



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía
Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes
atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva
Segovia, abril 2019 – 2020

Autores:

- Bra. Conny Michelle Esquivel Ramírez

Tutor Clínico:

- Dra. Yéssica López Calero
Médico y Cirujano
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Tutor Metodológico:

- Dr. Moisés Acevedo Flores
Médico y Cirujano
Máster en métodos de investigación

Managua, Nicaragua 2021

ÍNDICE

DEDICATORIA	<i>i</i>
AGRADECIMIENTO	<i>ii</i>
OPINIÓN DEL TUTOR	<i>iii</i>
RESUMEN	<i>v</i>
SIGLAS Y ABREVIATURAS	<i>vi</i>
CAPÍTULO I: GENERALIDADES.	7
1.1. Introducción	7
1.2. Antecedentes	8
1.3. Planteamiento del problema	12
1.4. Justificación	13
1.5. Objetivos	14
1.6. Marco teórico	15
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Tipo de estudio	26
2.2. Área de estudio	26
2.3. Universo	26
2.4. Muestra	26
2.5. Criterios de selección de la muestra	26
2.6. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos	27
2.7. Consideraciones éticas	28
2.8. Lista de variables por objetivos	28
2.9. Operacionalización de las variables	29
CAPITULO III. DESARROLLO	34
3.1. Análisis de resultados	34
3.2. Discusión de resultados	37
3.3. Conclusiones	40
3.4. Recomendaciones	41
CAPÍTULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
4.1. Bibliografía	43
CAPÍTULO V. ANEXOS	47
5.1. Consentimiento informado	47
5.2. Instrumento para la recolección de la información	48
5.3. Tablas y gráficos	50

DEDICATORIA

A Dios por haberme proporcionado la sabiduría y la fortaleza para la realización de este informe y cumplir con mis propósitos.

A mis abuelos, por ser personas que me enseñaron durante la vida a superar los obstáculos que enfrentamos día a día y por siempre apoyarme sin importar mis errores o aciertos.

A mis padres por ser mis mejores amigos, por ser el ejemplo de perseverancia y de positivismo que siempre he seguido, inculcándome siempre la mejor manera de solucionar los problemas que se presentan en la vida, es enfrentarlos.

A mi hijo, Diego José, que es el motor que me impulsa a ser mejor ser humano y profesional para así transmitirle valores y virtudes encaminándolo a su desarrollo como ser humano capaz e independiente.

A mi tutora por su apoyo incondicional para la realización de este informe, por guiarme por el buen camino y por transmitirme los conocimientos que con el tiempo ha adquirido en su vida profesional, además de ser una madre y una gran amiga para mí, por lo cual estaré siempre agradecida.

A mi tutor, el cual sin pensarlo me brindó una mano amiga y una oportunidad para poder llegar a este punto, sin él esto no sería posible por eso, muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

A los trabajadores del Hospital Primario Augusto C. Sandino por hacer de este trabajo una experiencia enriquecedora, sobre todo a Dr. Hanier Hudiel Carrasco que fue imprescindible para la realización del mismo.

A la Facultad de Ciencias Médicas, alma mater de las ciencias de la salud formándome como futuro médico y cuna de excelentes profesionales.

A mis maestros que me guiaron en esta experiencia, Dra. Yéssica López Calero y Dr. Moisés Acevedo.

OPINIÓN DEL TUTOR

Yo, Yéssica López Calero, médico y cirujano general especialista en ginecología y obstetricia, considero que el presente estudio ha sido realizado con un gran esfuerzo por la compañera Conny Michelle Esquivel; donde ha puesto gran empeño en la realización de mismo y contiene un alto valor educativo e investigativo, el cual tiene mucha importancia ya que a través de los resultados obtenidos puede ser aplicable y de mucha utilidad para la unidad de salud en estudio correspondiente al Hospital Primario Augusto C. Sandino en pro de mejorar la calidad de atención para sus pacientes, principalmente disminuir el riesgo de amenaza de parto pretérmino que conlleva al parto pretérmino, que como todos sabemos, es un problema de salud pública a la cual se enfrentan las diferentes unidades de salud, ya que esta patología pone en riesgo la vida del feto que nace antes de las 37 semanas de gestación, donde hay factores de riesgo que pueden ser directamente modificables y evitables dado que si se detectan oportunamente el tratamiento también será oportuno.

Toda obra y toda acción que se realiza con pasión, con voluntad y con amor vienen buenos resultados en la vida, por eso, reitero que es un estudio con alto valor y que debe de ser presentado en la unidad hospitalaria en donde se realizó el estudio para que se tomen en cuenta los resultados obtenidos y sean traspolados a futuras generaciones de médicos en pro de disminuir un problema de salud que afecta a la mayoría de las pacientes, sus familias y trae muchos gastos económicos para el sector del Ministerio de Salud.

Dra. Yéssica López Calero
Ginecóloga - Obstetra
UNAN - Managua

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio de Factores asociados a amenaza de parto pre término en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, realizado por la Bra. Conny Michelle Esquivel Ramírez, viene a reforzar un tópico que en apariencia está muy revisado pero que sin duda demuestra su vigencia y relevancia al obtener siempre resultados provechosos.

El abordar una temática siempre actual e importante para hacer un ejercicio investigativo es de mucho valor porque no solo permite reforzar lo aprendido académicamente sino que permite afrontar una situación profesional real, vivencial y cotidiana, como es el parto pretérmino.

La disciplina y dedicación propia del profesional de la medicina, evidente en esta estudiante, permite entregar una monografía muy bien estructurada en su forma metodológica.

Ha resultado muy agradable colaborar con el presente estudio y ser participe de sus útiles aportes.

Queda constancia de lo expresado firmando la presente a los veintisiete días del mes de abril del año dos mil veintiuno.

Cordial,



Dr. Moisés Acevedo Flores.
Doctor en Medicina y Cirugía
Máster en Métodos de Investigación

RESUMEN

La amenaza de parto pretérmino ha sido considerada como una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectando de igual manera nuestro territorio nacional. Esta investigación se realizó para determinar los factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 a abril 2020. Se trata de un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, donde el universo lo conformaron los ingresos realizados al servicio de maternidad en el periodo de estudio. La muestra se determinó no probabilístico por conveniencia, para un total de 216 pacientes estudiadas. El método de recolección de información fue por medio de una fuente secundaria, expedientes clínicos, y empleando un instrumento que conto de 4 acápite con preguntas cerradas. Esto permitió determinar la situación en la cual se encuentra las gestantes del municipio, resaltando una población entre 20 – 34 años, de predominio del área rural, con bajo nivel académico y profesión ama de casa. El 79% de la población estudiada se encontraba entre las semanas 29 – 36.6 semanas de gestación. Cabe señalar que el 25% de las pacientes bigesta, trigesta, multigesta y granmultigesta han cursado en algunas de sus gestaciones con partos pretérminos. Se determino la presencia de infecciones periodontales, infecciones de vías urinarias e infecciones cervicovaginales en mas del 50% de pacientes estudiadas.

Palabras claves: amenaza, parto, pretérmino, infecciones

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APN	Atención prenatal
APP	Amenaza de parto pretérmino
DIU	Dispositivo intrauterino
HPA	Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal
HPACS	Hospital Primario Augusto C. Sandino
IMC	Índice de masa corporal
IU	Infección urinaria
LPS	Lipopolisacárido
MINSA	Ministerio de Salud
NIC	Neoplasias intraepiteliales cervicales
OMS	Organización mundial de la salud
PP	Parto pretérmino
RPM	Ruptura prematura de membranas
SG	Semanas de gestación
TORCH	Toxoplasmosis, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USG	Ultrasonido
VIF	Violencia intrafamiliar

CAPÍTULO I: GENERALIDADES.

1.1.Introducción

Según la OMS (2019), hay aproximadamente 20.000 millones de partos pretérminos a nivel mundial considerado uno de los principales problemas de salud pública. En Nicaragua en estudios realizados por la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) demostró que el 9.3% de los bebés nacidos son prematuros, un valor más alto en relación al promedio regional del 8.6%, el 80% ocurre de manera espontánea, siendo imprescindible la identificación de factores asociados a amenaza de parto pretérmino (APP) para generar intervención e impacto de manera positiva en la reducción de parto pretérmino

Debido a la importancia, por el impacto generado en el neonato, Pavón (2019) afirma que el nacimiento prematuro impacta en el desarrollo neurológico del recién nacido, el proceso de maduración neurológico que garantiza un adecuado desarrollo cognitivo inicia entre las semanas 37 y 39 de gestación, sino compete el desarrollo en vida intrauterina, lo termina de manera muy tardía hasta los tres años siendo más propensos a sufrir de déficits motor, respiratorio y dificultad en el aprendizaje, además genera costos elevados en la instituciones, según USAID (2013, págs. 2 - 3).

De igual manera a nivel nacional las principales causas son foco infeccioso (urinario, vaginal, periodontal). Por ello, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, como Ministerio de Salud está a la vanguardia en la creación de normas y protocolos se ha planteado el objetivo de mejorar la salud materno-infantil, en cuanto al parto pretérmino y APP, mediante controles prenatales óptimos se lleva acabo intervenciones para identificar población de riesgo mediante pesquisas de criterios de riesgo, detección y tratamiento de infecciones y tamizaje de longitud cervical. MINSA (2017) afirma que se ha generado una reducción de la tasa de prematurez, la prematurez es uno de los marcadores de desarrollo de un país de gran relevancia y se ha disminuido de un 24% de prematurez hasta 14%.

Con el siguiente estudio se pretende determinar los factores asociados a amenaza de parto pretérmino que presentan las pacientes ingresadas en sala de maternidad del Hospital Primario Augusto C. Sandino con este diagnóstico, para crear un precedente en esta unidad de salud para futuros planes de mejora, además de ser con fines investigativos.

1.2. Antecedentes

A lo largo de los años se ha estado estudiando los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino, debido a las repercusiones que implican los nacimientos antes a las 37 semanas de gestación. Por esta razón se han llevado a cabo estudios para conocer mejor la situación a la que se enfrentan las embarazadas con APP. Entre las investigaciones realizadas se encontró lo siguiente.

A nivel internacional

En el año 2011, Benítez realizó una investigación con título “Enfermedad periodontal crónica asociada a amenaza de parto pretérmino” tipo observacional, proyectiva, transversal y comparativa, con el objetivo de determinar la relación que guarda la severidad de la enfermedad periodontal crónica en gestantes que cursan con amenaza de parto pretérmino en el área de gineco-obstetricia en el hospital general de zona número 71 del IMSS Veracruz; en donde se pudo concluir que la amenaza de parto pretérmino está estrechamente relacionada con la enfermedad periodontal. Se observó que en la mayor parte de los casos la enfermedad periodontal se encuentra estrechamente asociada con infecciones a nivel genitourinario. (Benitez, 2011)

De igual manera, en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, Ecuador, se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y analítico, cuyo tema es “Factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013” para determinar factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino a fin de evitar prematuridad y complicaciones. Este trabajo concluye que existe una alta incidencia relacionada con los siguientes factores de riesgo, multiparidad 61%, 46% estaban entre 18 a 25 años, el 61% eran ama de casa, el 45 %. Además, la infección de vías urinarias es un factor predominante con un 67% en las pacientes con amenaza de parto pretérmino confirmada por exámenes clínicos, de estas, al 11% se le realizó urocultivo siendo el 59% positivo con crecimiento de *Escherichia coli*. (Estrada Carrillo, 2013)

En el Salvador, Hernández y Mejía (2017), realizan estudio descriptivo en el Hospital San Juan De Dios De Santa Ana, con el tema “Principales causas que desencadenan, amenaza de

parto prematuro en obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2016” con el objetivo de investigar las principales causas que desencadenan amenaza de parto prematuro; con una muestra de 85 pacientes, concluye que los procesos infecciosos son los principales desencadenantes de amenaza de parto pretérmino, siendo las infecciones de vías urinarias la primera causa de esta con 32.94% de ocurrencia.

Así mismo, en artículo publicado en 2018 por Coffre de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, el cual expone los “Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi” un estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal con una muestra de 20 adolescentes que concluye que el 80% de la población estudiada es de zona rural; en cuanto a factores que inciden en amenaza de parto pretérmino, el 50% de las pacientes presentó ruptura prematura de membranas siendo la causa más prevalente para esta patología y en menor porcentaje, las infecciones de vías urinarias y los trastornos hipertensivos en el embarazo. (Coffre, 2018)

Lora y Henríquez realizaron en República Dominicana un estudio observacional, descriptivo prospectivo a cerca de “Factores de riesgo relacionados con amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, abril-agosto, 2019” con el objetivo de determinar los factores de riesgo relacionados con amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de dicho hospital. En base a los resultados de la edad de las pacientes, la edad más frecuente fue 17 años, el grado de escolaridad, siendo la secundaria el más frecuente, la ocupación, que la mayor frecuencia era para las desempleadas, se concluye que la mayoría de las pacientes presentan un nivel socioeconómico bajo y este puede influir de forma directa en la presentación de esta afección obstétrica. En cuanto a las comorbilidades más frecuentes fueron la infección de vías urinarias con ruptura prematura de membranas, seguido de hipertensión crónica con placenta previa. (Lora & Henriquez, 2019)

A nivel nacional

En el año 2010, en el municipio del Tuma- La Dalia, Matagalpa; Obando y Zamora realizaron estudio de casos y controles, con el tema de “Factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino en pacientes embarazadas que acuden a las unidades de salud del municipio del Tuma- La Dalia, Matagalpa, durante el 2010” cuyo objetivo es Identificar los factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes embarazadas que acuden a las unidades de salud del sitio en estudio, concluyen que los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino fueron edad materna menor de 20 años (72%), estado civil soltera (92%), antecedente de amenaza de aborto (71%) e infecciones vaginales asociadas (65%). (Obando & Zamora, 2011)

Márquez y Morales llevaron a cabo una investigación de tipo analítico, casos y controles en la ciudad de Granada, con tema “Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino, en pacientes ingresadas en sala de ARO de Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada, 2010” con el objetivo general de determinar los principales factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en las pacientes ingresadas en la unidad de salud ya mencionada. En sus conclusiones reportan que los principales factores de riesgo de amenaza de parto prematuro son: baja escolaridad, intervalo intergenésico corto, captación tardía a CPN, infección de vías urinarias, leucorrea y anemia. (Marquez & Morales, 2012)

De igual manera, García, en el año 2015 realizó un estudio analítico observacional de caso-control sobre “Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en adolescentes ingresadas en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque junio 2014 a Enero 2015” con una muestra de 50 pacientes, concluyendo que existe asociación entre diversos factores de riesgo, siendo la ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino previa, infección cervicovaginal, infección de vías urinarias, infección periodontal, control perinatal incompleto y nulíparas, las que aumentan las probabilidades de que la población adolescente presente amenaza de parto pretérmino. (García, 2015)

En el hospital Gaspar García Laviana, de la ciudad de Rivas, Calero y Hernández, llevaron a cabo un estudio analítico observacional de corte transversal retrospectivo de casos y controles con el tema “Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana,

Rivas en el periodo comprendido desde Julio a Diciembre del año 2014” con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados en amenaza de parto pretérmino en mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la unidad de salud ya nombrada, cuyos hallazgos fueron que las pacientes con antecedente de amenaza de parto pretérmino en gestaciones anteriores y ruptura prematura de membranas en el embarazo actual, son los principales factores ginecoobstétricos que se identificaron; también, factores preconceptionales como la alteración del índice de masa corporal, presentar alguna patología en el embarazo actual donde destacaron en orden de importancia las infecciones vaginales, las infecciones de vías urinarias y por último la anemia. (Calero & Hernandez, 2017)

1.3.Planteamiento del problema

La amenaza de parto pretérmino es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes sin modificaciones cervicales o cuando no haya inicio de trabajo de parto pretérmino siendo una patología multifactorial que se convierte en un problema obstétrico y de salud pública por lo que es trascendental conocer y establecer los factores asociados, ya que aumenta el número de ingresos hospitalarios y genera mayores gastos económicos e inestabilidad en el núcleo familiar.

A nivel del hospital Augusto C. Sandino se ha observado en la practica clínica el aumento de ingresos hospitalarios por esta causa donde las pacientes con amenaza de parto pretérmino cursan también con modificaciones cervicales, actividad uterina o acortamientos cervicales y terminan en parto prematuro.

Por lo tanto, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son los factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020?

1.4. Justificación

En Nicaragua no se contaba con un adecuado manejo de los sistemas de información a nivel de salud pública en los municipios, siendo comunes los subregistros. Dicho estudio se llevará a cabo para determinar los factores asociados que se encuentran en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino y así crear un registro de los eventos ocurrido en el tiempo del estudio.

La utilidad de un estudio epidemiológico como este sobre amenaza de parto pretérmino y específicamente de sus factores, radica en observar las diferentes medidas de modificación de conductas consideradas adversas, que se pueden realizar de manera de prevenir el parto pretérmino o al menos disminuir las consecuencias desfavorables que se derivan de este.

En el municipio de El Júcaro no se ha realizado trabajo investigativo alguno que se enfatice en la atención a las gestantes, por ello a nivel de la práctica clínica se ha visto el aumento en ingresos hospitalarios de pacientes con amenaza de parto pretérmino llevando posteriormente a partos pretérminos sino se toman las acciones necesarias. Además, diversos estudios se realizan enfocándose en el parto pretérmino como tal con sus múltiples repercusiones, sin embargo, se deseó estudiar el panorama que se encuentra antes para así determinar por qué se da el parto pretérmino, el cual muchas veces tiene como precedentes ingresos hospitalarios por amenaza de parto pretérmino y/o acortamiento cervical.

Por lo cual se decidió realizar un estudio que marcara un precedente y servirá de referencia, ya que es el primero en su estilo que se realiza en este municipio., y ayudara a que el Ministerio de Salud del municipio lleve a cabo intervenciones en la calidad de las atenciones prenatales iniciando en atención primaria y consecutivamente en las atenciones que se brindan a nivel hospitalario, garantizando de esta manera la reducción de la tasa de nacimientos pretérmino beneficiando así a las futuras embarazadas del municipio, garantizando una atención con calidad y calidez. Además, aporta así, un punto de partida para investigaciones futuras, y medidas de intervención en pro de disminuir esta patología por el impacto que genera en el recién nacido y a nivel económico en las familias afectadas y de la institución.

1.5.Objetivos

General

- Determinar los factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020

Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio
- Identificar antecedentes ginecoobstétricos de las pacientes atendidas en el servicio de Maternidad
- Explorar factores asociados a la gestación actual en las gestantes en estudio
- Describir las patologías asociadas a amenaza de parto pretérmino

1.6.Marco teórico

1.6.1. Definición

Amenaza de parto pretérmino es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes, con una frecuencia de 4 en 20 minutos o 6 en 60 minutos, sin dilatación cervical, o cuando es menor a 3 cm, entre las 22 y las 36 semanas y 6 días de gestación.

1.6.2. Epidemiología

El parto pretérmino representa no solo un problema obstétrico, sino un problema de salud pública, ya que contribuye hasta en el 70 % de la mortalidad perinatal a nivel mundial y aporta una elevada morbilidad neonatal, tanto inmediata como a largo plazo.

OMS (2019), indica que hay 20,000 millones aproximadamente de partos pretérmino, 92% en países en desarrollo con tendencia al incremento USAID (2013) En Nicaragua el 9.3% de los bebés nacidos son prematuros, lo cual es más alto que el promedio regional del 8.6%. En el Hospital Bertha Calderón es el hospital materno-infantil más grande del país, es de referencia nacional con 270 camas, proporciona atención médico-quirúrgica en obstetricia, ginecología, neonatología y salud adolescente. Cada año se atienden un poco menos de 11 mil partos, 18% de estos son prematuros y 14% de peso bajo.

En los Estados Unidos, la tasa anual de nacimientos pretérmino (antes de las 37 SG) fue de 12.8% en 2006 y 11.7% en 2011, siendo casi el doble de la tasa de países europeos. A nivel latinoamericano, Nicaragua se encuentra en el sexto lugar en relación con 9,5 nacimientos prematuros por 100 nacidos vivos (Mendoza Tascón, 2016, pág. 13)

1.6.3. Factores de riesgo

a) Factores de riesgo sociodemográficos

🇳🇮 Edad

El embarazo y el parto son procesos naturales, sin embargo, los extremos etarios son considerado como un factor de riesgo, por el aumento de las patologías perinatales se ha demostrado una relación marcada entre la edad materna menor de 20 años o mayores de 34 años en la incidencia de la amenaza de parto pretérmino. Respecto a los embarazos en la

adolescencia con mayor incidencia en menores de 17 años tienen mayores riesgos de tener partos prematuros consecuencia de inmadurez uterina o del suplemento sanguíneo cervical, infecciones subclínicas; en consecuencia, aumenta la incidencia de parto prematuro (Vázquez Márquez A, 2001, pág. 4). La edad materna de riesgo denominada las gestantes mayores o igual a 35 años se asocia a APP y parto pretérmino de causa multifactorial, se asocian a patologías crónicas, placentación anómala, malformaciones fetales, multiparidad, insuficiencia placentaria por cambio de la vascularización uterina ligado a la edad, la disminución de la perfusión placentaria o del paso de los nutrientes, hasta la presencia de miomas (Belaisch-Allart J, 2017, págs. 1 - 11)

Procedencia

Coffre (2018) refiere que existen diferencias en la accesibilidad a los servicios de salud en relación con mujeres que habitan en zonas urbanas con las de zonas rurales, duplicando el riesgo de partos pretérminos relacionado con menor número de consultas prenatales disminuyendo las pesquisas de causas infecciosas, familias numerosas, hacinamiento, mayor porcentaje de embarazadas que realizan trabajo físico, permanecía de pie mayor de dos horas hasta épocas más avanzadas del embarazo, menor nivel de instrucción y mayor frecuencia de gestantes en uniones inestables.

Escolaridad

En la incidencia de amenaza de parto pretérmino influyen los factores socioeconómicos, relacionado con analfabetismo, bajo nivel escolar en su mayoría en embarazadas adolescentes de bajo nivel socioeconómico, solteras o sin apoyo social, optando al rol de ama de casa y cuidado de la familia.

Ocupación

Las mujeres que trabajaron en el último trimestre del embarazo, particularmente aquellas bajo relación de dependencia, mostraron más del doble de riesgo de parto pretérmino en comparación con las madres que no trabajaron, probablemente asociado con la situación económica imperante. En cuanto a la condición de trabajo se ha encontrado asociación más importante con el tipo de trabajo que el hecho de trabajar, la bipedestación prolongada

asociado a efecto mecánico, asociado a desarrollo de síndrome hipertensivo gestacional y estrés. (Ministerio de empleo y seguridad social, 2015, pág. 12)

Estado civil

En un estudio realizado en Nicaragua de parto pretérmino se encontró entre los factores sociodemográficos estudiados, 17.4% son solteras, mostrando que el mayor porcentaje de gestantes con amenaza de parto pretérmino de acuerdo a su estado civil el 32% son solteras (Sequeira Orlando, 2008) en cambio, en un estudio venezolano realizado se encontró que el 76% son solteras y el tiempo de convivencia con la pareja fue significativamente menor en las madres de prematuros en comparación con las de término asociado a mayor estrés (Mora, 2002) que provoca una reducción del flujo uteroplacentario y activando prematuramente el mecanismo fetal del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Parecería que el principal mediador inductor de prematurez por estrés es el factor liberador de la corticotropina, estimula las células del amnios, corion y decidua produciendo prostaglandinas. (Genes Barrios V, 2012)

b) Factores ginecoobstétricos

Antecedente de parto pretérmino

Luz y Glen afirman que es el factor de riesgo más importante relacionado con la prematuridad. El riesgo de recurrencia en estas mujeres es del 15 al 50 % dependiendo del número y la edad gestacional de los partos pretérminos anteriores. Aquellas gestantes con historia obstétrica de un parto pretérmino espontáneo antes de las 35 semanas tienen un riesgo de parto pretérmino en una nueva gestación del 15%. Si se encuentran 2 antecedentes, el riesgo es del 41 % y si hay 3 antecedentes, de 67%. Si presentan antecedente de parto < 28 semanas, el riesgo de presentar un nuevo parto pretérmino se multiplica por 10 (2017, pág. 25)

Cirugía cervical previa

Los procedimientos ablativos y excisionales para el manejo de neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), se han relacionado con un aumento en el riesgo de aborto tardío o parto pretérmino. Casa y Rivera (2016) Esto ocurre cuando una gran cantidad de colágeno es resecado durante la conización cervical, conllevando a una disminución de la potencia

contráctil del cérvix y aumentando la susceptibilidad de éste al parto pretérmino. Además, la extirpación de las glándulas cervicales productoras de moco genera la interrupción de la barrera que provee el moco cervical ante una infección ascendente. Esta cirugía incrementa la dificultad de la plasticidad del cuello uterino, provocando el incremento de RPM (p.15).

c) Factores asociados de la gestación actual

Semanas de gestación

La frecuencia de la infección ascendente es muy alta entre las 20 y 32 semanas de gestación según algunos autores. Es factor de riesgo de nacimiento espontáneo, 90% a las 24 semanas y 60% a las 32 semanas. En estos eventos las lesiones como inflamatorias agudas corioamnioitis y funístitis son muy frecuentes.

Estado Nutricional

Los trastornos alimentarios maternos, tales como la sobrealimentación y la desnutrición, pueden tener un impacto significativo en el resultado del embarazo, tanto para la madre como el feto

El resultado materno primario asociado con bajo índice de masa corporal (IMC) menor de 19 kg/m² fue el parto prematuro. El riesgo de parto prematuro se asoció con el grado de desnutrición materna, la desnutrición durante el momento de la concepción produce una maduración acelerada del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal fetal, un aumento precoz del cortisol fetal y parto de pretérmino. En regiones del África subsahariana, los embarazos concebidos durante la estación lluviosa (en la que escasean los alimentos) eran significativamente más cortos que los concebidos cuando los alimentos abundaban.

Por otro lado, un alto IMC materno (mayor de 30 kg/m²) también se asocia a prematurez. Pero en este caso, es fundamentalmente consecuencia de pretérminos electivos, ya sea por el desarrollo de síndrome hipertensivo gestacional, hipertensión arterial crónica y diabetes. (OPS, 2019)

Embarazo Múltiples

Las gestaciones gemelares con alto porcentaje de parto pretérmino en gestaciones múltiples son según Casa y Rivera (2016) distensión uterina, aumenta la contractilidad miometrial, la

secreción de prostaglandinas, la expresión de conexina y la concentración de receptores de oxitocina en el miometrio, además, las gestaciones múltiples se asocian con un aumento exponencial de los valores plasmáticos de esteroides sexuales, progesterona y estrógenos en comparación con embarazos con fetos únicos. Además, los niveles altos en sangre de relaxina más la hiperestimulación ovárica secundaria al embarazo gemelar podría ocasionar el reblandecimiento a nivel del cuello uterino y en consecuencia esto conlleva aumento de amenazas de partos pretérminos y tasas de parto pretérmino (p.20)

Violencia intrafamiliar

Relacionado con fenómenos de estrés sobre todo crónico que genera cambios epigenéticamente en el feto y son todavía más evidentes en la adolescencia y de manera aguda la activación de la desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) y activando así las vías inmunitarias inflamatorias también trauma obstétrico directo que indica intervención inmediata para la interrupción, sangrado transvaginal, hipertensión. (OPS, 2019)

Consumo de sustancias tóxicas

Los hábitos tóxicos están relacionados con aumento de estrés en la embarazada, consecuencia estrés fetal, activa maduración y producción de corticoides fetales, que intervienen en patogenia la amenaza de parto pretérmino

La nicotina atraviesa y se concentra en el feto y el líquido amniótico (18% en la sangre fetal y el 88% en el líquido amniótico), causando vasoconstricción placentaria, alteraciones del simpático con aumento de la frecuencia cardíaca fetal. Por otra parte, el monóxido de carbono causa la formación de carboxihemoglobina lo cual disminuye el nivel de oxigenación fetal por bloquear irreversiblemente a la hemoglobina, produciendo muerte fetal y como consecuencia amenaza de parto prematuro y parto prematuro (Luz & Glen, 2017, pág. 12)

Captación de APN

Relacionado de manera intrínseca con amenaza de parto pretérmino, un control prenatal para ser considerado eficiente debe ser precoz, periódico, eficaz, continua, para la detección de factores de riesgo para amenaza y parto pretérmino, no solo, los conocidos, como antecedentes de parto pretérmino antes de las 35 semanas, embarazo múltiple, bajo peso materno, sino también en la pesquisa de infecciones que se logra realizando de manera

periódica, cinta de uroanálisis, tactos vaginales, valoraciones odontológicas, con adecuadas acciones de seguimientos para promover resultados maternos y neonatales beneficiosos.

1.6.4. Patologías maternas asociadas

a) Infecciones

Existen múltiples evidencias de causalidad entre la relación de infección-amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino; con mayor prevalencia de infecciones sistémicas, se ha demostrado que infecciones con pocas o sin manifestaciones clínicas en algunas embarazadas estimula amenaza de parto pretérmino sobre todo de tipo ascendente por liberación de una red de citocinas que modulan la respuesta inflamatoria destinada a controlar el proceso infeccioso. La respuesta inflamatoria es desplegada por las diferentes células profesionales que secretan la primera oleada de señales, que es seguida por las producidas por estirpes celulares no inmunológicas con consecuencia la síntesis y secreción de prostaglandinas PGE₂ y PGF 2 α con efecto uterotónico y maduración cervical (Palacios Daniela, 2012, pág. 15). Se ha puesto mayor esfuerzo en medicina preventiva, mediante pesquisas, con tratamientos oportunos con antibiótico para permitir que los embarazos lleguen al término.

Las formas como puede producirse la infección son:

- ❖ Vía ascendente: desde la vagina hasta el cérvix.
- ❖ Hematógena: a través de la placenta.
- ❖ Retrógrada: desde la cavidad pélvica.
- ❖ Accidental: trauma o procedimientos invasivos como cordocentesis o amniocentesis.

🚦 Infecciones cervicovaginales

La amenaza de parto prematuro constituye un importante motivo de consulta en la emergencia obstétrica, atribuyéndose como causa muchas veces a la infección urinaria, olvidándose en la mayoría de los casos la infección del tracto vagina (MINSA, 2018) Se asocia con un riesgo de parto pretérmino 2 a 6 veces mayor (MINSA, 2018)se considera, como una de las principales causas de parto pretérmino, aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino; diversos agentes causales; los más frecuentes son: *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* y gérmenes anaerobios, como *Mobiluncus spp*, *Bacteroides spp*.

Otros gérmenes tales como *Chlamydia trachomatis*, *Candida albicans* y *Streptococcus* del grupo B. (John Essiena, 2007)

La alteración en la flora microbiana del tracto genital externo y que se manifiesta en la mayor parte de los casos como una infección centinela denominada vaginosis bacteriana, caracterizada por disminución de lactobacilos y establecimiento de anaerobios facultativos. La ruptura del equilibrio ecológico en vagina y cérvix permitiría la proliferación de microorganismos patógenos que en una segunda etapa pasarían a través del canal cervical y ascenderían hasta el espacio coriodecidual, delimitado entre la pared uterina y las membranas corioamnióticas (infección coriodecidual y corioamnionitis). Esta etapa podría considerarse como de duración variable, pero generalmente crónica y precede al paso de los patógenos a través de las membranas corioamnióticas, con la posterior e inmediata infección del líquido amniótico (corioamnionitis) y del producto (infección fetal) desencadenando amenaza de parto pretérmino por efecto quimiotáctico (McDonald HM, 1994, págs. 20 - 23)

Infecciones urinarias

MINSA (2018, pág. 30) indica que la infección urinaria (IU) suele presentarse en el 17-20% de las embarazadas y su importancia radica en los efectos que se han probado ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos. Se ha asociado con ruptura de membranas, amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino

Escherichia coli es la bacteria que se aísla con más frecuencia de IU en embarazadas sintomáticas y asintomáticas, en al menos 80-90% de todos los aislamientos. El porcentaje restante lo constituyen *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus Beta hemolítico del Grupo B* y otras bacterias gramnegativas. Los gramnegativos proceden del intestino y debido a factores de virulencia como las fimbrias P, pueden unirse y colonizar las células epiteliales vaginales y periuretrales. (MINSA, 2018)

Clásicamente se consideró a los microorganismos como únicos responsables de los efectos de la enfermedad infecciosa; sin embargo, actualmente se considera que muchos de estos efectos son mediados por productos endógenos del huésped relacionados con APP y PP en como resultado de la interacción de los productos bacterianos y el sistema

monocitomacrofágico del huésped a través de la liberación de citoquinas proinflamatorias (Salgers, 1994)

Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es una patología infecciosa resultado de una reacción inflamatoria del huésped a infecciones bacterianas causada predominantemente por bacterias Gram negativas, en el embarazo genera una bacteriemia transitoria o bien productos bacterianos como el lipopolisacárido (LPS), activando la vía de diseminación hematológica, encontrando en el torrente sanguíneo citoquinas o exotoxinas bacterianas que interactúan con los tejidos placentarios, estimula también la síntesis de prostaglandinas y las contracturas de la musculatura uterina (Gibbs, 2001), sin importar, cual de la vías se active o ambas, el resultado será síntesis de prostaglandinas con función uterotónica.

Las bacterias orales que se han asociado tanto con la enfermedad periodontal como con la prematuridad son; *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetem comitans*, *Treponema denticola* y *Fusobacterium nucleatum* (OPS, 2019)

Incluso se ha sugerido, como se verá más adelante, que el LPS de patógenos Gram negativos orales es capaz de inducir una disminución en la expresión de moléculas de adhesión endoteliales que participan en la respuesta inmune celular, confiriendo así una mayor susceptibilidad a las infecciones genitourinarias y por tanto también al parto pretérmino (Flores J, 2004)

b) Síndrome hipertensivo gestacional

No hay evidencia suficiente para relacionarlo con la patogenia de amenaza de parto pretérmino, si con parto prematuro por indicación obstétrica con interrupción obligada de la gestación ante enfermedad materna que pone en riesgo la salud del binomio madre-niño, como preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP (OPS, 2019)

c) Ruptura prematura de membranas del pretérmino

La Ruptura Prematura de Membranas es la solución de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico y

comunicación de la cavidad amniótica con el endocérvix y la vagina, que ocurre 6 horas o más antes del inicio del parto (2018, pág. 32)

La causa de la ruptura prematura de membranas es multifactorial y varía con la edad gestacional. Mientras más lejana al término se presente, se observa una mayor asociación con la infección del corion y decidua, (MINSA, 2018) por lo que esta se encuentra con mayor relación con amenaza de parto pretérmino, por los mecanismos fisiopatológicos mencionados anteriormente. En cambio, cuando se presenta a mayor edad gestacional se asocian a disminución del contenido de colágeno en las membranas, lo que puede resultar de un debilitamiento fisiológico de las membranas, con las fuerzas de cizallamiento creadas por las contracciones uterinas fisiológicas de este período; llegando a desencadenar una APP. (p33-35)

La RPM pre término pueden deberse a una amplia variedad de mecanismos patológicos que actúan individualmente o en conjunto. La infección intraamniótica se asocia comúnmente con RPM prematura, especialmente en edades gestacionales tempranas, hemorragias del segundo y tercer trimestre, insuficiencia cervical, sobredistensión uterina (Gestación múltiple, Polihidramnios, Macrosomía fetal).

d) Metrorragia en la segunda mitad del embarazo

Las pacientes que presentan una hemorragia vaginal persistente tienen un riesgo elevado de presentar APP y PP comparado con pacientes que presentan episodios ocasionales de hemorragia vaginal. La relación entre la hemorragia decidual y el parto pretérmino puede ser el resultado del efecto uterotónico de la actividad de la trombina. (Casa & Rivera, 2016)

Se ha asociado más con PP los relacionados con placentas previas sangrantes, DPPNI, ya que son indicaciones obstétricas para finalización del embarazo.

e) Polihidramnios

El estiramiento exagerado de la fibra miometrial provoca la formación de uniones de hendidura, sobreexpresión de receptores de oxitocina, producción de PG E2 y F2, también provoca la formación de miosin-quinasa que preceden a las contracciones uterinas y a la dilatación del cérvix. La distensión miometrial también incluye la sobreexpresión de genes con una relevante participación en la inflamación y colagenosis. (Casa & Rivera, 2016)

1.6.5. Acortamiento cervical

Se define como acortamiento cervical en embarazo con feto único, una longitud cervical por ultrasonido es menor 15 mm para efectos diagnósticos y, para fines de manejo hospitalario se ingresa toda paciente con 20 mm inclusive o menos de longitud cervical, en embarazo gemelar el riesgo es mayor cuando la longitud cervical es de 25 mm o menos. (MINSa, 2018, págs. 35 - 36)

El diagnóstico se realiza por medio de ecografía transvaginal consiste en la medición del canal cervical entre los orificios internos y externo, o entre la cuña del túnel y el orificio externo. en la población general, la curva normal de percentiles 10 y 90 oscila entre los 25 mm y 45 mm respectivamente, entre las 24 y 28 semanas. Una medición cervical bajo el percentil 10 le otorga un riesgo relativo de parto pretérmino de 4,5 veces respecto a la población general; con un valor predictivo positivo de 55% para parto pretérmino antes de las 35 semanas de gestación.

Según (MINSa, 2018) dentro de las utilidades de la medición de la longitud cervical, según normativa se encuentran: (p.38)

A) Predicción de parto pretérmino

En las mujeres con antecedentes de parto pretérmino: Se deberá realizar medición entre 14 y 24 semanas de gestación cada 3 semanas (si longitud en primera evaluación es mayor a 30 mm, se mide por segunda vez en 3 semanas y si da un valor siempre mayor a 30 mm se discontinúa el seguimiento dado que el riesgo es menor). En mujeres sin historia de parto pretérmino: La medición se realiza entre las 20-24 semanas (si medición es mayor de 30 mm el riesgo es menor, se puede discontinuar el seguimiento).

B) Predicción de parto pretérmino dentro de los siguientes 7 días en mujeres con Amenaza de Parto Pretérmino (APP)

En pacientes que ingresan con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino la longitud cervical se hace indispensable para su monitoreo y eventual egreso.

La longitud cervical menor a 20 mm tiene criterio de ingreso hospitalario. Si hay acortamiento menor de 15 mm se deberá considerar esteroides y tocólisis, especialmente con antecedentes de parto pretérmino (MINSA, 2018).

Al identificar un acortamiento cervical, se pueden aplicar intervenciones para prevenir el parto prematuro. Estas intervenciones incluyen la administración de progesterona o realización de cerclaje y de esta manera prolongar el embarazo. (Cochrane, 2019)

Sin embargo, el 85% de partos pretérmino ocurren en mujeres sin factores de riesgo, por lo cual todas las embarazadas son candidatas a tamizaje de longitud cervical de forma preventiva (MINSA, 2018).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio realizado es descriptivo, ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población y de corte transversal debido que se recolectaron datos de un tiempo único, con enfoque cuantitativo ya que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista, 2010).

2.2. Área de estudio

Se realizó en el Hospital Primario Augusto C. Sandino del municipio de El Jícaro, Nueva Segovia. El hospital beneficia a 25,901 habitante de El Jícaro y municipios aledaños: Murra, Quilalí, y Wiwilí-Nueva Segovia, e incluso pacientes de Ciudad Antigua y Jalapa. Dicha unidad cuenta con sala de labor y parto, quirófano, un área de encamado con 30 camas censables para las especialidades de ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y medicina interna; además cuenta con anestesiología, fisioterapia, odontología, nutrición y medicina natural.

2.3. Universo

El universo estuvo constituido por 1482 pacientes, ingresos realizados en el periodo de estudio al servicio de Maternidad de dicha unidad hospitalaria.

2.4. Muestra

La muestra fue de 216 pacientes, no probabilística por conveniencia, es decir se estudiaron los casos que se encontraban disponibles en el universo.

2.5. Criterios de selección de la muestra

▪ Criterios de Inclusión

- Embarazadas con gestación entre 22 y 36 6/7 semanas de gestación, que ingresaron con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.
- Pacientes con información completa en expediente clínico
- Que la institución autorice el expediente para formar parte de esta investigación.

▪ **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no cursen con embarazo menor de 22 semanas y/o mayor a 36 6/7 semanas de gestación, que no ingresaron con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino.
- Pacientes con información incompleta en expediente clínico
- Que la institución no haya autorizado el expediente para que formara parte de esta investigación.

2.6.Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

• **Fuente de recolección de la información**

La fuente de información fue de tipo secundaria, se obtuvieron los datos de expedientes clínicos de pacientes que fueron ingresadas al servicio, registrando los datos de las variables en estudio en una ficha de recolección de datos.

• **Instrumento de recolección de la información**

El instrumento fue una ficha de recolección de datos la cual estuvo conformada por cuatro acápite principales, cada uno compuesto con diferentes preguntas, en un rango de 5 a 10 preguntas donde se englobaron en los siguientes enunciados: Características sociodemográficas, antecedentes ginecoobstétricos, gestación actual y patologías asociadas.

• **Técnica y procedimiento de recolección de la información**

Inicialmente se elaboró una carta dirigida al director del Hospital Primario Augusto C. Sandino, solicitando consentimiento para la realización de dicho estudio en la unidad hospitalaria y revisión de expedientes de pacientes ingresadas en el servicio de Maternidad. Posteriormente se realizó revisión de los expedientes que cumplían con los criterios de inclusión y de esta manera se llevó a cabo el llenado del instrumento de recolección de datos.

• **Procedimiento de análisis de la información:**

Como herramienta para la elaboración de dicha tesis se hizo uso del paquete Microsoft Office 2019. Una vez se obtuvo la información, se realizó una base utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 26 según los datos obtenidos con el instrumento en la revisión de expedientes. A los resultados obtenidos se les determinara frecuencia simple y porcentaje y se presentaron en cuadro y grafico con su correspondiente análisis e interpretación. Además, se hizo uso de Microsoft Word 2019 para la realización del escrito

y posteriormente para la presentación final del informe final se utilizó Microsoft Power Point 2019, en donde se presentaron gráficamente las diversas problemáticas.

2.7. Consideraciones éticas

Al momento de realización de dicho estudio no se utilizaron nombres de las pacientes, ni se registraron en las fichas. No se extrajo ningún expediente hospitalario de dicha unidad de salud en estudio, así como la información obtenida fue única y exclusivamente con fines de estudio, realizando solicitud hacia el director hospitalario (Anexo 4.1.).

2.8. Lista de variables por objetivos

Objetivo específico No 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación

Objetivo específico No 2: Identificar antecedentes ginecoobstétricos de las pacientes atendidas en el servicio de Maternidad

- Gestas
- Finalización de la gestación
- Partos pretérminos
- Número de partos pretérmino
- Cirugía cervical previa

Objetivo específico No 3: Explorar factores asociados a la gestación actual en las gestantes en estudio

- Semanas de gestación
- Estado nutricional
- DIU en el embarazo
- Violencia intrafamiliar
- Drogadicción
- Traumas obstétricos

- Captación APN
- Relaciones sexuales durante la gestación

Objetivo específico No 4: Describir las patologías asociadas a amenaza de parto pretérmino

- Infecciones cervicovaginales
- Infecciones urinarias
- Enfermedades periodontales
- Síndrome hipertensivo gestacional
- Ruptura prematura de membranas
- Metrorragia en la segunda mitad del embarazo
- Polihidramnios
- Malformaciones congénitas
- TORCH
- Acortamiento cervical
- Otras patologías

2.9. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor/Escala
Objetivo específico No 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio			
Edad	Años cumplidos desde fecha de nacimiento hasta su ingreso.	Grupo etáreo	\leq 15 años 15 – 19 años 20 – 34 años 35 – 39 años \geq de 40 años
Procedencia	Lugar donde habita en los últimos tres meses		Urbano Rural
Escolaridad	Años académicos de estudio en relación al plan del ministerio de cada país.	Último año aprobado	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico

			Universidad
Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor/Escala
Estado Civil	Condición de una persona en el orden social.		Soltera Unión libre Casada Viuda
Ocupación	Oficio que se dedica la embarazada al momento de su atención		Ama de casa Comerciante Jornalera Otro
Objetivo específico No 2: Identificar antecedentes ginecoobstétricos de las pacientes atendidas en el servicio de Maternidad			
Gestas	Embarazos previos referidos por la paciente	Embarazos anteriores	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta Granmultigesta
Finalización de la gestación	Vía de finalización de gestación previa		Parto vaginal Cesárea Aborto No aplica
Partos pretérminos	Antecedente de parto entre las 22 y 36 6/7 de gestación.		Si No
Número de partos pretérmino	Cantidad de partos que han finalizado entre las 22 SDG y 36 6/7 de gestación.	Número de partos pretérminos anteriores	Uno Dos Tres o mas Ninguno No aplica

Cirugía cervical previa	Realización de procedimiento quirúrgico a nivel de cérvix		Si No
Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor/Escala
Objetivo específico No 3: Explorar factores asociados a la gestación actual en las gestantes en estudio			
Semanas de gestación	Semanas de amenorrea por fecha de última regla o por USG precoz	Semanas de amenorrea	22 – 28.6 SG 29 – 36.6 SG
Estado nutricional	La relación del peso corporal entre la talla al iniciar el embarazo	Índice de masa corporal	Desnutrida Normal Sobrepeso Obesidad
Embarazo	Número de fetos presentes durante la gestación	Reporte de ultrasonido	Único Gemelar doble Gemelar triple
DIU en el embarazo	Método de planificación familiar no hormonal	Presencia de DIU	Si No
Violencia intrafamiliar	Datos de violencia intrafamiliar previa o durante la gestación	Evidencia de VIF	Si No
Drogadicción	Ingesta o consumo de sustancias ilegales o perjudiciales	Antecedentes personales	Si No
Traumas obstétricos	Evidencia de trauma obstétrico directo/indirecto		Si No
Captación APN	Ingreso de paciente a programa de APN	Semanas de gestación	Precoz Tardío
Relaciones sexuales durante la gestación	Evidencia de relaciones sexuales		Si No

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor/Escala
Objetivo específico No 4:			
Describir las patologías asociadas a amenaza de parto pretérmino			
Infecciones cervicovaginales	Presencia de infección del tracto reproductor femenino		Si No
Infecciones urinarias	Presencia de infección de vías urinarias diagnosticada por EGO		Si No
Enfermedades periodontales	Conjunto de infecciones de origen bacteriano localizadas en las encías y estructuras de soporte		Si No
Síndrome hipertensivo gestacional	Aumento de cifras de tensión arterial en embarazo mayor de 20 semanas		Si No
Ruptura prematura de membranas	Ruptura de membranas ovulares antes del inicio de trabajo de parto		Si No
Metrorragia en la segunda mitad del embarazo	Evidencia de sangrado transvaginal > 20 SG		Si No
Polihidramnios	Aumento anormal de líquido amniótico por encima de 25 cm ³		Si No
Malformaciones congénitas	Determinación de probables malformaciones congénitas		Si No
TORCH	Conjunto de parásitos y virus que producen resultados perinatales adversos	Infección por Toxoplasmosis, Rubeola, Citomegalovirus o Herpes	Si No

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor/Escala
Otras patologías	Patologías que se encontraron al momento del ingreso que pueden o no haber causado repercusiones en la gestación		Si No
Acortamiento cervical	Disminución de la longitud normal del cérvix		Si No

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1. Análisis de resultados

El presente estudio titulado “Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 a abril 2020” con una muestra de 216 pacientes embarazadas, se obtuvieron los siguientes resultados.

Las pacientes menores de 15 años de edad corresponden a 4.2% (9); de 15-19 años a 24.5% (53), de 20-34 años a 52.8 % (114), de 35-39 años a 14.8% (32) y mayores de 40 años de edad, 3.7% (8). (Ver anexo tabla No.1)

De estas, 27.8% (60) son de procedencia urbana y 72.2% (156) de área rural. (Ver anexo tabla No. 2)

En cuanto a la escolaridad, 10.2% (22) de las pacientes son analfabetas, 44.9% (97) educación primaria, 33.3% (72) secundaria, 2.3% (5) técnico y 9.3% (20) son universitarias. (Ver anexo tabla No. 3)

De las pacientes en estudio, 6% (13) son solteras, 75% (162) en unión libre y 19% (41) están casadas. (Ver anexo tabla No. 4)

El 83.8% (181) de la población en estudio son amas de casa, 9.3% (20) son comerciantes, 0.5% (1) jornalera y 6.5% (14) desempeñan otra ocupación. (Ver anexo tabla No. 5)

En cuanto a las gestas de las pacientes en estudio, son primigestas el 39.8% (86), bigesta el 32.4% (70), trigesta corresponde a 15.7% (34), multigestas el 6.9% (15) y granmultigesta 5.1% (11). (Ver anexo No. 6)

El 43.1% (93) de las embarazadas, finalizó gestación previa por parto vaginal, 13.9% (30) por cesárea, 3.2% (7) finalizó en aborto y 39.8% (86) no aplica. (Ver anexo tabla No. 7)

En relación a antecedentes de partos pretérminos, el 39.8% (86) no aplica debido a este ser su primer embarazo, 10.6% (23) si tuvieron partos pretérminos y 49.5% (107) no los tuvieron. (Ver anexo tabla No. 8). De estas, las que, si tienen antecedentes de partos pretérmino, el 8.3% (18) tuvieron uno, 1.9% (4) dos y 0.5% (1) tres o más. (Ver anexo tabla No. 9)

Respecto a cirugía cervical previa, el 5.1% (11) si tuvieron y 94.9% (205) no. (Ver anexo tabla No. 10)

De las embarazadas que ingresaron con amenaza de parto pretérmino, 21.3% (46) se encontraban entre las 22-28.6 semanas de gestación y 78.7% (170) entre 29-36.6 semanas de gestación. (Ver anexo tabla No. 11)

En cuanto al estado nutricional de las mismas, 6.0 % (13) están en desnutrición, 50.5% (109) son normopeso, 31.0% (67) están en sobrepeso y 12.5% (27) de ellas, en obesidad. (Ver anexo tabla No. 12)

De las gestantes, 96.3% (208) cursan con embarazo único y 3.7% (8) con embarazo gemelar doble. (Ver anexo tabla No. 13)

El 99.1% (214) de las embarazadas no presentó traumas obstétricos y un 0.9% (2) si tuvieron. (Ver anexo tabla No. 14)

Con relación a la captación de Atención Perinatal, el 73.1% (158) de las pacientes fue captación precoz y 26.9% (58) captación tardía. (Ver anexo tabla No. 15)

De las pacientes, el 91.2% (197) no mantienen relaciones sexuales durante la gestación y el 8.8% (19) sí. (Ver anexo tabla No. 16)

Dentro de las patologías que se asocian a amenaza de parto pretérmino, el 69.9% (151) tenían infecciones cervicovaginales y 30.1% (65) no tenían. (Ver anexo tabla No. 17). El 55.6% (120) presentaban infecciones de vías urinarias y 44.4% (96) no. (Ver anexo tabla No. 18) y el 59.7% de las gestantes cursaban con infecciones periodontales y 40.3% no. (Ver anexo tabla No. 19)

El 86.1% (186) no cursaban con síndrome hipertensivo gestacional y 13.9% (30) si tenían SHG. (Ver anexo tabla No. 20)

En cuanto a ruptura prematura de membranas, 97.2% (210) no tuvieron RPM y 2.8% (6) de las gestantes, sí. (Ver anexo tabla No. 21)

El 98.1% (212) de las pacientes no presentaron metrorragia en la segunda mitad del embarazo y un 1.9% (4) sí. (Ver anexo tabla No. 22)

De las pacientes estudiadas el 98.1% (212) no tenían polihidramnios y 1.9% (4) sí. (Ver anexo tabla No. 23)

22 de las pacientes en estudio cursaban con otra patología estas fueron hepatitis viral con 4.5% (1), bronquitis aguda 13.6% (3), epilepsia 13.6% (3), anemia 9.1% (2), taquicardia materna 4.5% (1), caso sospechoso de dengue 4.5% (1), otitis media aguda 4.5% (1), asma bronquial 4.5% (1), diabetes 22.7% (5), otras 18.2% (4). (Ver anexo tabla No. 24)

Del total de las embarazadas en estudio, el 91.7% (198) no tenían acortamiento cervical y 8.3% (18) de ellas, sí. (Ver anexo tabla No. 25)

3.2. Discusión de resultados

La amenaza de parto pretérmino es una entidad heterogénea y multifactorial, asociado a variables sociodemográficas, historia obstétrica, complicaciones e infecciones del embarazo actual, que conllevan al parto pretérmino consecuencia de una enfermedad extemporáneamente activa que conlleva a la activación de la vía terminal común que se activa de manera fisiológica en el parto de término, donde ha tomado énfasis en el tamizaje de infecciones y cervicometría.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población estudiada, el grupo etario más afectado fue el 20 a 34 años el que incluía la mayor densidad poblacional a estudio, al contrario de lo que se observó a nivel internacional donde adolescentes fueron el grupo más afectado, pero fue el grupo con mayor densidad en los distintos estudios.

Se debe de considerar que la procedencia del área rural, bajo nivel académico y profesión ama de casa están relacionados a dicha entidad clínica, lo cual podemos observar que en el estudio realizado en el 2018 en Ecuador, se ve aumentado el riesgo en estas pacientes dado a que no asisten a controles prenatales por lejanía geográfica, inasistencia a seguimientos por hogares disfuncionales, pacientes no aptas para adoptar la responsabilidad del embarazo, relacionado más a la paciente porque los 12 sectores rurales cuentan con puesto de salud con atención diaria; además que aunque la mayoría son ama de casa se relaciona con alta carga laboral, recolección de agua y alimentos en lugares lejanos, bipedestación prolongada que tiene efecto mecánico sobre el cérvix sobre todo en el III trimestre, además del estrés que puede desencadenar el mecanismo del parto.

La mitad de la población estudiada se encontraba con adecuado estado nutricional, en una minoría se encontró desnutrición, dato relevante porque aumenta el riesgo de prematuridad, con un estado deficiente de vitaminas y minerales, asociándose a RPM como complicación obstétrica, por lo que nuestro ministerio de salud ha impulsado en los distintos hospitales a nivel nacional la oportuna valoración por nutrición como parte de las actividades sugeridas en las atenciones prenatales, por lo que el HPACS no es la excepción, el sobrepeso y la obesidad, como describe la literatura internacional no se relaciona con APP, sino con partos pretérminos de origen obstétricos, a consecuencia del desarrollo de patologías crónicas como síndrome hipertensivo gestacional y diabetes.

En relación a los factores de riesgos asociados las semanas de gestación afectadas fue entre las 29 – 36.6 semanas de gestación siendo el 79%, se puede asociar a atenciones prenatales no eficaces en pesquisa de infecciones entre el tercer control y cuarto control, donde debería de ser una actividad obligatoria ya que es posible la detección de foco infeccioso en todas las unidades de salud porque se cuentan con los medios necesarios.

En relación a los antecedentes de parto pretérmino, excluyendo las pacientes primigestas, se encontró el 25% tenían dicho antecedente que coincidió con la literatura donde Luz y Glen afirman que es el factor de riesgo más importante relacionado con la prematuridad, con un riesgo de recurrencia del 15 al 50 % dependiendo del número y la edad gestacional de los partos pretérminos anteriores.

Las infecciones periodontales per se sigue siendo un problema de salud público, con alta relación con APP por diseminación hematogena, desencadenando una cadena citoquímicas que termina en producción de Prostaglandinas y estimulación uterina, como demostró Benítez en 2011 en un estudio realizado en México, además en relación a bajo nivel educativo, que ha provocado pobre salud bucal, resistencia a tratamientos odontológicos, siendo la tercera causa en este estudio de origen infeccioso, a pesar de estar estipulado en normas y protocolos, la visita médica odontológica dos veces en el embarazo.

Se encontró en relación a las infecciones vaginales y urinarias, que el 70% y 45% respectivamente de pacientes con APP presentaba foco infeccioso o bien ambos, si bien el embarazo, por los cambios fisiológicos aumenta el riesgo de infecciones de vías urinarias por dilatación uretral secundaria a la acción de progesterona y compresión uterina, por lo que es parte del tamizaje la pesquisa de infecciones urinarias y vaginales del control prenatal, lo que se traduce en causas prevenibles, sin embargo, hay una población en su mayoría del área rural (72%), de áreas de difícil acceso, con nivel académico bajo (45%).

Es importante mencionar que hubo pacientes que cursaron con estas tres causas infecciosas, lo que potencializa las vías citoquímicas que generan estímulo en el músculo liso, por producción de prostaglandinas, finalizando en contracciones uterinas.

A nivel internacional Hernández Mejía, 2017, determinó que las causas infecciosas fueron las principales causas de APP, en 67% las del tracto urinario y comparado con estudios

nacionales donde Barreda y Duarte en el 2014 encuentran que las infecciones urinarias y vaginales estaban presentes en el 50% de las pacientes, con la última modificación 2018 de la normativa 77 Normas y protocolos de Alto riesgo obstétrico y 2020 de Normativa 11 para la atención del control prenatal, se hace hincapié en la realización de cinta de uroanálisis y realización de EGO según disponibilidad y revisiones ginecológicas adecuadas, tratamiento dual y consejería. Importante recalcar que se cuenta con limitantes para hacer tratamiento etiológico, no se realizan de rutina exudados vaginales ni urocultivos, sino tratamientos empíricos y manejo en base a clínica y respuesta clínica del paciente.

3.3. Conclusiones

El grupo etario más afectado se encuentra entre los 20 – 34 años pacientes que en su mayoría se clasifica como bajo riesgo, paciente con menor seguimiento dado que se hace mayor énfasis en pacientes con los extremos de la edad, por su clasificación de alto riesgo obstétrico. En su mayoría de procedencia rural, con escolaridad que oscila entre analfabeta y educación primaria, estado civil unión libre y son amas de casa.

Los factores ginecoobstétricos que se identificaron son que la mayoría tenía gestaciones previas y más del 40% pacientes finalizaron sus gestaciones previas por medio de la vía vaginal, menos del 20% de las gestantes presentaban antecedentes de partos pretérminos y antecedente de cirugía cervical. Estas se encontraban en tercer trimestre de la gestación y cursaban con sobrepeso u obesidad.

Con respecto a factores asociados a la gestación actual se debe señalar que un número notable tuvo captación menor o igual a las 12 semanas de gestación, sin embargo, se considera un dato negativo dado que deduce que no se realizó la pesquisa o seguimiento adecuado de estas pacientes. El 78.7% de las pacientes cursaban dentro de las semanas de gestación 29 – 36 6/7, con menos del 10% de las gestantes cursaron con traumas obstétricos y relaciones sexuales durante su gestación.

Dentro de las patologías relacionadas con amenaza de parto pretérmino se determinó que más de la mitad de la población en estudio cursó con síndrome de flujo vaginal, infección de vías urinarias y enfermedad periodontal, señalando que algunas de estas cursaban con dos o más focos infecciosos simultáneamente. Se debe de recalcar que el 8.3% de las pacientes en estudio cursaron con acortamiento cervical como complicación de la amenaza de parto pretérmino.

3.4. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud, El Júcaro, Nueva Segovia:

- Garantizar calidad de los controles prenatales mediante el cumplimiento de las 13 actividades en acompañamiento para su adecuada realización.
- Garantizar la pesquisa de factores de riesgo detectados en este estudio al 100% de las embarazadas.
- Crear un instrumento aplicable en cada control prenatal que influya en garantizar la detección de los factores de riesgo y dar tratamiento a cada uno.
- Aplicar lista de chequeo de la normativa 077 Protocolo para el abordaje del Alto riesgo obstétrico en toda paciente con este diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, en tiempo real, en pro de mejorar su manejo.
- Manejo adecuado e individualizado de las infecciones vaginales, urinarias e infecciones periodontales con adecuada y oportuna derivación, para tamizaje de cervicometría.
- Estandarización a todo el personal de salud, médicos y enfermeras, sobre el abordaje y tratamiento de las principales causas asociadas como infección de vías urinarias, cervicovaginitis e infección periodontal.
- Capacitar a la comunidad para la identificación temprana de factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino (parteras, brigadistas de salud, líderes comunitarios)

Al Hospital Primario Augusto C. Sandino:

- Realizar pesquisas de los factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino, en el área de emergencia a las gestantes con embarazo pretérmino.
- Garantizar revisión odontológica y realización de longitud cervical antes de egresar a toda paciente entre 22-36.6 semanas de gestación.
- Plasmar en Historia Clínica Perinatal resultados de exámenes actualizados y longitud cervical.
- Contrarreferir a puesto de salud correspondiente a las pacientes egresadas de la unidad de salud que cursaron con esta patología para garantizar el seguimiento de la misma.

- Aplicar lista de chequeo de la normativa 077 Protocolo para el abordaje del Alto riesgo obstétrico en toda paciente con este diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, en tiempo real, en pro de mejorar su manejo.

A las pacientes gestantes:

- Cumplimiento del tratamiento estricto según indicación médica.
- Reposo físico y sexual
- Acudir a unidad de salud más cercana en caso de presentar síntomas o signos de infección (flujo vaginal, prurito vaginal o dispareunia, odontalgia, disuria, polaquiuria, lumbalgia, fiebre, entre otras)
- Acudir a las citas médicas y controles perinatales en el tiempo estipulado por médico tratante.

CAPÍTULO IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. Bibliografía

1. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2013). Recuperado el 25 de Diciembre de 2020, de <https://www.unc-chs.com/>
2. Barreda, R., & Duarte, T. (Mayo de 2014). *Cumplimiento del protocolo para la atención de Embarazadas con Amenaza de Parto Pretérmino, Servicio de Ginecología, Hospital Bautista, Julio-Diciembre 2013*. Managua, Nicaragua.
3. Belaisch-Allart J, .. (Diciembre de 2017). Embarazo y parto a partir de los 40 años de edad. *EMC - Ginecología y obstetricia*, 53(4), 1-11. Recuperado el 30 de Agosto de 2020, de <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X17868867>
4. Benitez, O. I. (2011). *Enfermedad periodontal crónica asociada a amenaza de parto pretérmino*. Veracruz, Mexico.
5. Calero, L., & Hernandez, G. (Enero de 2017). *Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde Julio a Diciembre del año 2014*. Rivas, Nicaragua.
6. Casa, A., & Rivera, A. (2016). Diagnóstico y prevención del parto pretérmino. Una actualización de la literatura. Barranquilla, Colombia: Universidad Libre Seccional Barranquilla.
7. Cochrane. (25 de septiembre de 2019). Evaluación ecografica del cuello del útero para la prevención del parto prematuro.
8. Coffre, J. F. (Mayo de 2018). *Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi*. Guayaquil, Ecuador.
9. Estrada Carrillo, O. V. (2013). *Factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino estudio realizado en el hospital materno infantil dra. Matilde hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013*. Guayaquil, Ecuador.

10. Flores J, O. A. (2004). Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 16(2), 93-105.
11. Franco Coffre. J., A. (2018). Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(2), 79-84. doi:<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.05>
12. García, J. M. (2015). *Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en adolescentes ingresadas en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) del Hospital Bertha Calderón Roque junio 2014 a Enero 2015*. Managua, Nicaragua.
13. Genes Barrios V, B. (Diciembre de 2012). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Revista Nacional de Itaugúa*, 4(2), 8-14.
14. Gibbs, R. (2001). The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. *Ann Periodontology*, 6(1), 153-63.
15. Hernandez Aleman, N., & Mejia Ortiz, E. (Diciembre de 2017). *Principales causas que desencadenan amenaza de parto prematuro en obstetricia del hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 julio al 31 de diciembre 2016*. Santa Ana, El Salvador.
16. Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
17. John Essiena, J. B. (2007). Cervicovaginal pathogens and preterm labor. *ELSEVIER*, 50(3), 144-152. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-patogenos-cervicovaginales-parto-pretermino-13099847>
18. Lora, K., & Henriquez, N. (2019). *Factores de riesgo relacionados con amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que asisten al hospital universitario*

maternidad “Nuestra señora de la Altagracia”, abril-agosto, 2019. República Dominicana.

19. Luz, C., & Glen, H. (2017). Factores de Riesgo Asociados a Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gaspar Laviana, Rivas en el periodo comprendido desde Julio a Diciembre 2017. 20-50. Rivas, Nicaragua.
20. Marquez, M., & Morales, A. (05 de julio de 2012). *Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino, en pacientes ingresadas en sala de ARO del Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada, 2010.* Nicaragua.
21. McDonald HM, O. J. (1994). Changes in vaginal flora during pregnancy and association with preterm birth. *J Infect Dis*, 188, 124-8.
22. Mendoza Tascón, L. B. (Agosto de 2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. ulua, Colombia: Revista chilena de obstetricia y ginecología.
23. Ministerio de empleo y seguridad social. (2015). *Maternidad y condiciones ergonomicas del trabajo.* España: FREMAP.
24. MINSA. (8 de Marzo de 2017). *El 19 digital.* Obtenido de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:53223-atencion-medica-a-mujeres-una-prioridad-del-gobierno-sandinista>
25. MINSA. (Octubre de 2018). *Protocolo para el abordaje de las Patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico, Normativa No. 077, 14 - 26.* Nicaragua.
26. MINSA. (Octubre de 2018). Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstetricas, Normativa No. 109. *MINSA.*
27. Mora, P. (Diciembre de 2002). Vaginosis Bacteriana En Mujeres Con Amenaza De Parto Prematuro. Carabobo, Venezuela.

28. Obando, R., & Zamora, J. (01 de Septiembre de 2011). *Factores de riesgo de la amenaza de parto pretérmino en pacientes embarazadas que acuden a las unidades de salud del municipio del Tuma- La Dalia 2010*. Nicaragua.
29. OPS. (2019). Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. 70. Montevideo, Uruguay: MINSA MONTEVIDEO.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Obtenido de <https://www.paho.org>
31. Palacios Daniela, E. C. (2012). *Factores De Riesgo De App En Pacientes Atendidas En Fundacion Humanitaria Pablo Jaramilo En Cuenca, Ecuador y Hospital San Juan De Dios, Chile*. Ecuador y Chile.
32. Pavon, D. (2019). Predicción de parto pretermino . Obtenido de <http://www.maternofetalnic.com/>
33. Salgers, W. (1994). *Host defenses against bacterial pathogens: defenses of tissue an blood bacterial pathogens: defenses of tissue an blood*. Washington, DC: ASM Washington, DC.
34. Sequeira Orlando, C. L. (2008). Comportamiento de APP en pacientes ingresados en el servicio de ARO en Hospital San Juan De Dios. Estelí, Nicaragua.
35. Vázquez Márquez A, G. V. (Agosto de 2001). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. 27(2). La Habana , Cuba: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Recuperado el 30 de Agosto de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012

CAPÍTULO V. ANEXOS

5.1. Consentimiento informado

Dr. Hanier Hudiel Carrasco
Director
Hospital Primario Augusto C. Sandino
Su despacho,

Por medio de la presente se hace solicitud a las autoridades del Hospital Primario Augusto C. Sandino, para poder utilizar los expedientes de las mujeres hospitalizadas en abril 2019 a abril 2020 en el servicio de Maternidad; con el fin de recolectar los elementos necesarios para realizar la monografía que es requisito final para el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

El presente estudio se titula: **Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020**

Dicho estudio guarda todas las consideraciones éticas para no revelar identidades de pacientes ni otros datos confidenciales. Solo se utilizará para fines investigativos por las siguientes estudiantes:



Bra. Conny Michelle Esquivel Ramirez

Número de carnet 11073876

5.2. Instrumento para la recolección de la información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**Tema: “Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas,
Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020”**

Ficha No.: _____

I. Características demográficas

Edad \leq 15 años ___ 15 – 19 años ___ 20 – 34 años ___ 35 – 39 años ___ \geq de 40 años ___

Procedencia Urbano ___ Rural ___

Escolaridad Analfabeta ___ Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___ Universidad ___

Estado civil Soltera ___ Unión Libre ___ Casada ___ Viuda ___

Ocupación Ama de casa ___ Comerciante ___ Jornalera ___ Otro ___

II. Antecedentes Ginecoobstétricos

Gestas Primigesta ___ Bigesta ___ Trigesta ___ Multigesta ___ Granmultigesta ___

Finalización de la gestación Parto vaginal ___ Cesárea ___ Aborto ___ No aplica ___

Partos pretérminos Si ___ No ___

No de partos pretérmino Uno ___ Dos ___ Tres o mas ___ Ninguno ___ No aplica ___

Cirugía cervical previa Si ___ No ___

III. Gestación actual

Semanas de gestación 22 – 28.6 SG ___ 29 – 36.6 SG ___
Estado nutricional Desnutrida ___ Normal ___ Sobrepeso ___ Obesidad ___
Embarazo Único ___ Gemelar doble ___ Gemelar triple ___
DIU en el embarazo Si ___ No ___
Violencia intrafamiliar Si ___ No ___
Drogadicción Si ___ No ___
Traumas obstétricos Si ___ No ___
Captación APN Precoz ___ Tardío ___
Relaciones sexuales durante la gestación Si ___ No ___

IV. Patologías asociadas

Infecciones cervicovaginales Si ___ No ___
Infecciones urinarias Si ___ No ___
Enfermedades periodontales Si ___ No ___
Síndrome hipertensivo gestacional Si ___ No ___
Ruptura prematura de membranas Si ___ No ___
Metrorragia en la segunda mitad del embarazo Si ___ No ___
Polihidramnios Si ___ No ___
Malformaciones congénitas Si ___ No ___
TORCH Si ___ No ___
Acortamiento cervical Si ___ No ___
Otras patologías Mencione: _____

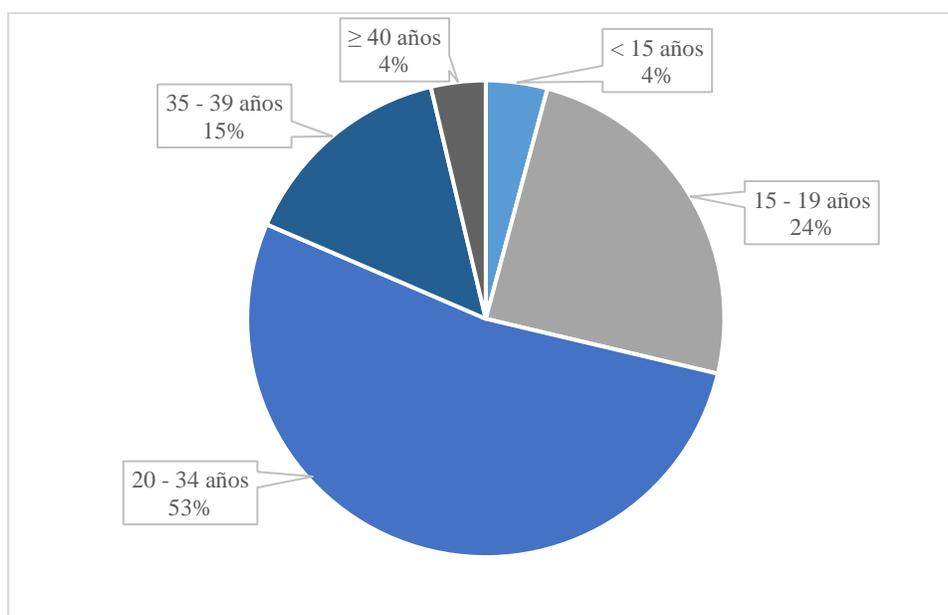
5.3. Tablas y gráficos

Tabla No.1 Edad de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 15 años	9	4.2	4.2	4.2
15 - 19 años	53	24.5	24.5	28.7
20 - 34 años	114	52.8	52.8	81.5
35 - 39 años	32	14.8	14.8	96.3
≥ 40 años	8	3.7	3.7	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

GráficoNo.1 Edad de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



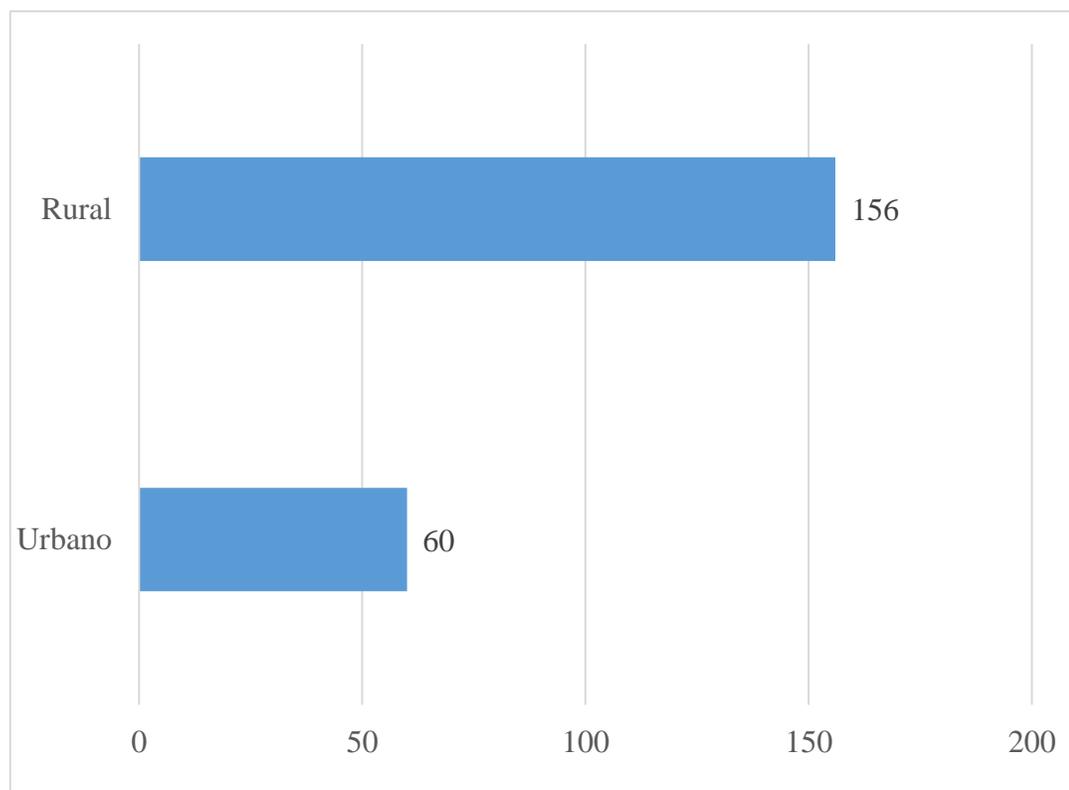
Fuente: Tabla No.1

Tabla No. 2 Procedencia de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	60	27.8	27.8	27.8
Rural	156	72.2	72.2	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 2 Procedencia de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



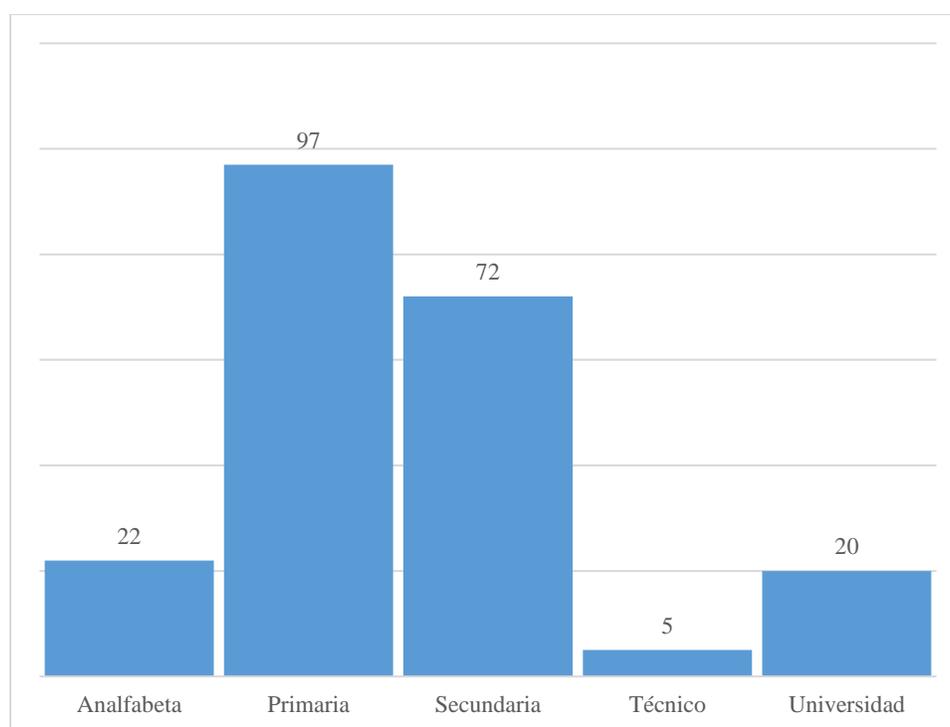
Fuente: Tabla No. 2

Tabla No. 3 Escolaridad de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícara – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeta	22	10.2	10.2	10.2
Primaria	97	44.9	44.9	55.1
Secundaria	72	33.3	33.3	88.4
Técnico	5	2.3	2.3	90.7
Universidad	20	9.3	9.3	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 3 Escolaridad de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícara – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



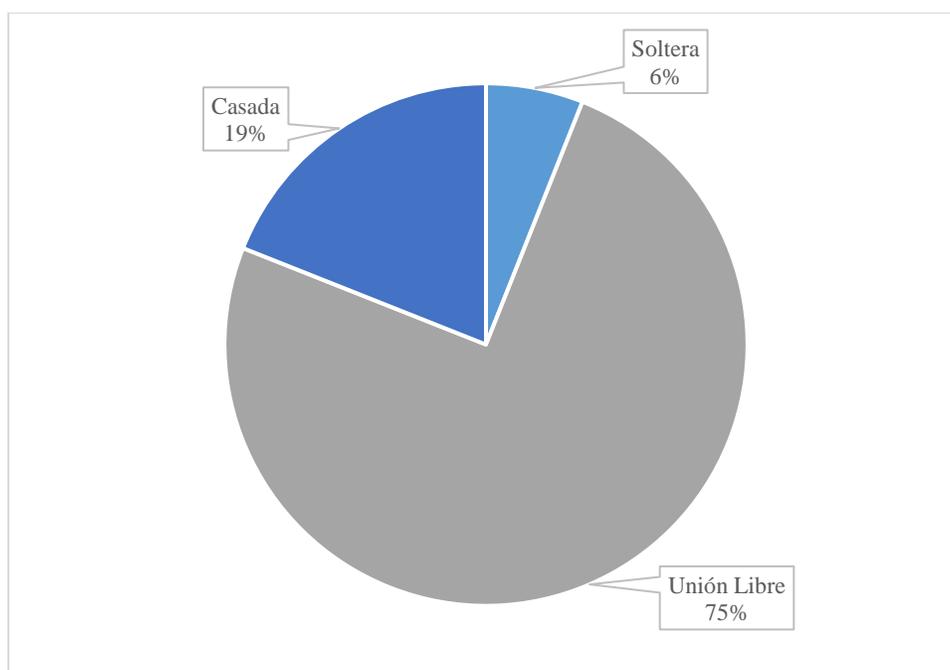
Fuente: Tabla No. 3

Tabla No. 4 Estado civil de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	13	6.0	6.0	6.0
Unión Libre	162	75.0	75.0	81.0
Casada	41	19.0	19.0	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 4 Estado civil de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



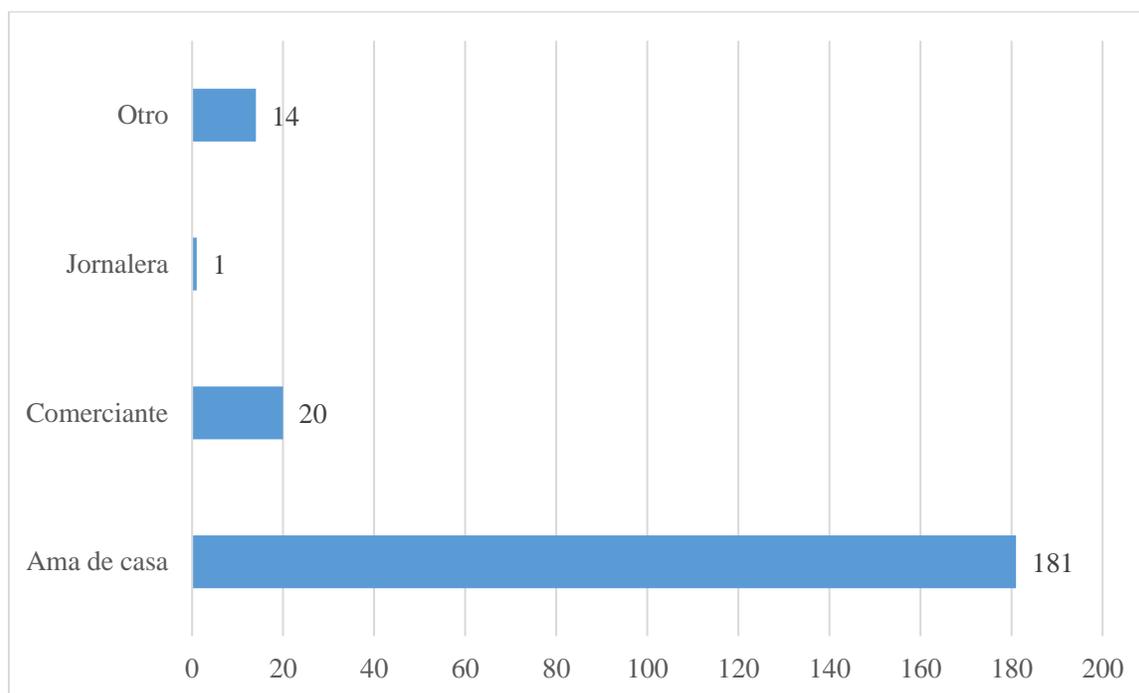
Fuente: Tabla No. 4

Tabla No. 5 Ocupación de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de casa	181	83.8	83.8	83.8
Comerciante	20	9.3	9.3	93.1
Jornalera	1	.5	.5	93.5
Otro	14	6.5	6.5	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 5 Ocupación de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



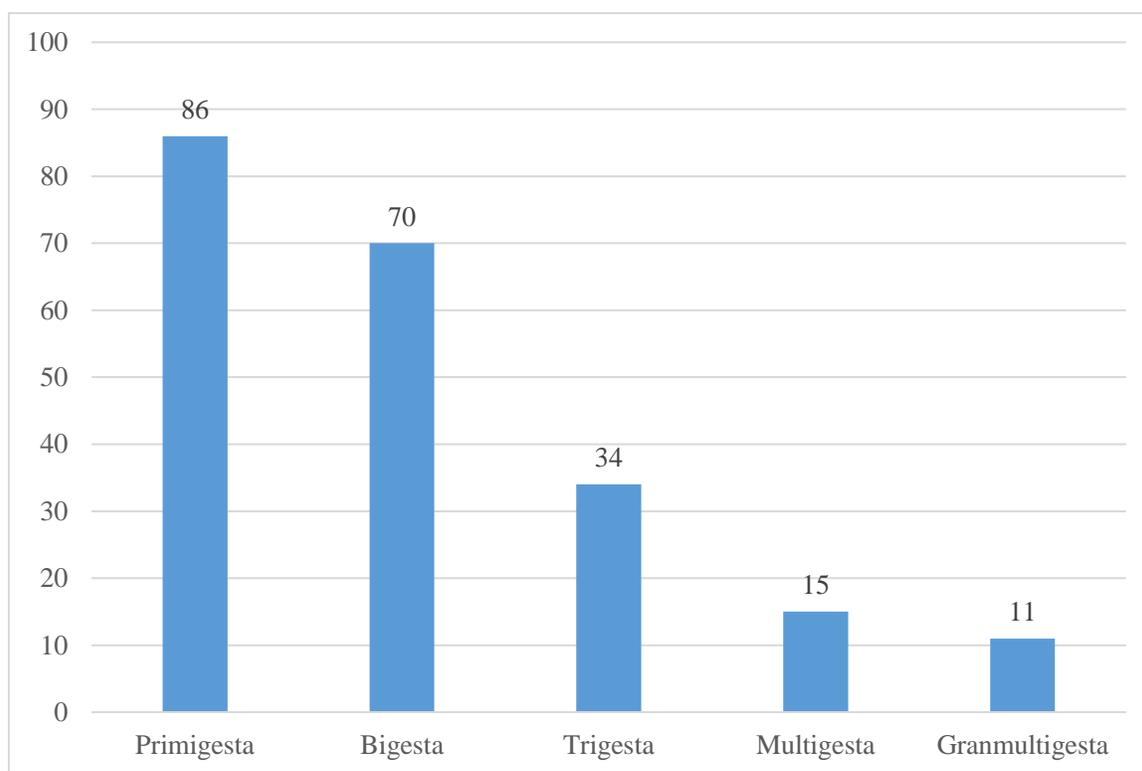
Fuente: Tabla No. 5

Tabla No. 6 Gestas de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícara – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primigesta	86	39.8	39.8	39.8
Bigesta	70	32.4	32.4	72.2
Trigesta	34	15.7	15.7	88.0
Multigesta	15	6.9	6.9	94.9
Granmultigesta	11	5.1	5.1	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 6 Gestas de mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícara – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



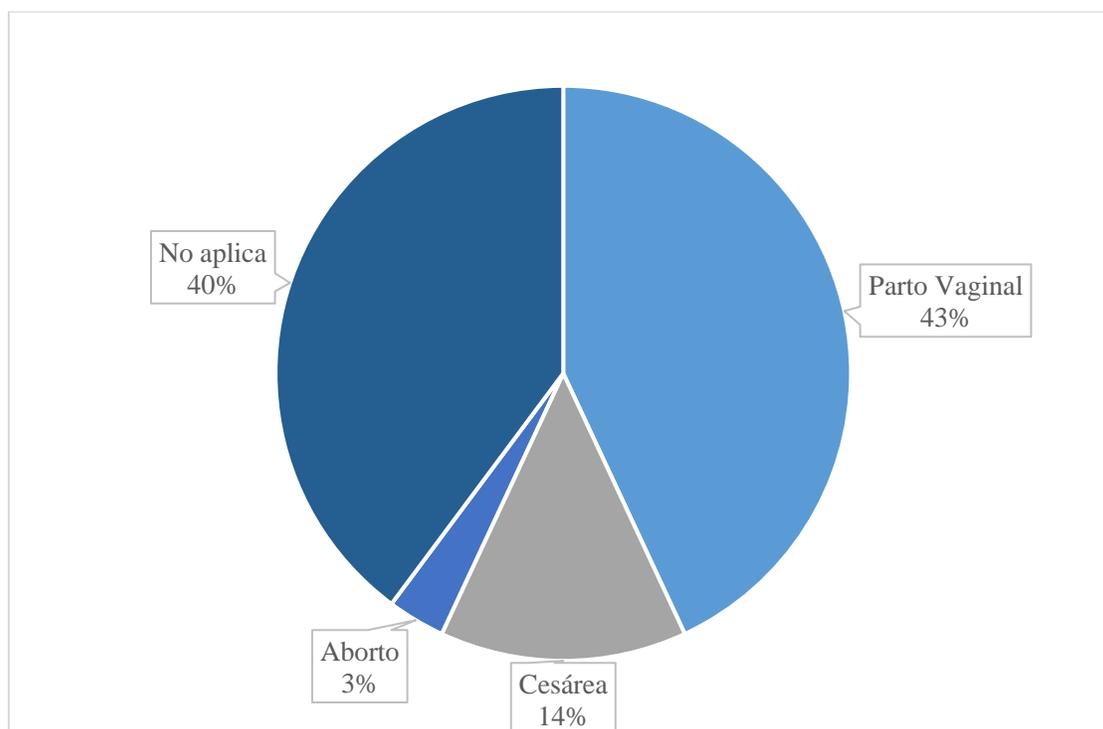
Fuente: Tabla No. 6

Tabla No. 7 Finalización de la gestación previa en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Parto Vaginal	93	43.1	43.1	43.1
Cesárea	30	13.9	13.9	56.9
Aborto	7	3.2	3.2	60.2
No aplica	86	39.8	39.8	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 7 Finalización de la gestación previa en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



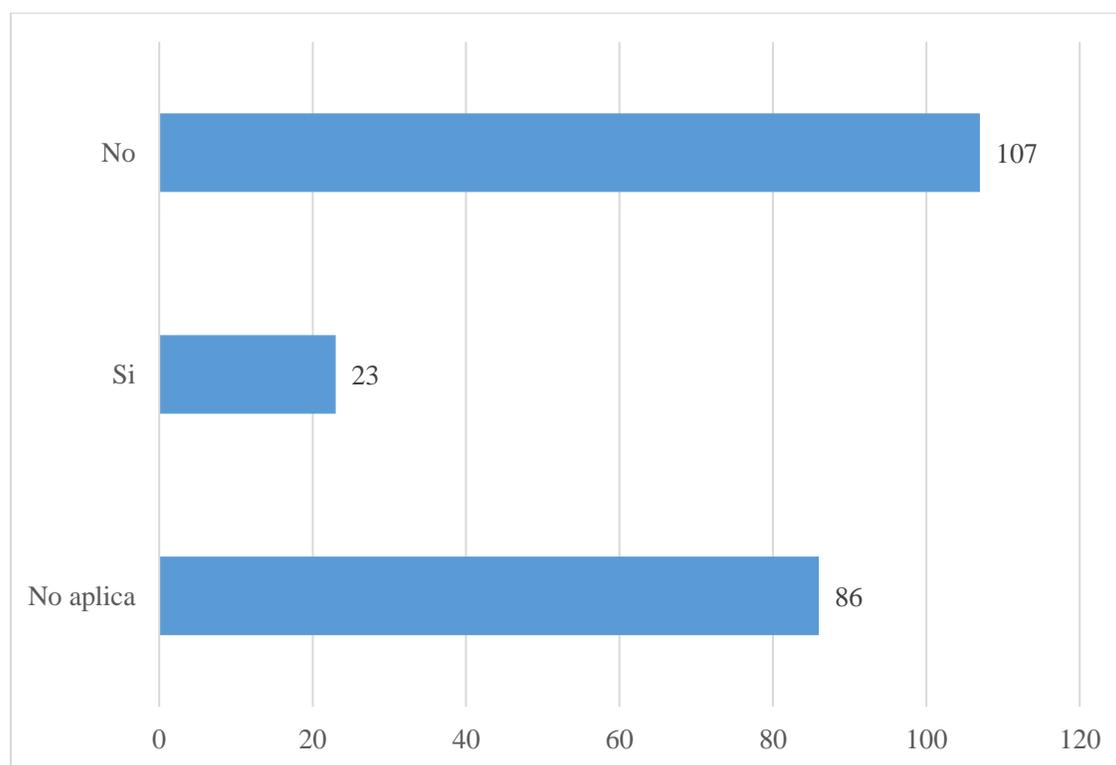
Fuente: Tabla No. 7

Tabla No. 8 Antecedente de partos pretérminos en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	86	39.8	39.8	39.8
Si	23	10.6	10.6	50.5
No	107	49.5	49.5	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 8 Antecedente de partos pretérminos en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



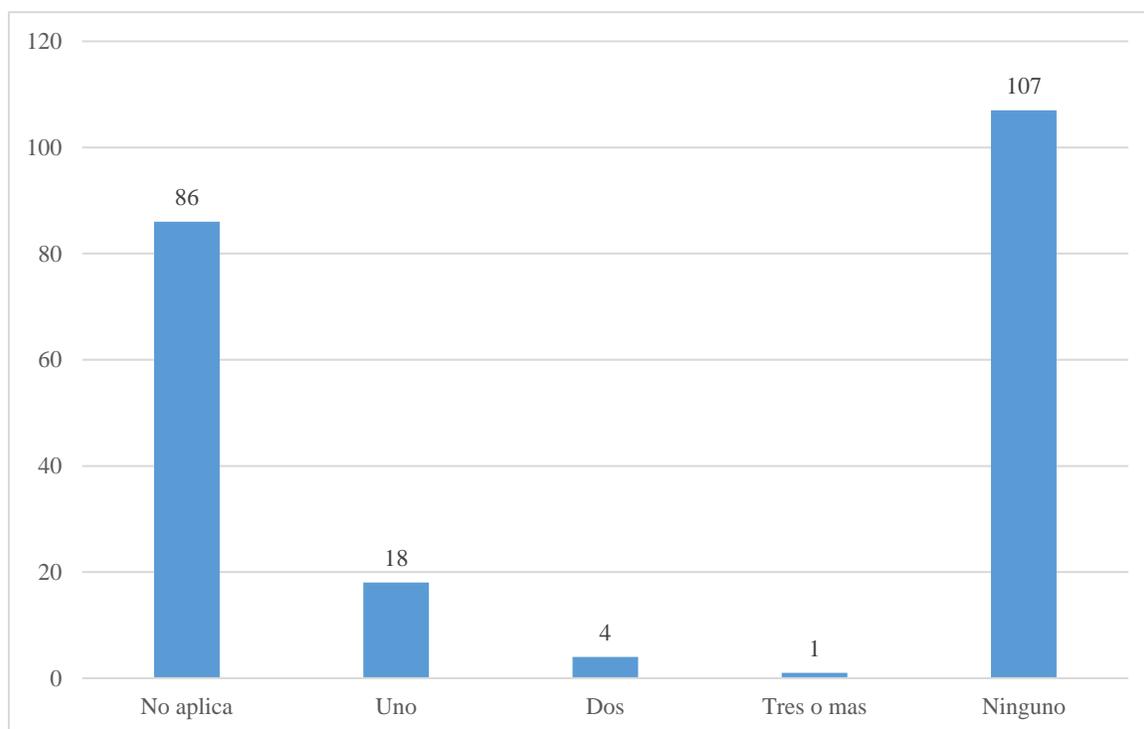
Fuente: Tabla No. 8

Tabla No. 9 Número de partos pretérminos anteriores en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	86	39.8	39.8	39.8
Uno	18	8.3	8.3	48.1
Dos	4	1.9	1.9	50.0
Tres o mas	1	.5	.5	50.5
Ninguno	107	49.5	49.5	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 9 Número de partos pretérminos anteriores en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



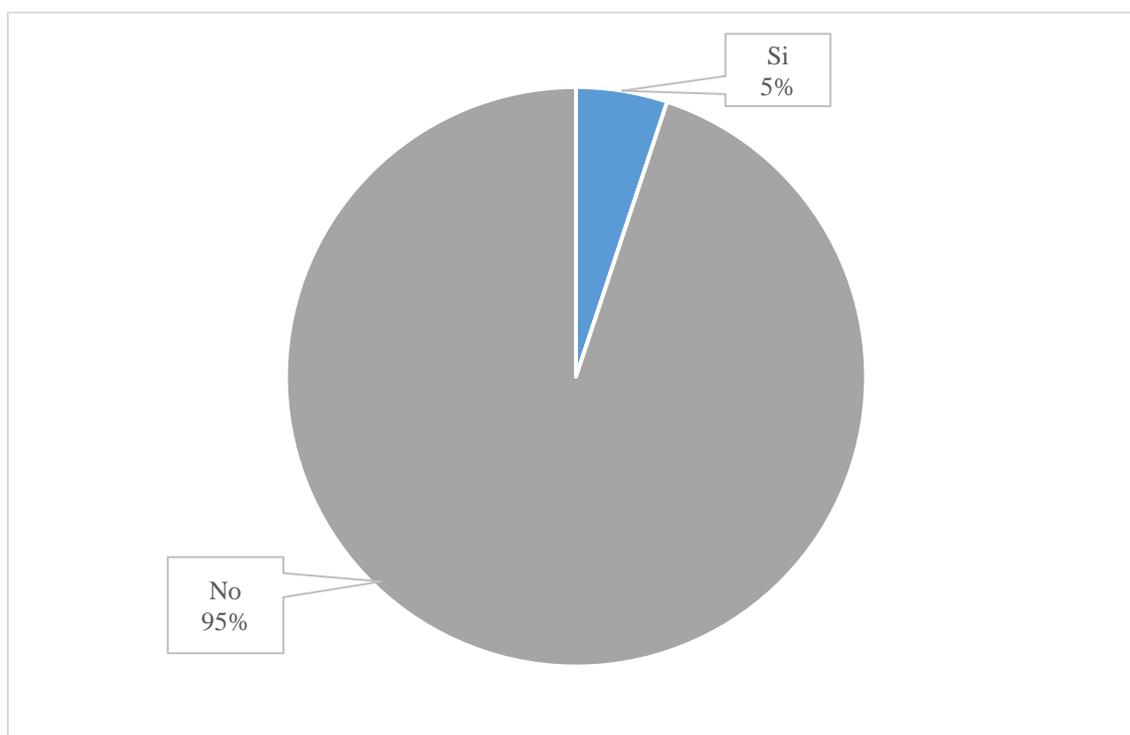
Fuente: Tabla No. 9

Tabla No. 10 Cirugía cervical previa en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	5.1	5.1	5.1
No	205	94.9	94.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 10 Cirugía cervical previa en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



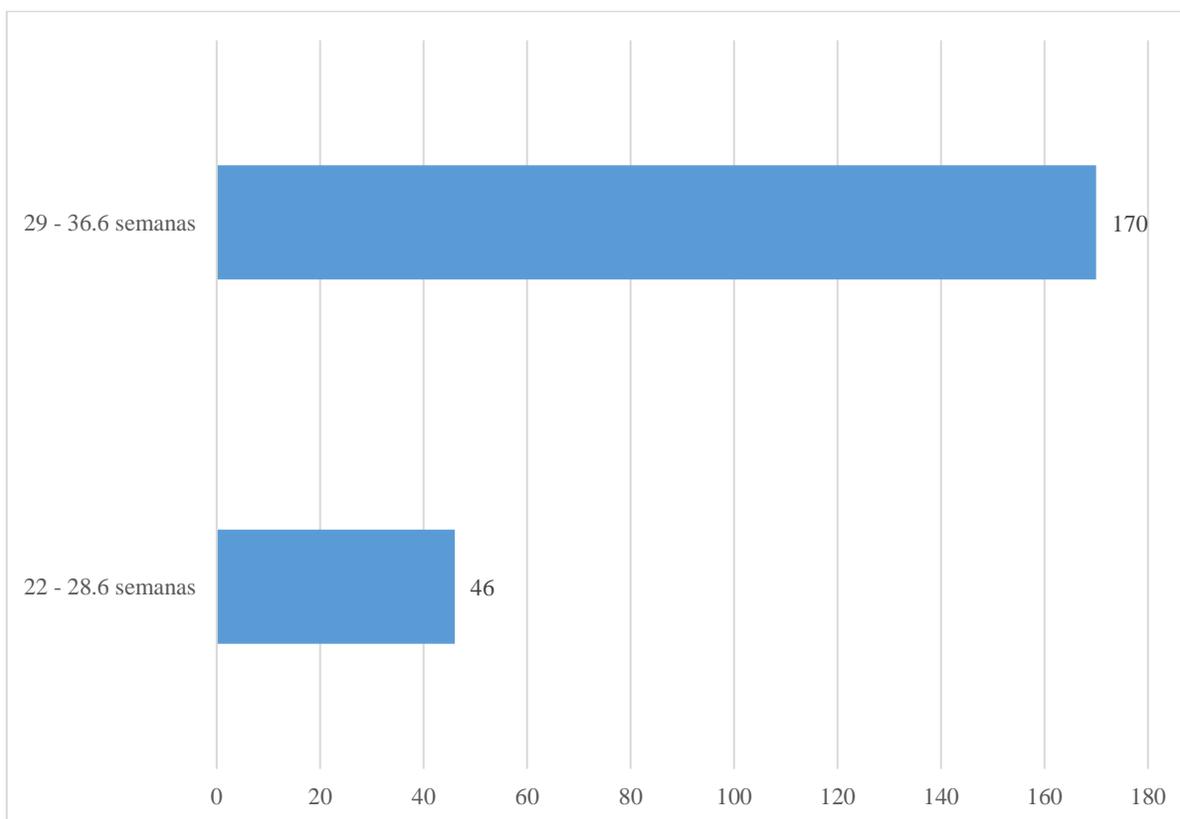
Fuente: Tabla No. 10

Tabla No. 11 Semanas de gestación en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
22 - 28.6 semanas	46	21.3	21.3	21.3
29 - 36.6 semanas	170	78.7	78.7	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 11 Semanas de gestación en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



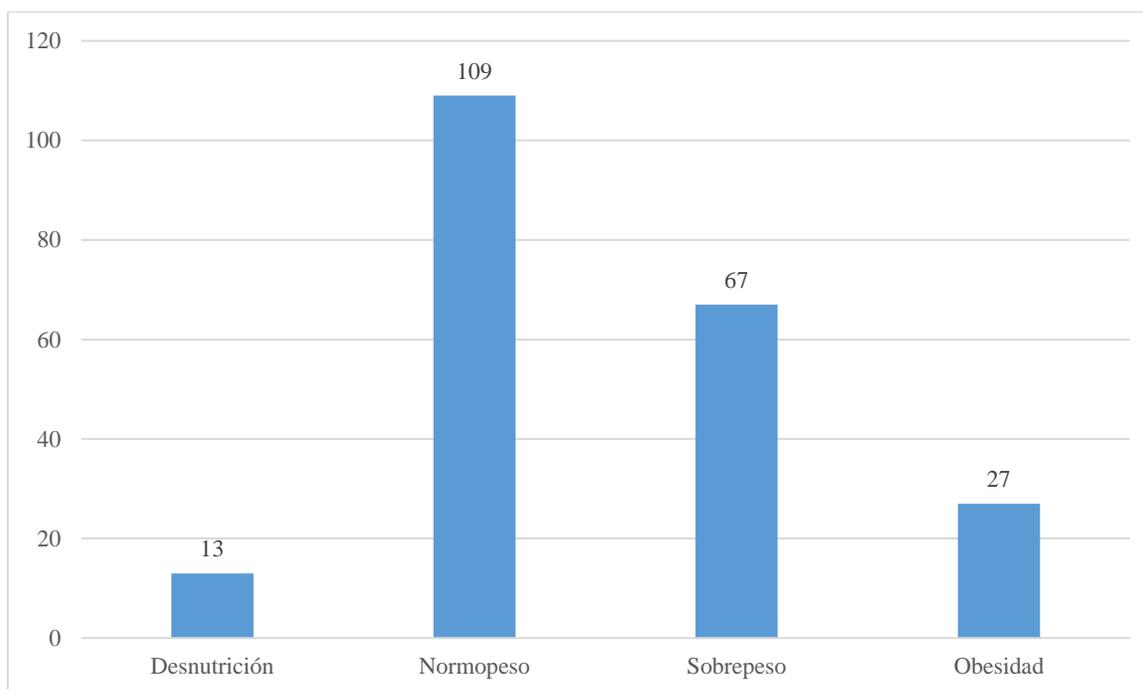
Fuente: Tabla No. 11

Tabla No. 12 Estado nutricional en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desnutrición	13	6.0	6.0	6.0
Normopeso	109	50.5	50.5	56.5
Sobrepeso	67	31.0	31.0	87.5
Obesidad	27	12.5	12.5	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 12 Estado nutricional en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



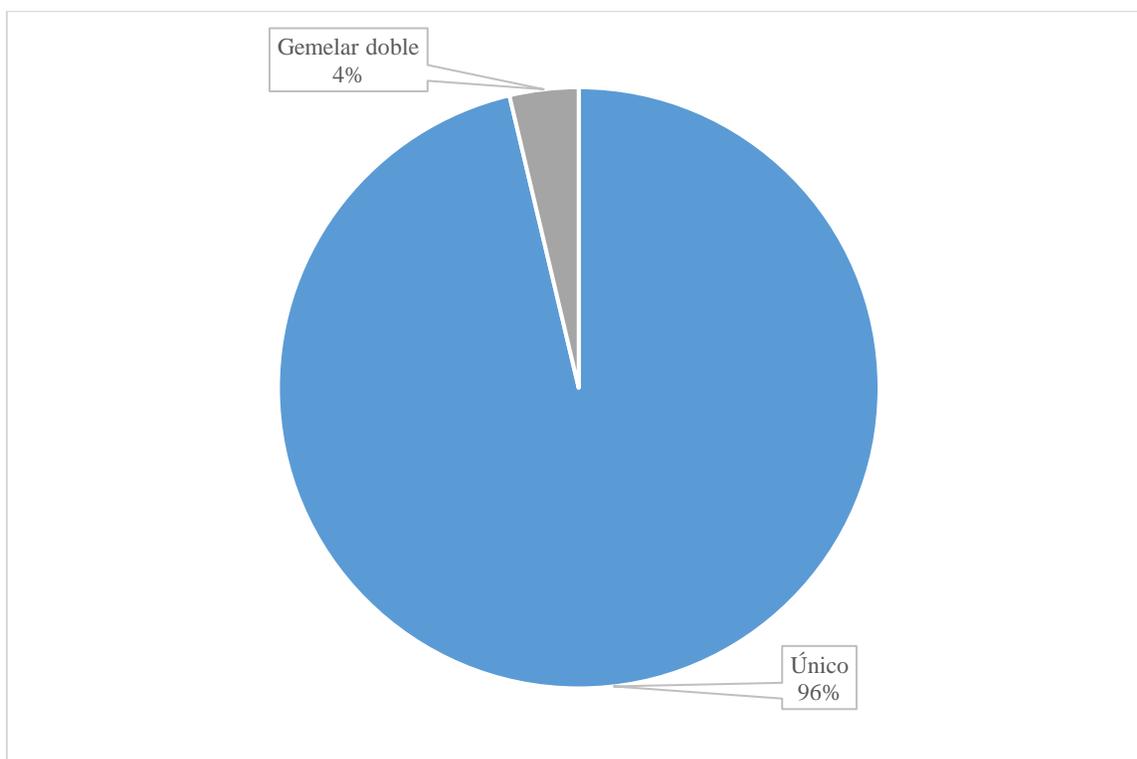
Fuente: Tabla No. 12

Tabla No. 13 Gestaciones múltiples en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Único	208	96.3	96.3	96.3
Gemelar doble	8	3.7	3.7	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 13 Gestaciones múltiples en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



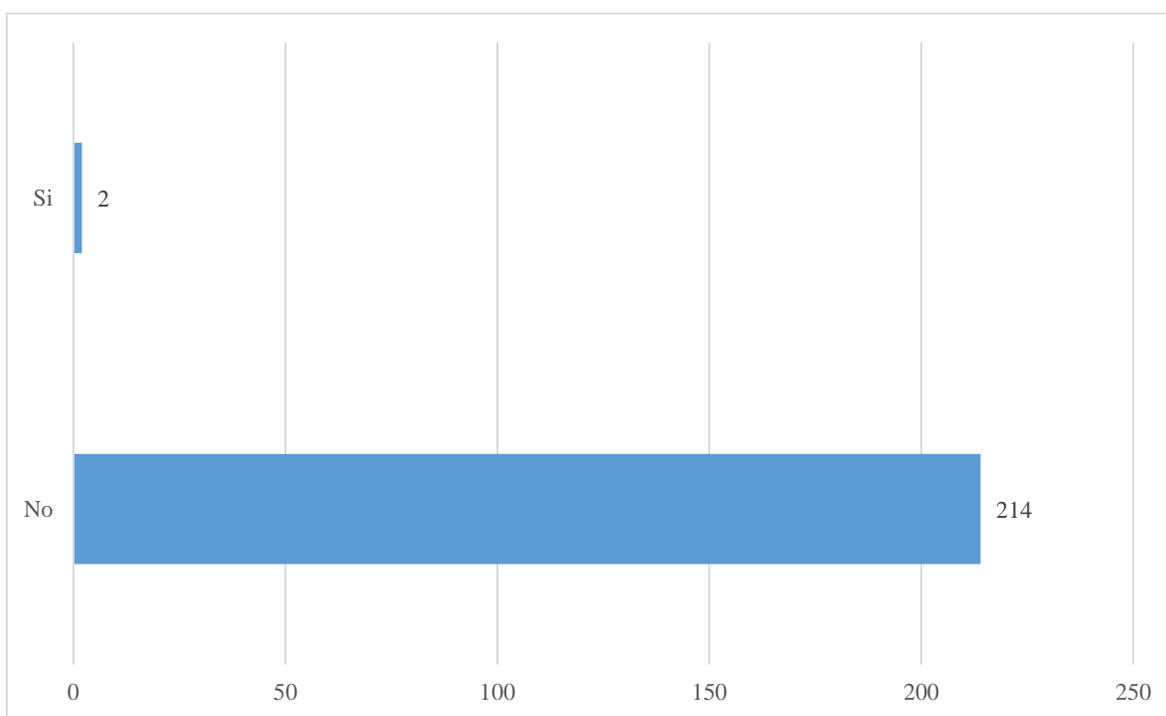
Fuente: Tabla No. 13

Tabla No. 14 Traumas obstétricos en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	214	99.1	99.1	99.1
Si	2	.9	.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 14 Traumas obstétricos en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



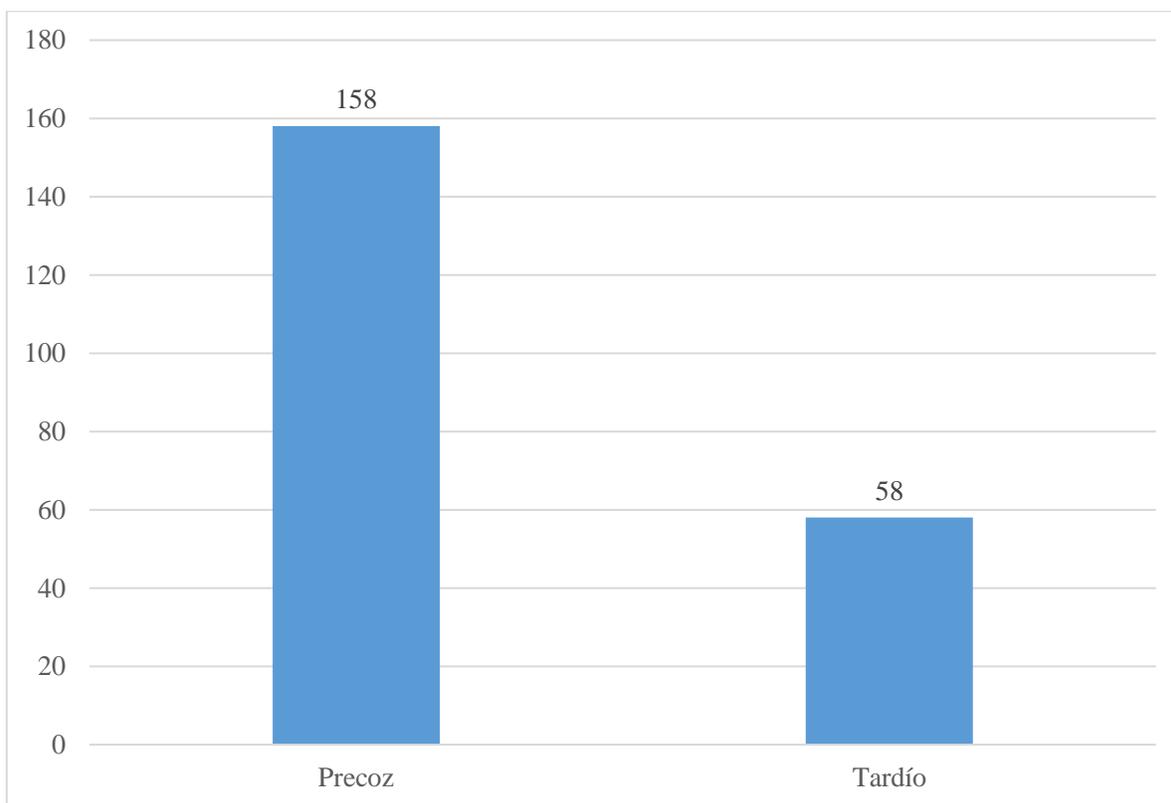
Fuente: Tabla No. 14

Tabla No. 15 Captaciones a APN en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Precoz	158	73.1	73.1	73.1
Tardío	58	26.9	26.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 15 Captaciones a APN en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



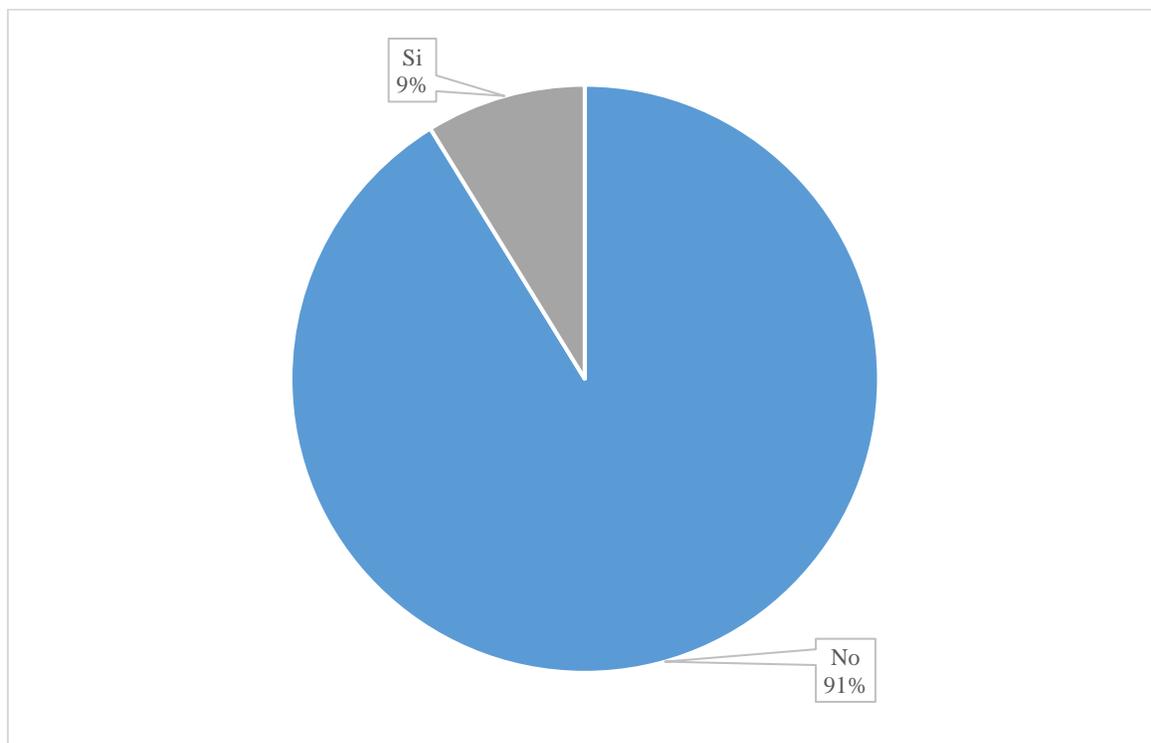
Fuente: Tabla No. 15

Tabla No. 16 Relaciones sexuales durante la gestación en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	197	91.2	91.2	91.2
Si	19	8.8	8.8	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 16 Relaciones sexuales durante la gestación en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



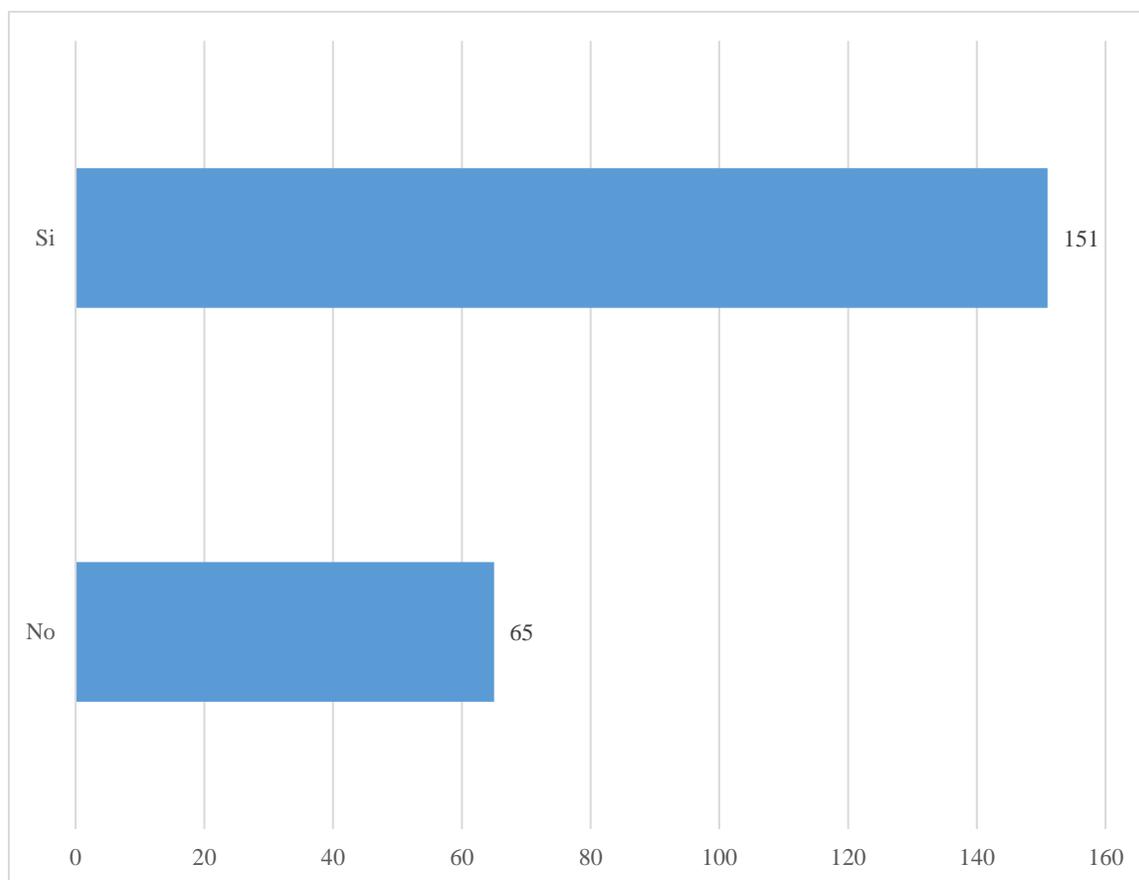
Fuente: Tabla No. 16

Tabla No. 17 Infecciones cervicovaginales en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	65	30.1	30.1	30.1
Si	151	69.9	69.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 17 Infecciones cervicovaginales en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



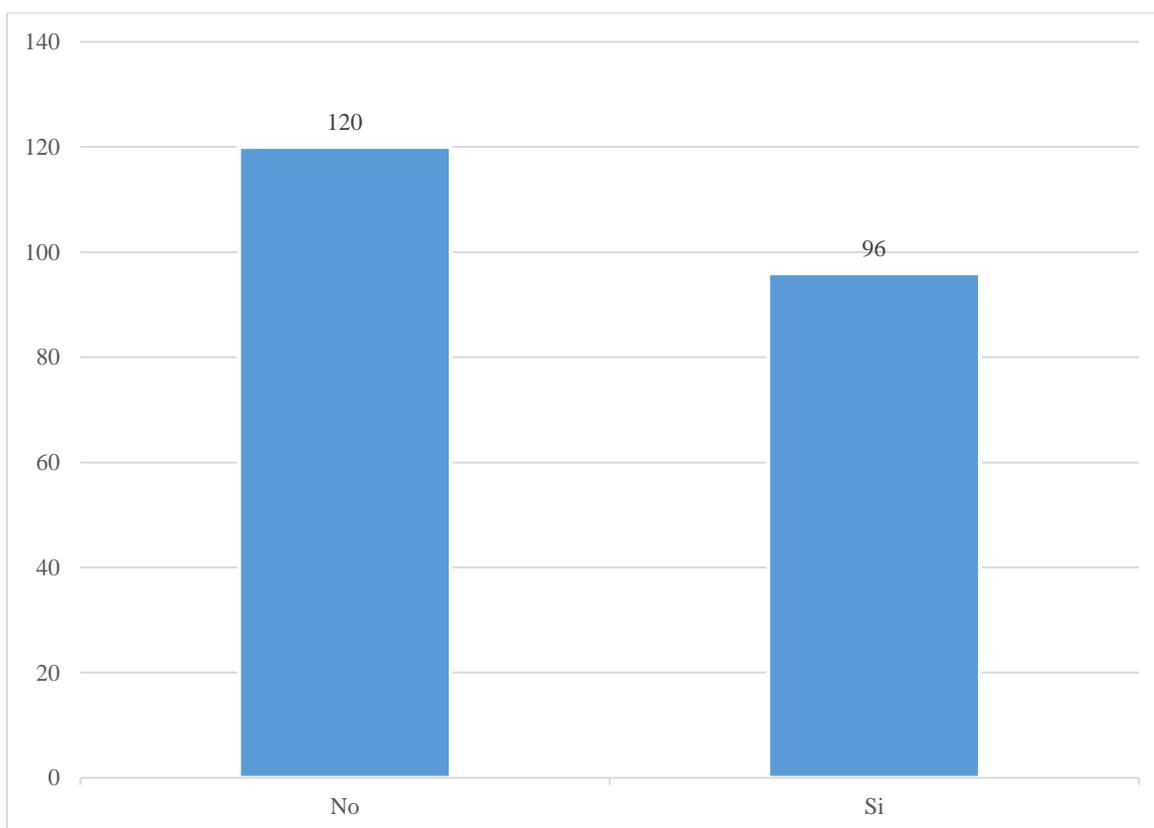
Fuente: Tabla No. 17

Tabla No. 18 Infecciones urinarias en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	120	55.6	55.6	55.6
Si	96	44.4	44.4	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 18 Infecciones urinarias en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



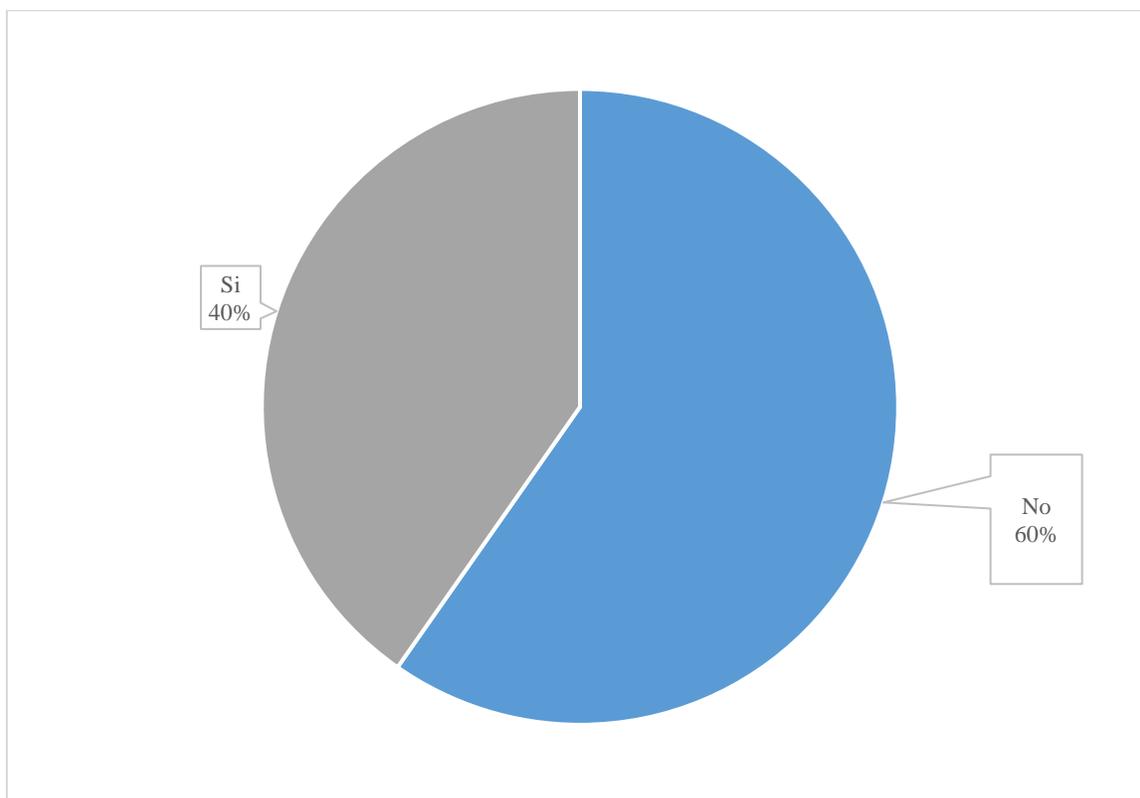
Fuente: Tabla No. 18

Tabla No. 19 Infecciones periodontales en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	129	59.7	59.7	59.7
Si	87	40.3	40.3	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 19 Infecciones periodontales en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



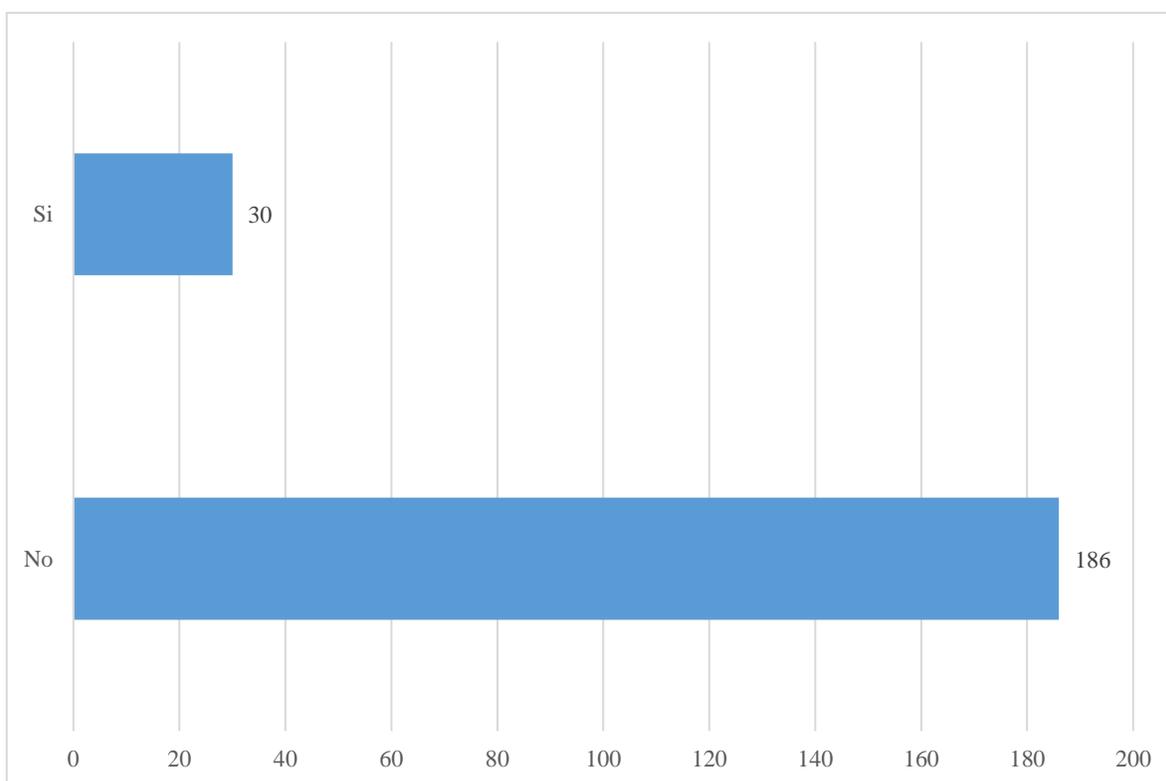
Fuente: Tabla No. 19

Tabla No. 20 Síndrome hipertensivo gestacional en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	186	86.1	86.1	86.1
Si	30	13.9	13.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 20 Síndrome hipertensivo gestacional en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



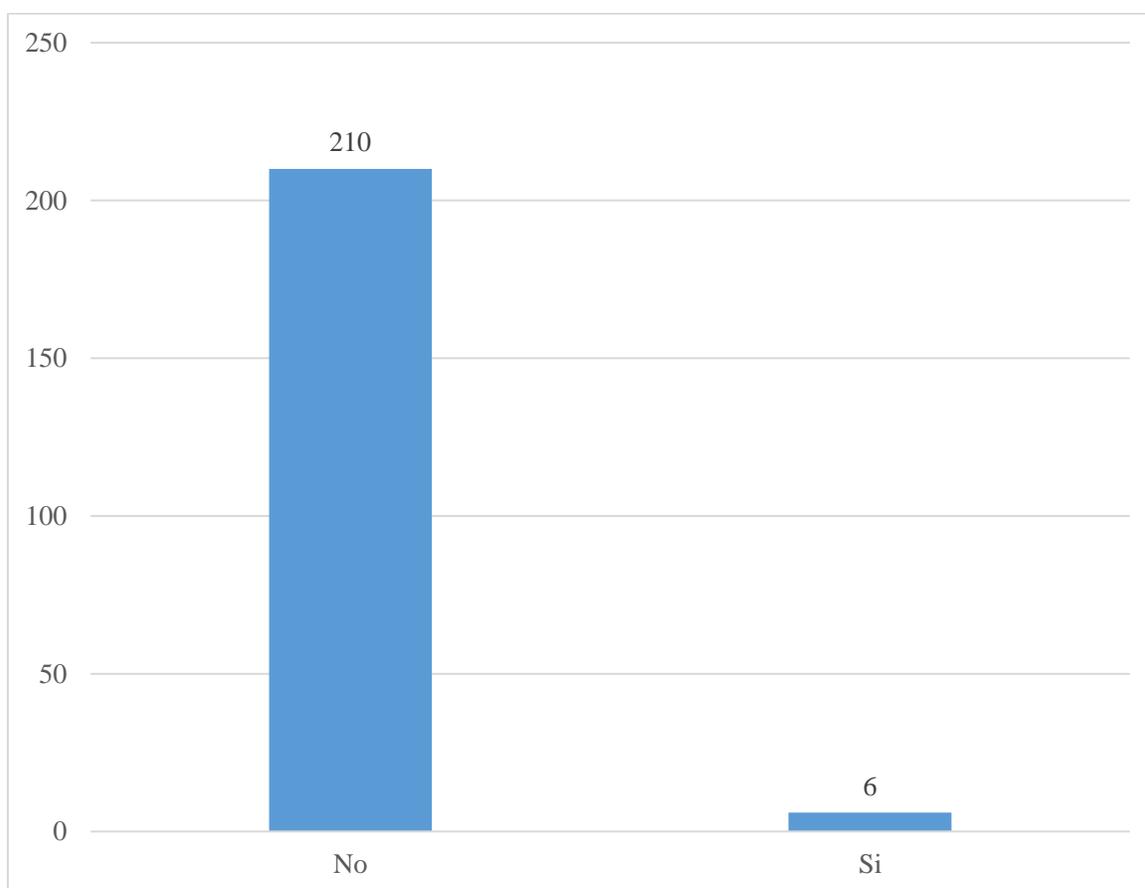
Fuente: Tabla No. 20

Tabla No. 21 Ruptura prematura de membranas en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	210	97.2	97.2	97.2
Si	6	2.8	2.8	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 21 Ruptura prematura de membranas en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



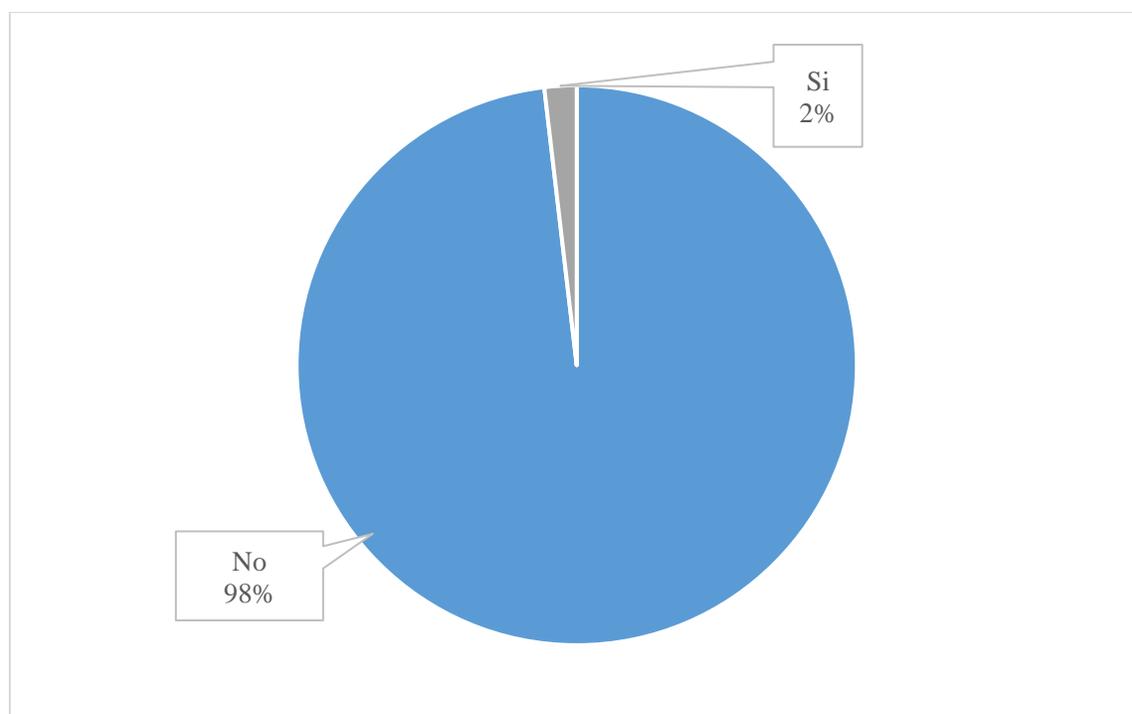
Fuente: Tabla No. 21

Tabla No. 22 Metrorragia en segunda mitad del embarazo en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícara – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	212	98.1	98.1	98.1
Si	4	1.9	1.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 22 Metrorragia en segunda mitad del embarazo en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícara – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



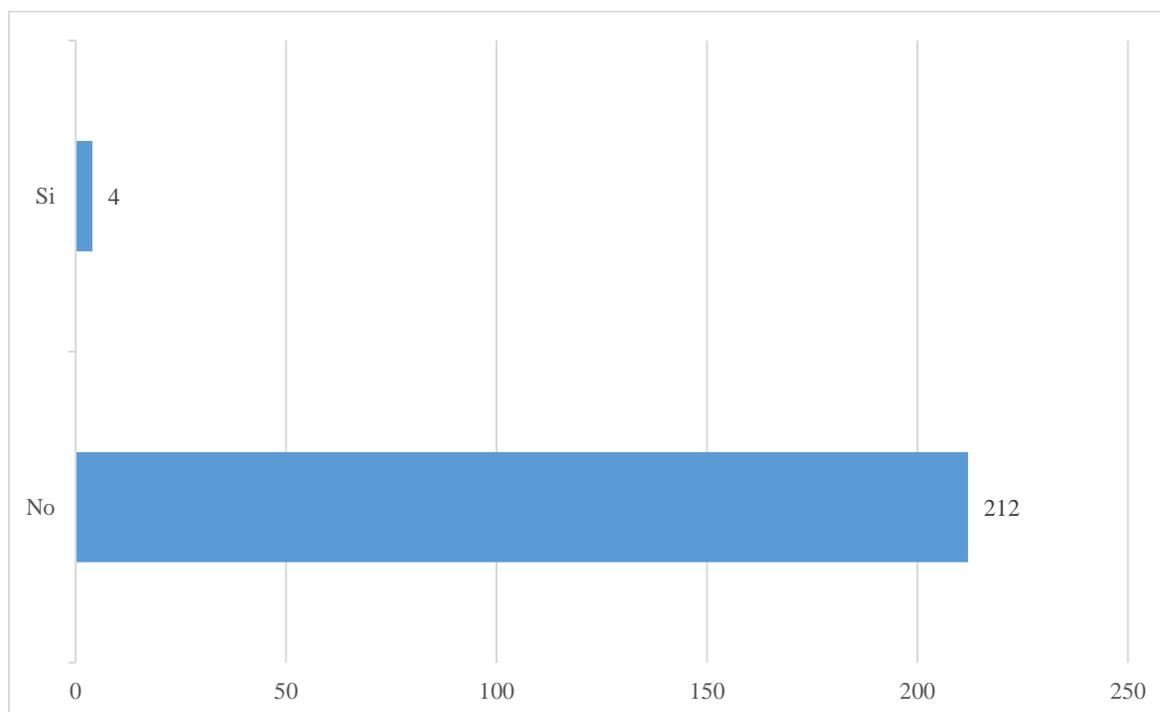
Fuente: Tabla No. 22

Tabla No. 23 Polihidramnios en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	212	98.1	98.1	98.1
Si	4	1.9	1.9	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 23 Polihidramnios en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



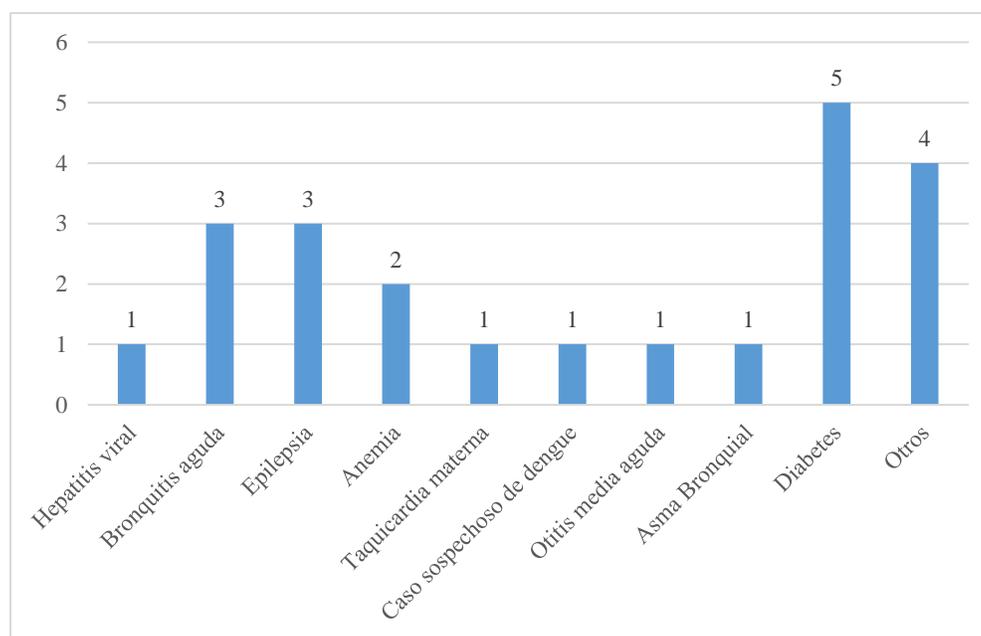
Fuente: Tabla No. 23

Tabla No. 24 Otras patologías encontradas en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hepatitis viral	1	.5	4.5	4.5
Bronquitis aguda	3	1.4	13.6	18.2
Epilepsia	3	1.4	13.6	31.8
Anemia	2	.9	9.1	40.9
Taquicardia materna	1	.5	4.5	45.5
Caso sospechoso de dengue	1	.5	4.5	50.0
Otitis media aguda	1	.5	4.5	54.5
Asma Bronquial	1	.5	4.5	59.1
Diabetes	5	2.3	22.7	81.8
Otros	4	1.9	18.2	100.0
Total	22	10.2	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 24 Otras patologías encontradas en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Júcaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



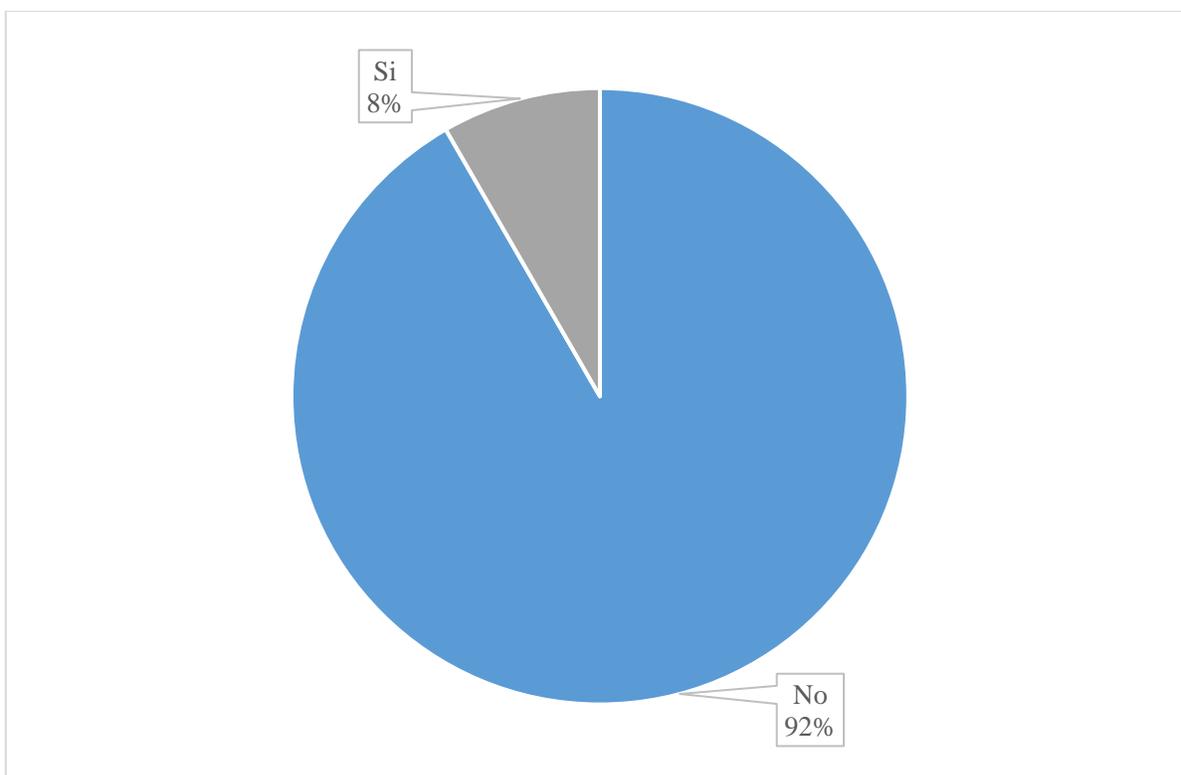
Fuente: Tabla No. 24

Tabla No. 25 Acortamiento cervical en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	198	91.7	91.7	91.7
Si	18	8.3	8.3	100.0
Total	216	100.0	100.0	

Fuente: Expedientes clínicos

Gráfico No. 25 Acortamiento cervical en mujeres atendidas con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, de abril 2019 – 2020



Fuente: Tabla No. 25