

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**Características epidemiológicas de amenaza de parto prematuro en
pacientes atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autor:

Rodriguez Valderrama, Romany Isabel

Asesor:

Escobedo Zarzosa, Reyna Margarita (0000-0003-1879-071X)

Chimbote - Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la ciudad de Chimbote, Ciudad Universitaria Los Pinos, pabellón B, aula 306, siendo las 9:00 am. del sábado 18 de junio de 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 3575-2021-USP/CU, en su artículo 21º, se reúne el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante Resolución de Decanato N.º 0185-2022-USP-FCS/D, integrado por:

Dra. Jenny Evelyn Cano Mejia	Presidente
Mg. Victor Joel Sanchez Romero	Secretario
Dra. Dora Emperatriz Castro Rubio	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "Características epidemiológicas de amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020", presentado por la bachiller:

Romany Isabel Rodriguez Valderrama

Asesorada por:

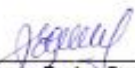
Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda:

APROBAR POR UNANIMIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
APROBAR POR MAYORÍA	<input type="checkbox"/>
DESAPROBAR POR UNANIMIDAD	<input type="checkbox"/>
DESAPROBAR POR MAYORÍA	<input type="checkbox"/>

Siendo las 10:00 am. Se dio por terminada la sustentación.


Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Dra. Jenny Evelyn Cano Mejia
PRESIDENTA



Mg. Victor Joel Sanchez Romero
SECRETARIO



Dra. Dorá Emperatriz Castro Rubio
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

RECTORADO: Av. José Parto 194 Chimbote / Peru - Telf.: (043) 483320
CAMPUS UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos Telf.: (043) 483222 / 483817 / 483201 - Av. Bolognesi 421 Telf.: (043) 483810
Nueva Chimbote Av. Pacífico y Anchoyeta Telf.: (043) 483802 / San Luis Telf.: (043) 483826
OFICINA DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Eclair - Teléfono: 043 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

DEDICATORIA

Con mucho entusiasmo esta tesis se la dedico a mi hija porque unidas seguimos adelante, motivándonos diariamente a cumplir nuestros sueños.

A mi madre, por su ayuda y amor incondicional, que me apoya con su fortaleza y lucha diaria para seguir mi camino profesional, terminando una meta a la vez.

A mi padre quien me brindo todo su apoyo hasta el último día de su vida, para forjarme y llegar a ser profesional.
A ti hermano por todo tu apoyo y amor infinito por cuidarme siempre en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, que me protege y guía en todo mi camino para convertirme en profesional.

A los docentes por su guía oportuna y los años de enseñanza que ahora dan su fruto.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, *Renny Isabel Rodríguez Valdeorrama*, con Documento de Identidad N° *40995361*, autora de la tesis titulada “características epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro2020” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.


Firma

Chimbote, febrero de 2022.

ÍNDICE

Tema	Página
Carátula	i
Acta de sustentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Derechos de autoría y declaración de autenticidad	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Palabras clave	ix
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	6
3. Problema	7
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	7
5. Hipótesis	8
6. Objetivos	8
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	9
2. Población - Muestra	9
3. Técnicas e instrumentos de investigación	10
4. Procesamiento y análisis de la información	10
RESULTADOS	15
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	

Anexo 1. Instrumento para la recolección de la información	17
Anexo 2. Informe de conformidad del asesor	20
Anexo 3. Autorización para el estudio	21
Anexo 4. Constancia de similitud	22
Anexo 5. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP	23
Anexo 6. Base de datos	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores demográficos de la amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2020 (n=60).	11
Tabla 2	Factores obstétricos de la amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2020 (n=60).	13
Tabla 3	Factores fetales de la amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2020 (n=60).	15

PALABRAS CLAVE

Parto prematuro, obstetricia.

KEYWORDS

Preterm birth, obstetrics.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

RESUMEN

El propósito de esta tesis presentada es establecer las características epidemiológicas del riesgo del parto que se desarrolla antes de las 37 semanas en féminas que asistieron al Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2020. Es una investigación básica, cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. La muestra se conformó por 60 féminas embarazadas con cuadro clínico de riesgo de del parto que se lleva a cabo antes de las 37 semanas, que fueron atendidas en enero-diciembre del 2020. El efecto que muestran los principales elementos demográficos de las féminas embarazadas con riesgo de parto antes de las 37 semanas están entre la edad de 15 y 40 años (96.7%), tener solo estudios secundarios (83.3%) y ser ama de casa (98.3%). En cuanto a los factores obstétricos relevantes se hallaron que 51.7% tuvo menos de 4 controles prenatales, 38.3% presento infección urinaria, 25% infección cervicovaginal y 30% anemia moderada, la incompetencia istmo-cervical o miomatosis se presentó solo en el 1.7% de mujeres, al igual que la HTA. Sobre los factores fetales, el 3.3% presentó RCIU, 1.7% placenta previa y 3.3% oligoamnios. Además, el 95% de las féminas con diagnóstico de parto pretérmino tuvo su parto a término..

ABSTRACT

The purpose of this thesis presented is to establish the epidemiological characteristics of the risk of childbirth that develops before 37 weeks in women who attended the Yugoslavia Health Center, New Chimbote 2020. It is a basic, quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental research. The sample consisted of 60 pregnant women with a clinical picture of risk of childbirth that takes place before 37 weeks, who were treated in January-December 2020. The effect shown by the main demographic elements of pregnant women at risk of childbirth before 37 weeks are between the age of 15 and 40 years (96.7%), having only secondary education (83.3%) and being a housewife (98.3%). Regarding the relevant obstetric factors, it was found that 51.7% had less than 4 prenatal controls, 38.3% had urinary tract infection, 25% cervicovaginal infection and 30% moderate anemia, isthmus-cervical incompetence or myomatosis occurred only in 1.7% of women, as did hypertension. Regarding fetal factors, 3.3% presented IUGR, 1.7% placenta previa and 3.3% oligoamnios. In addition, 95% of women diagnosed with preterm birth had their delivery at term..

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

El trabajo de parto prematuro sigue siendo una de las primordiales causas de mortalidad neonatal no patológica y neurológica. Este es un grave problema de salud pública. Este sigue siendo el desafío más importante al que se enfrentan la medicina moderna, la obstetricia, la pediatría y la medicina perinatal. (Frey y Klebanoff, 2016; Manuck, 2017). Las mujeres corren un mayor riesgo de parto pretermino posiblemente debido a factores que incluyen la compleja relación entre la genética materna, paterna y fetal, la epigenética, el microbioma y los factores de riesgo sociodemográficos. (Manuck, 2017).

El parto pretermino es un nacido vivo entre 22 semanas de amenorrea ó 500 gr de peso ó 25 cm de corona a rabadilla, y las 36.6 semanas de gestación. (Pacheco y Comas et al, 2018; Tisné, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) Se subdivide por su edad gestacional en extremadamente prematuro <28 semanas (5,2% de todos <37 semanas; IC 95%: 5,1%-5,3%), muy prematuro 28-31 semanas (10,4% de todos <37 semanas); IC 95%: 10,3% -10,5%) y parto prematuro moderado a las 32-36 semanas (84,3 % de todos <37 semanas; IC 95 %: 84,1 % - 84,5 %). De estos prematuros conservadores, un subgrupo se clasificó como prematuro tardío (34-36 semanas). (Mendoza, Claros, Mendoza, Arias y Peñaranda 2016; Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Amenaza de un Parto Pretermino es el inicio de contracciones uterinas con una frecuencia de 1/10 minutos, palpación durante 30 segundos, duración de al menos 60 minutos, con tersura cervical del 50% o menos y dilatación igual o menor a 3 cm, de 22,0 a 36,6 semanas de edad gestacional. (Comas et al., 2018)

Las investigaciones han demostrado que las causas más comunes del trabajo de parto prematuro son, entre otras, la activación del eje hipotálamo-suprarrenal materno-fetal, la infección, el sangrado placentario y el prolapso uterino. Además, las

principales características epidemiológicas con mayor significación estadística para el riesgo de parto prematuro incluyeron características demográficas, factores conductuales y aspectos de la historia obstétrica. Los factores demográficos incluyen raza no caucásica, edad materna (<17 años o >35 años), bajo nivel socioeconómico y bajo peso corporal antes del embarazo. El nacimiento prematuro puede estar relacionado con situaciones estresantes de la vida (p. ej.: Por ejemplo, violencia doméstica; la muerte de un ser querido; incertidumbre sobre la comida, el hogar o la pareja; entornos laborales y domésticos) indirectamente a través de comportamientos relacionados con el riesgo o directamente a través de mecanismos que no se comprenden completamente. En los antecedentes obstétricos se asocia a preeclampsia, ruptura prematura de membranas, embarazo múltiple, placenta previa, antecedente de trabajo de parto prematuro, anemia, infección de vías urinarias, infección genital, aborto previo, cambio en el volumen de líquido amniótico, enfermedad uterina, talla menor de 150 cm, retraso del crecimiento intrauterino y antecedentes de enfermedad crónica (diabetes mellitus, hipertensión arterial e infecciones respiratorias (Escobar, Gordillo y Martínez, 2016; Retureta y Rojas, 2015).

En Perú, los factores de riesgo más asociados con el parto pretermino antes de las 37 semanas de gestación incluyeron infección del tracto urinario, anemia y antecedentes de trabajo de parto pretermino espontáneo. (Carnero, 2016; Guillén, Chira y Sosa, 2015).

Durante la última década, la detección y la intervención temprana han evitado hasta el 44 % de los nacimientos prematuros. (Huertas, 2018); no obstante, en la actualidad, aún es difícil reducir significativamente las estadísticas de parto prematuro adverso, a pesar del conocimiento de los componentes y mecanismos de peligros asociados al parto prematuro, la implementación de políticas de salud pública y las intervenciones de médicas. Existen diversos grados de intervenciones sanitarias basadas en la población para reducir la exposición a varios factores de peligro y al trabajo de parto pretermino. Las acciones en la primera línea de salud,

realizadas durante el embarazo, pilar básico de la prevención del parto prematuro, se organizan de manera oportuna y sistemática; entre ellas, se diferencian en evaluar el estado nutricional de las gestantes, tratar oportunamente infecciones vaginales y del tracto urinario, educar y prevenir síntomas de alerta de parto prematuro, suplementar con oligoelementos y vitaminas, chequeo odontológico, medir la longitud del cuello uterino por ecografía transvaginal entre semanas 18 y 24ss y asesoramiento en nutrición, actividad física, hábitos, adicciones, situación laboral e identificación de riesgos sociales. Como tratamiento de segunda línea, se prefiere la progesterona vaginal en pacientes con antecedentes de trabajo de parto prematuro y/o cuello uterino corto. (Menor al percentil 10, es decir cérvix menor a 25 mm) la determinación de fibronectina fetal en secreciones vaginales y cervicales; en tanto, en el tercer nivel de atención se requiere atención especializada para las complicaciones del embarazo, el prolapso uterino y el feto causante del parto prematuro. (Comas et al., 2018; Huertas, 2018).

Actualmente, los marcadores pronósticos de riesgo de parto pretérmino son la ecografía que mide la longitud cervical asociado con antecedentes obstétricos y fibronectina fetal con una sensibilidad del 100 % y una especificidad del 95 % con un riesgo del 10 % de parto centralmente de los 7 días posteriores a la intervención. (Watson, Carter, Seed, Tribe y Shennan, 2017).

El cervix de menos de 15 mm es el mejor predictor de parto prematuro con un valor predictivo positivo del 50 % dentro de los siete días posteriores a la prueba, mientras que una longitud cervical mayor de 30 mm tiene un valor predictivo positivo. Un diagnóstico contradictorio es del 95 % dentro de una semana., en tanto que, un resultado positivo de fibronectina fetal (> 50 ng/ml) desde las 22 semanas se asoció con un riesgo tres veces mayor de trabajo de parto prematuro hasta las 37 semanas. (Huertas, 2018).

Por otro lado, la anticoncepción posparto temprana es una medida preventiva importante para el futuro, al respecto Rodríguez, Chang y Bocanegra (2015)

concluyen que el riesgo de parto prematuro disminuye al 1,1% en mujeres evaluadas hasta los 18 meses del parto (OR 0.989; IC95% 0.986 a 0.993).

El diagnóstico clínico de riesgo de trabajo de parto pretérmino se basa en la evaluación de la dinámica uterina, el estado del cuello uterino y una historia completa para valorar los factores de peligro asociados con el inicio del trabajo de parto prematuro, así como la edad gestacional. 22 a 36,6 semanas de marcada amenorrea desde última menstruación, ecografía antropométrica o control de maduración fetal (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018) El diagnóstico se apoya en el examen físico del útero para evaluar la densidad, la dinámica, la sensibilidad, el tamaño y la posición del feto, y el examen microscópico para evaluar la presencia de sangrado uterino, el estado y el estado del líquido amniótico (intacto o roto) y muestras para el ensayo de fibronectina fetal (FFN) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017).

La presencia de 6 contracciones uterinas persistentes registradas en 30 minutos con permutas cervicales ($\geq 50\%$ de borramiento y ≥ 1 cm dilatación), en embarazadas menor a 37 semanas y mayor de 22 semanas se asocian al desencadenamiento del parto prematuro (Melo, Carvajal, Troncoso, 2017).

Varios estudios en medicina materna, fetal y neonatal han informado que después de las 32 semanas de embarazo, las condiciones médicas de la madre comienzan a cambiar el equilibrio de riesgos y beneficios, por lo que el aborto evita complicaciones más adelante en el embarazo y mejora la supervivencia de la descendencia. Bebé recién nacido en la UCIN. El conocimiento de los factores de peligro y los aparatos del trabajo de parto pretermino es fundamental para el desarrollo de medidas preventivas e intervenciones correctivas para reducir las tasas de trabajo de parto prematuro, la morbilidad y la mortalidad relacionada, y sobre todo para prevenir la recurrencia. (Guerra Alvarado, Marañón y Solignac, 2018).

2. Justificación de la investigación

Siendo el alumbramiento prematuro un dilema en salud perinatal de importancia mundial en el Perú y la región Ancash, es urgente el desarrollo de medidas de prevención neonatal, secundaria y terciaria favoreciendo así la calidad de vida de los lactantes, madres, familia y la sociedad.

Las estrategias desarrolladas por organismos nacionales e internacionales para prevenir el riesgo de parto prematuro no han dado los resultados esperados; en el Perú permanece como un dilema grave en la salud pública requiriendo un abordaje sistemático de promover la salud y prevenir enfermedades del período preconcepcional y preconcepcional; con énfasis en el primer grado de salud.

Es evidente que, los bebés nacidos antes de las 37 semanas poseen más impedimentos a poco, intermedio y largo plazo; afectar cuando era niña y vida de adultez; Además, existen altos costos a nivel corporal, mental y monetario asociados con los costos en medicina anual de la manipulación en hospitalización y ambulatorio, los costos en capacitación y las pérdidas de productividad relacionadas con la patología. (Mendoza, 2016).

Por lo cual, Este estudio tiene valor social porque pone este imponente dilema en bienestar público a la vanguardia en mejorar las medidas médicas para prevenir de forma inicial el alumbramiento prematuro como punto de partida para reducir la tasa de mortalidad actual y enfermedades infantiles. Asimismo, el estudio permitirá a la comunidad profesional contar con un instrumento confiable y adaptado a la realidad local para el abordaje del parto prematuro, respetando las recomendaciones del MINSA y OMS.

Terminando esta tesis dialogaremos las respuestas en donde la gente que trabaja en el ámbito de salud considere a las fuentes científicas, fortaleciendo sus destrezas previniendo, esto lo realizara junto con la jefatura de salud, ganando así población que tanto lo necesita.

3. Problema

¿Cuáles son las características epidemiológicas del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas que son evaluadas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020?

4. Conceptualización y operacionalización de variables

Definir variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Escala
Características epidemiológicas	Demográficos	Edad	Razón
		Grado de instrucción	Ordinal
		Ocupación	Nominal
	Obstétricos	Anomalías útero cervicales	Nominal
		Patologías que producen hipoxia	Nominal
		Infecciones	Nominal
		Anemia moderada	Nominal
	Fetales	Feto	Nominal
		Placenta	Nominal
Líquido amniótico			
Amenaza de alumbramiento pretérmino	Amenaza de alumbramiento pretérmino	Amenaza de alumbramiento pretérmino en embarazo actual	Nominal

5. Hipótesis

Por tratarse de un estudio cuyo objetivo es describir las características de un variable en un determinado contexto espacial y temporal sin establecer relación de causalidad, no se formula hipótesis.

6. Objetivos

Objetivo general:

Describir las características epidemiológicas del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores demográficos del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020.
2. Identificar los factores obstétricos del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020.
3. Identificar los factores fetales del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación

Investigación enfocada cuantitativamente, observacional no experimental transeccional descriptivo simple.

2. Población-Muestra

La población esta conformada por féminas que están embarazadas con riesgo de alumbramiento menor a 37 semanas evaluadas en el Centro de Salud Yugoslavia en el año 2020, siendo un total de 74 gestantes. De las cuales se logró recuperar un total de 60 historias clínicas, las cuales conformaron la muestra del estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se empleó el sistema de revisión documental teniendo un instrumental de recolección de la información una ficha de registro que reunía las variables en estudio.

4. Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida fue procesada en software SPSS, versión 26 FOR WINDOWS. Los datos recogidos de esta tesis son presentados en cuadros de frecuencia elaborados en Microsoft Excel. El análisis fue descriptivo con distribuciones absolutas y relativas.

RESULTADOS

Tabla 1

Factores demográficos del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2020 (n=60).

Factores demográficos	n	%
Edad		
<15 años	1	1.7
Entre 15 y 40 años	58	96.7
>40 años	1	1.7
Nivel de instrucción		
Primaria	3	5.0
Secundaria	50	83.3
Superior	7	11.7
Ocupación		
Trabajo remunerado	1	1.7
Ama de casa	59	98.3

En la tabla 1, la totalidad de féminas embarazadas con riesgo de alumbramiento prematuro el 96.7% tiene entre 15 y 40 años, 83.3% estudios secundarios y 98.3% son amas de casa o se dedican al cuidado del hogar.

Tabla 2

Factores obstétricos del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2020 (n=60).

Factores Obstétricos	n	%
Control Prenatal		
< 4 veces	31	51.7
≥ 4 veces	29	48.3
Fallas en el cérvix		
Incompetencia Istmo - Cervical	1	1.7
Miomatosis	1	1.7
Patología que produce hipoxia		
Hipertensión Arterial	1	1.7
Infecciones		
Infección cervicovaginal	15	25.0
Infección intra amniótica	1	1.7

Infección urinaria	23	38.3
Anemia moderada	18	30.0

En la tabla 2, la totalidad de féminas embarazadas con riesgo de alumbramiento prematuro el 51.7% tiene < 4 controles prenatales. En cuanto a las anomalías útero cervicales, solo el 1.7% de mujeres presentó incompetencia istmo-cervical o miomatosis. Sobre las patologías que producen hipoxia, solo el 1.7% de las gestantes presentó hipertensión arterial. Respecto a las infecciones las infecciones urinarias y las infecciones cervicovaginales fueron las principales, con 38.3% y 25% respectivamente. Finalmente, el 30% de gestantes presentó anemia moderada.

Tabla 3

Factores fetales del riesgo de alumbramiento prematuro en féminas evaluadas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote, 2020 (n=60).

Factores fetales	n	%
Feto		
Malformaciones Congénitas	1	1.7
RCIU	2	3.3
Placenta		
Placenta Previa	1	1.7
Líquido amniótico		
Oligoamnios	2	3.3

En la tabla 3, la totalidad de féminas embarazadas con riesgo de alumbramiento prematuro el 3.3% de los fetos presentó RCIU, la PP fue de 1.7% y el oligoamnios 3.3% de los casos.

ANÁLISIS Y DISCUSION

El propósito de la investigación es manifestar los caracteres epidemiológicas del riesgo de alumbramiento prematuro en pacientes evaluadas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote en el año 2020, para tal fin se describen tres grupos de factores: demográficos, obstétricos y fetales.

Respecto a los factores demográficos, el 83.3% tiene solo estudios secundarios, el 96.7% están entre quince y cuarenta años y 98.3% no tienen trabajo remunerado y asumen los quehaceres del hogar, identificándose así a una población de mujeres dependientes de su cónyuge o familia, que durante la pandemia enfrentan mayores cargas de trabajo en el hogar y tiempo libre limitado, resultados semejantes a lo reportado por Escobar, Gordillo y Martínez, 2016. Así mismo, se trata de mujeres jóvenes y con grado de instrucción básico lo cual también se asemeja a los resultados encontrados por Retureta y Rojas, 2015

En cuanto al factor obstétrico, el 51,7% tuvo menos de 4 controles prenatales, lo que ciertamente puso en riesgo su salud, ya que la atención especializada se limitó a identificar riesgos y brindar atención oportuna. Estos resultados son consistentes con el estudio Guerra Alvarado, Marañon y Solignac, 2018). que señalan la importancia de la atención prenatal para la prevención del parto prematuro. También se identificó que las infecciones urinarias y las infecciones cervicovaginales se presentaron en un 38.3% y 25% de manera respectiva. Resultado que ratifica lo establecido los datos científicos disponibles de las consecuencias de infecciones sobre el embarazo, principalmente asociado al inicio del alumbramiento <treinta y siete semanas de embarazo resultados que coinciden con los reportados por Huertas, 2018. Otra característica de esta población es la presencia de anemia moderada (30%), factor de riesgo identificable y prevenible para el parto prematuro; hallazgos que coinciden con Comas et al., 2018; Huertas, 2018). De ahí que, la atención prenatal es determinante para la identificación de estos riesgos prevenibles, así como

para su adecuada y oportuna atención obstétrica y especializada, lo cual lo reafirma Huertas, 2018.

Sobre los factores fetales, se identificó el RCIU (3.3%), la placenta previa (1.7%) y el oligoamnios (3.3%) como prioridad característica epidemiológica de gestantes con amenaza de alumbramiento pretérmino. Indudablemente, la placenta previa complicada con una hemorragia es una emergencia obstétrica que determina la culminación del parto antes de tiempo, así como el oligoamnios relacionado con el riesgo de pérdida del bienestar fetal. Estas características fetales y de los anexos se asemejan con el estudio de Guerra Alvarado, Maraño y Solignac, 2018.

Finalmente, es importante señalar que del total de casos solo el 5% terminó en parto pretérmino, dada la inmediata intervención del profesional calificado para la atención obstétrica como son los Obstetras y el médico especialista en Ginecología y Obstetricia. Resultados que se encuentran dentro del margen de la incidencia mundial, resultados que se semejan con los encontrados por Pacheco y Barona, 2018).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones:

- La gestantes con amenaza de parto pretérmino presentan como características demográficas relevantes una edad entre quince y cuarenta años, estudios secundarios y se dedican a ser amas de casa.
- La gestantes con amenaza de parto pretérmino presentan como características obstétricas relevantes un número menor de cuatro controles prenatales, ITU, infección cervicouterina, y anemia moderada.
- La gestantes con amenaza de parto pretérmino presentan como características fetales relevantes RCIU, oligoamnios y placenta previa.

2. Recomendaciones:

- Se recomienda al establecimiento de salud mantener el nivel de atención y el trabajo en equipo, conformado por médico, obstetras, enfermeros, laboratorista, nutricionista, psicólogos, entre otras, que hicieron posible que la mayoría de gestantes reciban tratamiento de infecciones, consejería en los signos de alarma, valoración del estado nutricional, la suplementación con micronutrientes y vitaminas, psicoprofilaxis obstétrica, tamizaje de violencia, entre otras acciones para complementar al control prenatal y obtener un embarazo saludable y un parto a término.
- Se recomienda que a pesar de enfrentar la presente situación actual (pandemia) se siga incentivado los controles prenatales, en todos los niveles de atención, se establezca medidas de contingencia para que nuestras pacientes tengan disponibilidad a la atención en salud pese a restricciones como la cuarentena o por falta de movilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, J. (2016). Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé” – 2016 (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Arjona J, Aguaron Á, Blanco J. (2015) Diagnóstico del parto pretérmino. España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; Disponible en: <http://partosure.com/es/wpcontent/uploads/2015/07/SEGODiagnosticoPartoPretermino.pdf>
- Artiles L., Otero J. y Barrios I. (2015). Metodología de la investigación. Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2008. 355 p.
- Ávila G., Cáceres C., Cavero O., García M., Matta A., Mosqueira M., et al. (2015). Introducción a la investigación. Perú: Ministerio de Educación; 2015. 185 p.
- Barona, T. (2018). Incidencia y factores maternos y fetales en puérperas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre 2017 (Tesis). Universidad Privada Norbert Wiener. Perú.
- Carnero, Y. (2016) Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero –junio del 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima,Perú.
- Comas, J., Meller, C., Micone, P., Susacasa, S., y Votta, R (2018). Consenso prevención parto prematuro. 23 de noviembre del 2019, de SOGIBA Sitio web: http://www.sogiba.org.ar/images/CONSENSO_PPP_FINAL_2018.pdf
- Chira, J., y Sosa, J. (2015) Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Revista Científica Salud & Vida Sipanense 2(2), 7-18
- Escobar, B., Gordillo, L. D., & Martínez, H. (2016). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Revista médica del instituto Mexicano del seguro social, 55, 424-428. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591495>
- Frey, H. A., & Klebanoff, M. A. (2016). The epidemiology, etiology, and costs of preterm birth. Seminars in fetal & neonatal medicine, 21(2), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.12.011>

- Guillén, J. (2015). Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014. (Tesis de postgrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Guerra Alvarado, H., Marañón López, R. E., & Solignac Mavila, S. (2018). Factores maternos asociados con la prematuridad en neonatos atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Iquitos, 2018. 23.
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino, causas y medidas de prevención. *Rev Peru Ginecol Obstet.* Vol.64 no.3 Lima jul./set. 2018
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Prevención Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GRR.pdf>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2017). Boletines Estadísticos. En: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Manuck T. A. (2017). Racial and ethnic differences in preterm birth: A complex, multifactorial problem. *Seminars in perinatology*, 41(8), 511–518. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.08.01>
- Melo, C. (2018). Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Mendoza, L. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista de Chile de Obstetricia y Ginecología*, vol.81(4). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S071775262016000400012>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Nacimientos prematuros. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/pretermbirth>
- Pacheco, J. (2018). Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018;64(3):393-397. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>
- Pino, A. y Yaranga, M. (2018). Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018 (Tesis para optar título profesional). Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Retureta S., Rojas, L. & Retureta, M. (2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur*, 517-525. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008

Rodriguez M., Chang R, y Bocanegra H. (2015). The impact of postpartum contraception on reducing preterm birth: findings from California. *Am J Obstet. Gynecol.* Nov;213(5): 703.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2015.07.033.

Tisné, I. (2017). Guía de práctica clínica parto prematuro. Hospital Santiago Oriente.

Vogel, J. P., Chawanpaiboon, S., Moller, A. B., Watananirun, K., Bonet, M., & Lumbiganon, P. (2018). The global epidemiology of preterm birth. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 52, 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003>

Watson HA, Carter J, Seed PT, Tribe RM, Shennan AH. (2017). The QUIPP App: a safe alternative to a treat-all strategy for threatened preterm labor. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2017 Sep;50(3):342-6. doi: 10.1002/uog.17499.

Anexos

Anexo 1. Instrumento para la recolección de la información

Características epidemiológicas de amenaza de parto prematura en pacientes atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020

1. ¿El parto fue?
 - a) A termino >37 semanas
 - b) Tardía 34-36 semanas
 - c) Moderado 32-34 semanas
 - d) Muy prematuro 28-32 semanas
 - e) Extremadamente prematuro <28 semanas
2. ¿Su nivel educativo es?
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
3. ¿Su trabajo es?
 - a) Nombrado
 - b) Contratado
 - c) Eventual
 - d) No trabajo
4. ¿Su edad es?
 - a) Menor de 15 años
 - b) Entre 15 y 40 años
 - c) Mayor de 40 años
5. ¿Usted fuma?
 - a) 1 cigarrillo diario
 - b) Más de 1 cigarrillo diario
 - c) No
6. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?
 - a) Diario
 - b) 1 vez por semana
 - c) 3 veces por semana
 - d) No
7. ¿Usted consume drogas ilegales?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Su peso es?
 - a) Menor de 40 kg
 - b) De 40 kg a más.
9. ¿Cuántos prenatales tuvo?
 - a) Menos de 4 controles
 - b) Más de 4 controles
10. ¿La madre presentó incompetencia istmo cervical?
 - a) Si
 - b) No

11. ¿Presentó malformaciones uterinas?
 - a) Si
 - b) No
12. ¿La madre presentó mixomatosis?
 - a) Si
 - b) No
13. ¿La madre presentó cardiopatías durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
14. ¿La madre presentó asma durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
15. ¿La madre presentó alguna alteración hematológica (anemia) durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
16. ¿La madre presentó hipertensión arterial durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
17. ¿La madre presentó diabetes durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
18. ¿La madre presentó infección cérvicovaginal durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
19. ¿La madre presentó infección intramniótica durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
20. ¿La madre presentó infección urinaria durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
21. ¿La madre presentó hepatitis durante el embarazo?
 - a) Si
 - b) No
22. ¿La madre presentó embarazo múltiple?
 - a) Si
 - b) No
23. ¿El feto presentó malformaciones congénitas?
 - a) Si
 - b) No
24. ¿El feto presentó restricción de crecimiento intrauterino?
 - a) Si
 - b) No
25. ¿El embarazo presentó placenta previa?
 - a) Si
 - b) No

26. ¿El embarazo presentó abruptio placentae?
 - a) Si
 - b) No
27. ¿El embarazo presentó placenta circunvalada?
 - a) Si
 - b) No
28. ¿El embarazo presentó hemangiomas?
 - a) Si
 - b) No
29. ¿El embarazo presentó inserción marginal del cordón umbilical?
 - a) Si
 - b) No
30. ¿El embarazo presentó oligohidramnios?
 - a) Si
 - b) No

Anexo 2. Informe de conformidad del asesor



INFORME DE ASESORÍA N.º 003-2022-RMEZ

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe de Tesis**

Fecha : **Chimbote, febrero 21 de 2022**


Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N.º 037-2021-USP-EPO/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que se ha culminado con la segunda parte de la asesoría, encomendada según la Resolución de la Referencia, a la egresada **Romany Isabel Rodríguez Valderrama**, concerniente a la elaboración del Informe de Tesis titulado: **“Características epidemiológicas de amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020”**.

El informe en mención se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa
Asesor de Tesis

Anexo 3. Autorización para el estudio



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Nuevo Chimbote, 6 de Julio del 2021

CARTA N° 672 - 2021 - CSY - NCH/J.

Srta. Romany Isabel Rodriguez Valderrama

Presente -

ASUNTO: ACEPTACIÓN A LO SOLICITADO

Por medio del presente me dirijo a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que habiendo recibido el documento adjunto; en donde solicita autorización para realizar trabajo de Investigación en el Centro de Salud Yugoslavia sobre "Características Epidemiológicas de la amenaza de parto prematuro", mediante el acceso de Historias Clínicas; esta jefatura acepta lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD YUGOSLAVIA SUR
MICROREGION YUGOSLAVIA SUR
Mg. Reyna Escobedo Zarza
C.D.P. N° 7845
JEFE DE MICROREGION

Cc Archivo
REZ/jcr

Urb. Casuarinas II Etapa Av. "A" s/n Nuevo Chimbote

Anexo 4. Constancia de similitud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Características epidemiológicas de amenaza de parto prematuro en pacientes atendidas en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2020"** del (a) estudiante: **Romany Isabel Rodríguez Valderrama**, identificado(a) con **Código N° 0199910384**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 15%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 14 de Junio de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Anexo 5. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
<i>Rodríguez Valderrama Romany Isabel</i>	40945361	<i>romanyrodriguez.usp@gmail.com</i>	
Apellidos y Nombres		DNI	
Correo Electrónico			
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segundo Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
<i>Características Epidemiológicas de Amenaza de Parto Prematuro en Pacientes atendidas en un Centro de Salud de Nuevo Chimbote 2020.</i>			
5. Programa Académico			
<i>Obstetricia</i>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público (info:crepi/semantic/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info:crepi/semantic/restrictedAccess)	

A. Originalidad del Archivo Digital
Por el presente dego constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS 5
El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento



Huella Digital

11 07 2022

Legible UPE Hora Día

Chimbote



Importante

- Región Autónoma de Pasco Decreto Nº 004-2016-000001-07. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos Académicos para optar a los Grados y Títulos Profesionales. del 8 de mayo de 2016.
- Ley Nº 30933 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro y el acceso de acceso a Internet y el 05 de mayo de 2016.
- El autor otorga el tipo de acceso abierto o público, digital o electrónico, que podrá ser consultado en línea y difundido en el Repositorio Institucional Digital, sin perjuicio de sus derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga acceso restringido, se deberá indicar en el formulario los datos del autor y contacto de la obra, de acuerdo a la Ley Nº 004-2016-CR/STIC-DEIC/Ministerio de Educación y el Reglamento del Repositorio Institucional Digital.
- Las Unidades Ejecutoras (UE) de esta organización institucional no son de lucro que pone a disposición de los autores los conceptos de Incentivo Económico y de Incentivos Investigativos que facilitan la difusión de publicaciones científicas, obras artísticas y culturales, entre otros. En las Unidades Ejecutoras se garantiza que el autor otorga el acceso por su obra.
- Región Autónoma de Pasco Decreto Nº 004-2016-000001-07. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar a los Grados Académicos y Títulos Profesionales. del 8 de mayo de 2016.

Nota: El acceso restringido no puede ser posteriormente modificado en el Repositorio Institucional Digital, a través del Repositorio Digital.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

