heffner L. Planes en obstetricia y Ginecología. 2 ed. Massachusetts: Blackwell Science;2001
47. Steer P, Flint C. ABC de labor de parto: Parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. BMJ 1999; 318:1059-62
48. Ministerio de salud del Perú. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 1 ed. Lima: Sinco Editores; 2007
49. Calderón J. Vega G. Velázquez J. Morales R. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Revista Médica Argentina 2015.



50. Chirinos J. Incidencia y características de la enfermedad hipertensiva en el embarazo: Estudio retrospectivo a nivel del mar y en la altura. Acta Andina. 1995;4 (1):25-34.
51. Martínez E. Vasco D. (2018) Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl Quito Ecuador {Internet} Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15549>
52. Rosales E. (2017) “Factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino” Guatemala 2017. {Internet} Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10434.pdf
53. Camarena J. (2019) “Caracterización de patologías de riesgo de amenaza de parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital de Pichanaki Junín Huancavelica 2018. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2575/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CAMARENA%20HUAYANAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Sociedad Española de Ginecología Y obstetricia (2020). Parto Pretermino. Progresos de Obstetricia Y Ginecologia. 2010. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf
55. María Lorena Cruz Izquierdo ML. “Factores Asociados a la Amenaza de Parto Prematuro en Adolescentes Gestantes que Acudieron al Área Ginecoobstetricia del Hospital María Lorena Serrano de Enero - abril 2013”. Ecuador. Universidad



- Técnica DE Machala Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud Escuela de Enfermería. [2014]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2062/1/CD00214->
56. Mayron Nakandakari G, Dyanne De la Rosa C, José Jaramillo S. “Grado de instrucción de embarazadas adolescentes”. [Internet]. Rev. Cuerpo méd. [2013]. Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n3-2013/RCM-V6-N3-2013_full.pdf
57. Luo ZC, Wilkins R, Kramer MS. Disparities in pregnancy outcomes according to marital and cohabitation status. *Obstet Gynecol* 2004; 103(6): 1300-7.
58. Bürdorf A, Figà-Talamanca. Efectos de la exposición ocupacional en el sistema reproductivo: evidencia básica e implicaciones prácticas. *Occup Med (Londres)*, 2006, vol. 56 (pág. 516- 520) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17151386/>
59. Parvez Ahmed , Jouni JK Jaakkola. Ocupación materna y resultados adversos del embarazo: un estudio basado en la población finlandesa. *Medicina del trabajo* , volumen 57, número 6, septiembre de 2007, páginas 417–423, Publicado: 12 de junio de 2007. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/57/6/417/1374854?login=false>
60. Huaman M, Oshiro s. 2017. Factores de Riesgo asociados al Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Maria Auxiliadora 2015.



61. P. Susana Aguilera, M.D. Peter Soothill. Control Prenatal, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Revista Clínica Las Condes Emeritus Professor of University of Bristol, England Noviembre 2014
62. A.M. Vintzileos, C.V. Ananth, J.C. Smulian, W.E. Scorza, R.A. Knuppel. The impact of prenatal care on neonatal deaths in the presence and absence of antenatal high risk conditions. *AJOG*, 186 (2002), pp. 1011-1016
63. Prenatal services, Maternal and Child Health Bureau- HRSA, mchb.hrsa.gov
64. Gamiño D. 2021. Control prenatal en el desenlace en parto pretérmino: un estudio de cohorte retrospectivo. Diciembre 2021 Ref.: *Ocronos*. 2021;4(12) 277
65. Arango MP, Aroca-González AM, Caicedo-Pastrana CL, Castaño-Bardawil RE, Castaño-Castrillón JJ, Cifuentes Navas VA et al. Factores de riesgo para parto pretérmino en el departamento de Caldas entre el 2003-2006. *Arch Med*. 2008;8(1):22-31.
66. Calderón-Guillén J, Vega-Malagón G, VelázquezTlapanco J, Morales- Carrera R, Vega-Malagón AJ. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. *Rev Med IMSS*. 2005;43(4):339-42.



ANEXOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y
ALTO RIESGO**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, OBSTETRICAS Y
PATOLOGICAS DE GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO, DEL CENTRO DE SALUD DE OCOBAMBA-
CHINCHEROS APURIMAC**

Historia Clínica:

Características sociodemográficas

Edad:

- a. Menor a 18 años []
- b. de 18 -35 años []
- c. Mayor de 35 a más []

Grado de Instrucción:

- a. Analfabeta []
- b. Primaria []
- c. Secundaria. []
- d. Superior []

Condición Civil:

- a. Soltera []
- b. Casada []



- c. Conviviente []
- d. Otro [] _____

Ocupación:

- a. Ama de casa []
- b. Estudiante []
- c. Comerciante []
- d. Trabajo dependiente []
- e. Otro []

Características Obstétricas

Número de hijos (Paridad):

- a. 0 hijos []
- b. De 1 -2 Hijos []
- c. De 3-5 hijos []
- d. Igual o mayor a 6 hijos []

Atención prenatal:

- a. Sin APN []
- b. Menos de 6 APN []
- c. De 6 APN a más []

Antecedente de amenaza de partos pre términos:

- a. Si []
- b. No []



Estado Nutricional e la gestante al inicio del embarazo (IMC):

- a. IMC menor a 18 []
- b. IMC entre 18.5 - 24.9 []
- c. IMC mayor o igual a 25 []

Características Patológicas

Gestante con anemia:

- a. Si []
- b. No []

Gestante con Infección urinaria:

- a. Si []
- b. No []

Gestante con infección vaginal:

- a. Si []
- b. No []

Gestante con ruptura prematura de membranas:

- a. Si []
- b. No []

Gestante con Preeclampsia:

- a. Si []
- b. No []



Gestante con Diabetes:

a. Si

b. No

Gestante con otras patologías:

a. Si CUAL: _____

b. No



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los items del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta version son suficientes para tener una comprension de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4. ¿Considera Ud. Que					



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
1. ¿Considera Ud. Que los items del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta version son suficientes para tener una comprension de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares obtendremos tambien datos similares?					



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los items del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta version son suficientes para tener una comprension de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					



FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los items del instrumento miden lo que se pretende medir?				(4)	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de items registrados en esta version son suficientes para tener una comprension de la materia de estudio?	1	2	3	(4)	5
3. ¿Considera Ud. Que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas					



Hoja de preguntas para la validación

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este					



PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

N°	CRITERIO DE EXPERTOS					PROMEDIO	VALOR MÁXIMO
	A	B	C	D	E		
1	5	5	5	4	4	4.6	5
2	5	5	5	4	4	4.6	5
3	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	5	5	4	4.6	5
6	5	5	4	5	4	4.6	5
7	4	5	4	5	5	4.6	5
8	5	5	5	4	4	4.6	5
9	5	4	4	5	4	4.4	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$DPP = X1 - Y1^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2$$

$$DPP = 2.2$$



Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D_{\text{máx}} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\text{máx}} = 10$$

Donde:

X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.

4. La $D_{\text{máx}}$. Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da valor de 2.4

5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D_{\text{máx}}$; se dividió en intervalos iguales entre si y denominado con letras A,B,C,D y E.

Se debe tener en cuenta que:

A=Adecuación total.

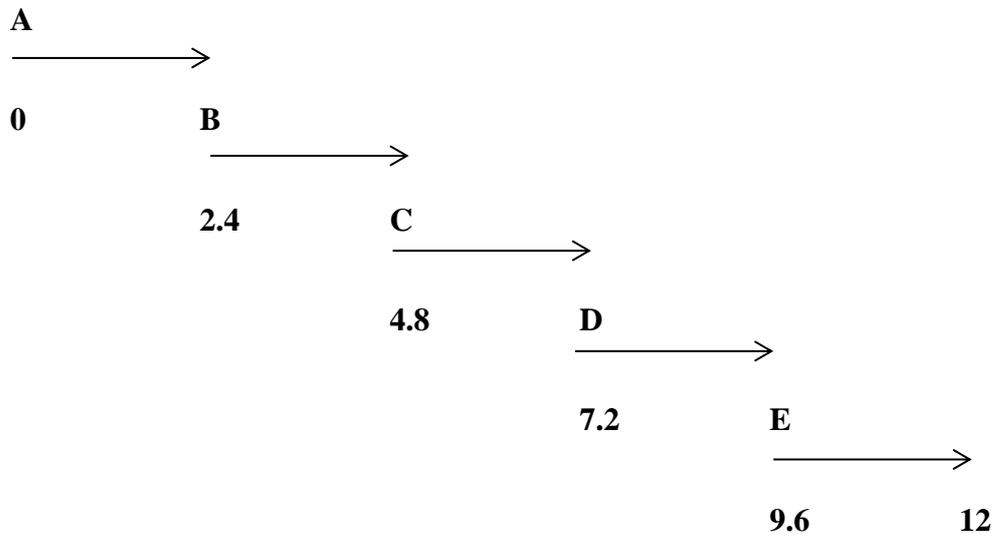
B=Adecuación en gran medida.

C=Adecuación promedio.

D=Escasa adecuación.



E=Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de 2.0 cayendo en la zona A, lo que significa una adecuación total del instrumento, por lo que el instrumento de medida fue aplicado.