

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - MATAGALPA.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA Y SALUD.

UNICAM RIO BLANCO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL.**

TEMA:

Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Preterminio en Mujeres Embarazadas del Area de Salud Rio Blanco, en el Segundo Semestre del Año 2021.

SUBTEMA.

Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Preterminio en Mujeres Embarazadas del Area de Salud Gregorio Montoya en el Segundo Semestre del Año 2021.

AUTORES:

Br. Baldonado Clelis Anielka.

BR.Chavarria Burgos Gaudy Sadielka.

BR.Urbina Lopez Eygrin Yurieth.

TUTOR:

MSC.Anielka Massiel Palacios Herrera.

Matagalpa, Enero, 2022.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - MATAGALPA.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA Y SALUD.

UNICAM RIO BLANCO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL.**

TEMA:

Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Preterminio en Mujeres Embarazadas del Area de Salud Rio Blanco, en el Segundo Semestre del Año 2021.

SUBTEMA.

Factores de Riesgo Asociados a la Amanaza de Parto Preterminio en Mujeres Embarazadas del Area de Salud Gregorio Montoya en el Segundo Semestre del Año 2021.

AUTORES:

BR. Baldonado Clelis Anielka.

BR. Chavarria Burgos Gaudy Sadielka.

BR. Urbina Lopez Eygrin Yurieth.

TUTOR:

MSC. Anielka Massiel Palacios Herrera.

Matagalpa, Enero 2022.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
VALORACIÓN DEL TUTOR	vi
RESUMEN.	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. OBJETIVOS.....	4
IV. DESARROLLO DEL TEMA.....	5
4.1. Factores Asociados a la Amenaza de Parto Pretermino	8
4.2 Factores Sociodemográficos:	11
4.3. Manejo en Amenaza de Parto Pretermino (APP).	19
5. CONCLUSIONES.....	24
6. BIBLIOGRAFIA.....	25
Anexo I.....	28
ANEXO III.....	9

DEDICATORIA.

Primeramente, a DIOS Con cariño y amor el presente trabajo por las fuerzas que me da y me motiva, porque me da la mano y no me la suelta, por estar conmigo y no abandonarme, por recibir abundantes Bendiciones de ÉL, el merecedor de mi gratitud plena al que es dador de la vida misma.

A mi familia que son parte fundamental en mi vida a cada uno de ellos que me han brindado su cariño y apoyo en el transcurso de mi vida en cada paso de mis estudios me han dado la valentía para superar cualquier obstáculo o dificultad presentada, quienes son los que me han respaldado en todo momento desde principio iniciales han dicho estamos presente y cuentas conmigo.

A mi esposo que me ha demostrado confianza e importancia en mi proyecto de vida, motivándome a no rendirme ni darme por vencida, con sus esfuerzos y consejos apoyándome tanto como en lo emocional, como en lo económico para cumplir mi más anhelado sueño, que es realizarme profesionalmente, gracias por recorrer conmigo este camino y por depositar tu confianza en mí y recalcar que si puedo en mis momentos débiles.

A mi hijo que siempre le he dicho eres el motivo por el cual he decido tantas cosas y esta es una principal, no hay dicha más linda que ser tu madre y dar lo mejor de mi pensando en ti, gracias por comprender y tomar con positivismo y buena actitud mis tiempos de ausencia.

A mis amigas (E.Y. U), (G.S.Z.B), (A. C.R.R), (E.P.C) como no agradecer si han estado en los momentos más crítico, donde sentía desvanecerme gracias por brindarme su apoyo incondicional, en mis logros y fracaso han sido la fórmula secreta en el trascurso de este trayecto. Realmente son un tesoro que irradian luz de felicidad que transmiten paz y esperanza mutua.

Br Clelis Anielka Baldonado

DEDICATORIA.

Con todo mi corazón dedico este trabajo a Dios todo poderoso por permitirme la vida, sabiduría e inteligencia para finalizar mis estudios, y estar conmigo en todos momentos.

A mi familia por su apoyo incondicional en cada proceso difícil y feliz por su apoyo económico cuando lo he necesitado hasta este momento de mi vida.

A mi madre Juana Olga Burgos Rugama por haberme regalado la vida y estar conmigo en cada momento de vida hasta ahora, ya que sus esfuerzos dieron frutos al crecernos a mis hermanos y a mí, siendo una madre soltera ha sido una madre ejemplar, mi consejera y más que una madre, es mi amiga, una de las personas más importantes en mi vida.

A mi esposo por apoyarme en mi carrera universitaria y estar ahí en cada ciclo que voy avanzando, que ha estado ahí conmigo apoyándome con mis hijos mientras yo estoy avanzando en mis estudios.

A mis pequeños hijos que han sufrido mi ausencia para lograr finalizar mi carrera.

A mi cuñada Marbelly Blandón Pérez por brindarme su apoyo incondicional y siempre mostrarme su aprecio hacia mí y ofrecerme tanto cariño para mí como para mis hijos más que cuñada es como mi hermana ella me ha respaldado en cuidar a mis pequeños hijos cuando más lo he necesitado para avanzar en mis estudios universitarios me siento muy orgullosa en hacer mención de grandiosa persona.

A mi apreciada y muy querida docente Adamar Ramírez Rostran, que me estuvo alentando a no darme por vencida, cuando he sentido ganas de no seguir y apoyarme con su sabiduría a orientarme cuando me he sentido muy perdida, gracias de todo corazón por lo que a echo en mí.

Br. Gaudy Sadielka Chavarría Burgos.

DEDICATORIA.

Primeramente, dedico este seminario de graduación al altísimo, por darme la vida, sabiduría, y estar conmigo ya que sin su bendición y amor todo hubiera sido un fracaso.

A mi familia que me han apoyado con sus consejos, para no darme por vencida y lograr culminar mis estudios.

Dedico de manera especial a mi madre Lucrecia del Carmen López García, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida, el pilar que me ayudado a salir adelante, dándome los mejores consejos y brindándome apoyo incondicional, ya que gracias a su dedicación y apoyo he logrado llegar a culminar mi carrera universitaria.

Br. Urbina López Eygrin Yurieth.

AGRADECIMIENTO.

A DIOS, Primeramente: Porque él ha sido el motor en nuestras vidas, nos ha brindado todo lo necesario día con día, hemos pasados situaciones y no hemos perdido la FE, la fuerza y el sueño anhelado, del deseo de cumplir nuestras metas.

A nuestras familia: pilar fundamental en nuestra formación académica; quienes nos han brindado su apoyo incondicional, con amor y esfuerzo.

A nuestros esposos e hijos: Quienes con su apoyo constante e incondicional han sido parte fundamental en nuestra formación universitaria, con amor nos han ayudado en el transcurso de esta etapa y experiencia de nuestra vida. A cada uno de ellos se le agradece por confiar en nuestro enfoque, futuro y creer en mí.

A nuestros Docentes: con admiración y entusiasmo hacia ustedes queridos maestros, quienes con paciencia nos han ido formando, regalándonos con amor, hacia su profesión sus conocimientos adquiridos, brindándonos su apoyo incondicional nos han formado como profesionales.

A nuestra querida MSCS: Anielka Massiel Palacios Herrera, quien, con su carisma en su docencia, nos ha venido acompañando desde el principio de nuestra carrera y por su apoyo brindado hacia nosotras, le hacemos saber nuestra gratitud.

A nuestros amigos: (A.C.R. R), (E. Y. U. L) (A.C.V), (E.P. C). por ser los que han estado en las buenas y en las malas, han sido un apoyo fundamental en cada paso que hemos dado juntos, hemos aprendido a conocernos de lo que somos capaces de hacer y emprender, con una actitud positiva han hecho de esta experiencia algo inolvidable.

Br. Baldonado Clelis Anielka.
Br. Chavarría Burgos Gaudy Sadielka
Br: Urbina López Eygrin Yurieth.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria
UNAN-Managua - FAREM-Matagalpa
UNIVERSIDAD EN EL CAMPO- RIO BLANCO

VALORACIÓN DEL TUTOR

El Seminario de Graduación titulado: **Factores de riesgos asociados a la Amenaza del Parto Pretermino en mujeres embarazadas en areas de salud del Municipio de Rio Blanco en el II semestre del año 2021** y Subtema: **Factores de riesgo asociados a la Amenaza de Parto Preterminio en mujeres embarazada en areas de salud Gregorio montoya en II semestre del año 2021.**

Los autores **BR. Baldonado Clelis Anielka. BR. Chavarria Burgos Gaudy Sadielka, BR. Urbina Lopez Eygrin Yurieth.** presentan un trabajo de investigación que reúne los requisitos básicos establecidos en el Reglamento de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua y cumplieron con la estructura propuesta para desarrollar la modalidad de seminario según reglamento de grado. La estructura de la misma obedece a lo contemplado en la normativa para esta modalidad de graduación.

Han dado muestra de constancia, compromiso, disciplina y dedicación por la temática investigada, presentando un tema de mucho interés para la asistencia en Atención Primaria en Salud y por ende para el desarrollo de la docencia en la Universidad.

MS.c. Anielka Massiel palacio

Tutora

RESUMEN.

El presente estudio de investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo tiene como objetivo principal analizar los Factores de Riesgos Asociados Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres Embarazadas en el Municipio de Rio Blanco del año 2021, tomando en cuenta para fin de estudio el puesto de salud Gregorio Montoya.

La población de estudio la conformaron mujeres que acudieron a realizarse controles prenatales en el puesto de salud Gregorio Montoya, periodo de estudio, la muestra de 5 mujeres y cumplieron con los criterios de inclusión. Dentro de los resultados más relevantes se encontró, los Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino principalmente en mujeres mayores de 20 a 35 y de 36 a 49 años de ocupación amas de casa y en unión de hecho estable como estado civil, y la mayoría de ellas utilizaban método de planificación hormonal. Se concluye que los factores sociodemográficos a la Amenaza de Parto Pretérmino se encuentran más común en mujeres de edad adulta que cursaron primaria como mínimo. En los antecedentes gineco obstetra; el índice de masa corporal es un factor de riesgo asociado ya que puede desencadenar, hipertensión arterial o diabetes mellitus, influye de manera significativa el riesgo de tener amenaza de parto pretérmino, de igual manera el embarazo es un factor que aumenta desarrollar amenaza de parto prematuro si no se hacen controles prenatales a tiempo. Las principales recomendaciones están dirigidas a realizar esfuerzos en conjunto con las diferentes organizaciones para la planificación, diseño e implantación que favorezcan y fortalezcan la educación sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir la incidencia de Amenaza de Parto Pretérmino.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación que se realiza para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, facilitado por la UNAN-Managua/FAREM Matagalpa, a través del programa UNICAM, siendo el tema de estudio: Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres Embarazadas, en el puesto de Salud Gregorio Montoya Municipio de Rio Blanco, en el segundo Semestre del año 2021.

La Amenaza de Parto Pretérmino (APP) es aquella situación en el que el inicio del trabajo del parto y las modificaciones cervicales suponen un riesgo elevado, el nacimiento se da entre las 22 y 36 semanas y 6 días de gestación, entre ellos figuran la mal formación o la muerte fetal, en esto también incluye los factores sociales de bajo nivel socio económicos, (pobreza, viviendas en mal estados, mala alimentación), la edad de madres menores de 18 años o mayores de 35, y consumo de drogas.

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, El parto pretérmino puede ser espontáneo (50%), por rotura prematura de membranas en pre término (30%). También puede ser causado por la intervención de personal de salud (20%).

De ahí, el interés de Analizar los Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino en mujeres embarazadas, en el puesto de salud Gregorio Montoya Municipio de Rio Blanco, para esto se propone caracterizar factores sociodemográficos, además describir los factores asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino e identificar el manejo que se le da a la paciente.

El diseño metodológico utilizado en la investigación de manera coherente, se compone de los siguientes elementos: tipo de enfoque: cualitativo, descriptivo y analítico tipo de estudio: descriptivo, prospectivo y de corte transversal, Población: Embarazadas del puesto de salud Gregorio Montoya, barrio Gregorio Montoya, Rio

Blanco. Muestra: 5 embarazadas con EG entre 22 y 36 semana y 6 días de gestación y con Diagnóstico de APP. Método: Empírico y Científico, utilizando técnicas de investigación: Guías de observación. Criterio de inclusión: Edad, estado civil, escolaridad, patología crónicas y obstétricas. El procesamiento de la información es a través del programa de Word y Excel y en su presentación final en Power Point.

II. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación con el tema Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino en Mujeres Embarazadas, en el puesto de salud Gregorio Montoya Municipio de Rio Blanco, en el segundo Semestre del año 2021.

Es de importancia este tema de investigación, ya que la amenaza de parto pretérmino, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 22 y antes de las 36 semanas y 6 días de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, lo que ocasiona secuelas a corto y largo plazo, y lo convierte en un importante problema de salud pública.

Este trabajo tendrá impacto académica y social, ya que pondrá de manera objetiva los principales factores que deben ser identificados o que deben ser llevados a seguimiento para un correcto abordaje ayudando de esta manera a generar datos que no hayan sido analizados desde esta perspectiva y disminuir su incidencia como complicaciones posteriores y obteniendo resultados positivos, lo que permite contribuir a la adecuada salud de la mujer y recién nacido.

La información y los resultados de la investigación servirán primeramente a los estudiantes, para lograr desarrollar la capacidad de aprender, investigar y adquirir habilidades que permitan construir conocimientos y al mismo tiempo que se conviertan en una parte activa de aprendizaje. De igual manera favorecerá al trabajador de la salud, ya que podrá adquirir más conocimientos sobre esta patología que afecta a las embarazadas, e identificar problemas que permitan el mejoramiento de las condiciones actuales. Seguido servirá como una fuente de información para otras investigaciones acerca de la Amenaza de Parto Pretérmino y quedará en la Biblioteca del Alma Mater para solicitud de los investigadores.

III. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretermino en mujeres embarazadas en el municipio de Rio Blanco año 2021.

OBJETIVOS ESPECIFICO:

1. Caracterizar factores socio-demografico asociados a la amenaza de parto pretermino.
2. Describir los factores asociados a la amenaza de parto pretermino según lo estipulado en la normativa MINSA.
3. Identificar el manejo que se le da a la paciente de amenaza de parto pretermino.

IV. DESARROLLO DEL TEMA.

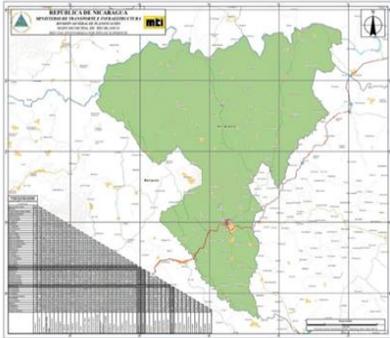


Ilustración 1. Mapa del Municipio de Rio Blanco
Fuente Google

Delimitación territorial del municipio de Rio Blanco.

Es un municipio, del departamento de Matagalpa, fundado el 4 de julio de 1974, el territorio municipal limita al norte con los municipios de Rancho Grande, Waslala y Mulukuku, al sur y oeste con el municipio de Matiguas, al este con el municipio de Paiwas. La cabecera municipal está ubicada a 195 kilómetros de la capital de Managua, cuenta con una población actual de 36,650 habitantes, siendo su población urbana de 17,778 habitantes y 18,872 habitantes de la zona rural.

EL municipio tiene un clima monzónico tropical, cuenta con una estación lluviosa que dura aproximadamente 9 meses del año. La temperatura media oscila entre los 20 y 26°C, las precipitaciones pluviales varían entre los 2,400 y 2,600 mm anuales, el área natural protegida del cerro Musun, tiene una superficie territorial de 5,375 hectáreas con una zona de amortiguamiento de 14,185 hectáreas para un total de 19,560 hectáreas, comprende todo el macizo montañoso que se encuentra al norte de la población de Rio Blanco a partir de la curva del nivel de los 500 metros sobre el nivel del mar. El instrumento legal por el cual se designó el área natural protegida por el interés nacional cerro Musun es el decreto 42-91 del 31 de octubre de 1991, que firmó doña Violeta Barrios de Chamorro, entonces presidente de la República de Nicaragua.

Además de la cabecera municipal existe un total de 16 comarcas: Tawas, Cuatro esquinas, Wanawas (segunda localidad más poblada del municipio), La Aulo, El Castillo, EL Rosario, Las Peñitas, Manceras, Walana, Cabecera de Paiwas, El Martillo, Wanawana, La Ponzona, Rio Blanco, San José de Piwas, Cerro Musun. Cuenta con 13 barrios: B°Rafael Martínez, B°380, B°Linda Vista, B°. Benjamín Zeledón, B° EL Sacramento, B° Gregorio Montoya, B° Carlos Fonseca, B° Luis Alfonzo Velázquez, B° Crescencio Suarez, B°Las Lomas, B° Brisas del Musun, B°

Los Ángeles, B° Martin Centeno. Las principales actividades económicas que generan fuentes de trabajo en el municipio son la ganadería, agricultura, destacando los cultivos de Arroz, Frijoles, Maíz y Cacao. (Wikipedia, s.f.).

Descripcion del Puesto de Salud Gregorio Montoya.



Fuente: Gaudy Chavarría
.Redmi note8

El puesto de salud Gregorio Montoya, fue fundado el 15 de octubre del año 2015. Está ubicado en la ciudad de Rio Blanco, contiguo a comisaria de la mujer, barrió Gregorio Montoya, siendo sus límites Norte: El Cerro Musun, Sur: Rafael Martínez, Oeste: Carlos Fonseca Amador, al Este: Empalme el muñeco en el cual, las

Características de su infraestructura son:

Paredes: concreto piedra canteras (repellado, pintura), una ventana de hierro al frente, un portón de hierro al frente que funciona como entrada y salida, piso: de cerámica en blanca, techo: zinc, cielorraso blanco, con servicio básico como: agua potable, luz electrica, servicios higienico (inodoro), y un lava manos, en su interior, se distibuye en las siguientes areas: farmacia, expediente clinico, sala de espera, consulta y revisión ginecológica.

Tipos de atencion:

- Consulta general a todos los pacientes con problemas de salud
- Atención integral en el embarazo, se toma en cuenta desde que inicia hasta el puerperio

- Atención integral a la niñez, desde el nacimiento con la estrategia AIEPI.
- Planificación familiar, aplicación de normativa para evitar embarazos no deseados, siempre con el consentimiento de la pareja.
- Atención integral al adolescente y adulto mayor, etapa en la que se planifica la atención especializada y ayudar en problema psicológicos a la juventud.
- Toma de Papanicolaou, para detectar enfermedades de problemas graves en cuello de útero materno.
- Farmacia.
- Inyectología, funciones de enfermería en las áreas de salud con técnicas y cuidados.
- Crónicos.
- Ecmac, visitas domiciliarias en busca de insistentes a la atención primaria, llevar salud a la comunidad.

Tabla 1 Personal que labora en el puesto de salud Gregorio Montoya

Perfil Asistencial	Masculino	Femenino	Total
Médico General (servicio social 2)	1	0	1
Lic. (En Enfermería de salud pública)	0	1	1
Lic. En enfermería Materno Infantil (servicio social)	0	1	2
Brigadista	1	4	5
Partera.	0	10	10
Colvol (Muestreo de gota Gruesa).	1	1	2
	3	17	21

Fuente: Mural informativo de gerencia del Centro de atención

4.1. Factores Asociados a la Amenaza de Parto Pretermino

Amenaza de Parto Pretermino.

Según normativa (MINSA , 2018) Es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones de uterina persistente, con una frecuencia de 4 en 20 minuto o de 6 en 60 minutos, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 centímetros, **entre las 22 y 36 semanas y 6 días de gestación.**

Etiología:

El parto pretermino puede ser Categorizado con 3 entidades clínicas:

- **Parto pretermino espontaneo con membranas integras:** Inicio espontaneo de contracciones uterinas con membranas integras.
- **Parto pretermino asociados con Rotura prematura de Membrana:** Inicio del trabajo de parto luego de la roptura prematura de membranas.
- **Parto pretermino por indicacion obstetrica:** Resulta de las finalizacion medica del embrazo por causa materna o fetal (pre eclampsia grave, eclampsia, desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta, placenta previa sangrante, rotura prematura de membrana, polihidramnio severo, patologias cronicas de hipertension, diabetes en descompensacion y dificil de control.

El parto pretermino aparece como una afeccion secundaria a una causa especifica, entre las que podemos mencionar:

- **Causas maternas:** Infecciones cervico vaginales, infecciones urinarias, sindrome hipertensivo gestacional, roptura prematura de membranas ovulares, enfermedades agudas o cronicas, complicaciones obstetricas, sangrado ante parto, edad materna avanzada.
- **Cuusas fetales:** Malformaciones fetales, embarazos multiples, polihidramnios, TORCH.
- **Causas socio ambientes:** Estrés (laboral, psicosocial) ansiedad, tabaquismo, dogradiccion.
- **Causas externas:** Traumas directas (golpes caidas, coitos bruscos) traumas indirectos desacelraciones.

Factores de riesgos:

- **Embarazo actual:** Infecciones periodontales, infecciones genitourinarias, gestacion multiples, metrorragia en la segunda mitad del embarazo, polihidramnios, bacteriuria asintomatica, DIU concomitante con el embarazo, longitud del cervix menor de 20 mm por ultrasonido vaginal, dsesprendimiento pretermino de la placenta, IMC menor de 20, permanencia de pie durante dos horas, sobre peso y obesidad.

- **Embarazos previos:** Parto pretermino previo hasta 35 semanas de gestacion antecedentes de isquemia placentaria, antecedentes de roctura prematura de membranas, antecedentes de incompetencia cervical.

De los partos preterminos el 85% ocurren en las mujeres sin factores de riesgos por lo cual todas las embarazadas son candidatas a tamizaje de longitud cervical de forma preventiva.

DIAGNOSTICO DE LA PACIENTE CON RIESGO DE PARTO PRETERMINO.

ALTO RIESGO	BAJO RIESGO
Antecedentes de parto pretermino.	Raza africana y afrocaribeña.
Antecedentes de 3 perdidas o pp y 34 semanas de gestacion.	Peso bajo materno.
Gestacion gemelar multiple.	Obesidad materno.
Embarazo unico longitud cervical menor de 25mm por ecografia transvaginal. Entre las 20 o 24 semanas.	Enfermedad periodontal.
Mujeres con embarazo gemelar o multiple y cervix corto.	Tabaquismo.(cigarro 10 por dia)
Polihidramnios.	Vaginosis bacteriana.
Antecedente de cono cervical.	Sangrado transvaginal en el segundo trimestre.
Mas de dos factores de riesgo.	Embarazo con tecnica de reproduccion asistida.

Fuente: Normativa 077 2018

4.2 Factores Sociodemográficos:

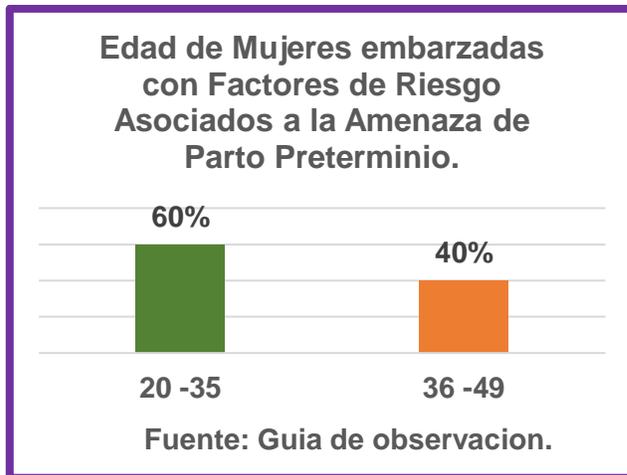
según normativa 077 (MINSA , 2018). Es uno de los factores Socio demografico es la edad, ya que expone a la mujer y al bebe a probabilidades de afrotar la muerte y malformaciones congénitas, generalmente con mayor frecuencia entre 14 a 19 años y mayores de 35 años, esto ha venido afectando a las mujeres adolescentes y mayores de edad por el nivel economico tambien se relaciona al bajo nivel educativo del conyuge al tener relaciones sexuales sin el uso de metodos anticonceptivos o un uso erroneo de los mismo, tambien el matrimonio adolecentes y la de satencion o el rechazo para hablar del tema de sexualidad de una forma habierta y natural.

Según Padilla Escobar Beatriz, Gordillo Lara Limberg Dariel y Martinez Puonc Horacio(2017), realizaron un estudio sobre “Factores Asociados a Parto Pretermino en un hospital de segundo nivel”, encontrando que los extremos de la edad reproductiva (grupo de 15 a 19 años o mas de 40 años de edad) resultaron con una mayor fecuencia de parto pretermino: 59.30% y 94.44%, respectivamente. Existe una relacion directamente proporcional con la edad, es decir, conforme se incrementa esta tambien aumenta la tendencia porcentual de parto pretermino, como puede observarse en el grupo de madres de 40 años.

A medida que avanza la edad. Las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivo por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para tener descendencia, hasta la perimenopausia, la alta tasa de aborto constituye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada. La mujer de esta edad padece frecuentemente de alguna enfermedad crónica a lo que se añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran en el pronóstico y los resultados de la gestación. (Ivan Grcia Alonzo, Maria Mislaine Aleman Mederos, 2010).

En a encuesta aplicada a 5 mujeres embarazadas con Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino y que acuden a su control prenatal en

el Puesto de Salud, Gregorio Montoya, con respecto a la edad encontramos los siguientes resultados.



GRAFICA N°1.

El grafico representa que el 60% (3 paciente) está entre edades de 20 a 35 años, el otro 40% (2 paciente) está entre las edades de 36 a 49 años.

Según datos estadísticos se observaron en la encuesta aplicada en el Puesto de Salud Gregorio Montoya, el 60% que representa a (3 paciente) entre las edades de 20 a 39 años y otro 40% que representa a (2 paciente) de 36 a 49 años.

Estos datos estadísticos se relaciona con los resultados en el estudio de Padilla Escobar Beatriz, Gordillo Lara Limberg Dariel y Martines Puonc Horacio (2017), donde dice que las edades con mayor riesgo están entre 15 y 19 años y más de 40 años de edad.

según la normativa 139 los embarazos en los extremos de la edad de fertilidad (adolescente y embarazo mayores de 35 años) es un factor de riesgo de morbilidad materna, perinatal e infantil; estudios han comprobado esta asociación. las investigaciones que evalúan el pronóstico reproductivo en mujeres de 40 o más años, señalan el riesgo de muerte materna, perinatal e infantil y de bajo peso al nacer y en el grupo de adolescente el incremento está a expensas de morbilidad asociadas al estado gestacional.

En una encuesta aplicada a 5 mujeres embarazadas con Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino y que acuden a su control prenatal en

el Puesto de Salud, Gregorio Montoya, con respecto a la escolaridad encontramos los siguientes resultados.

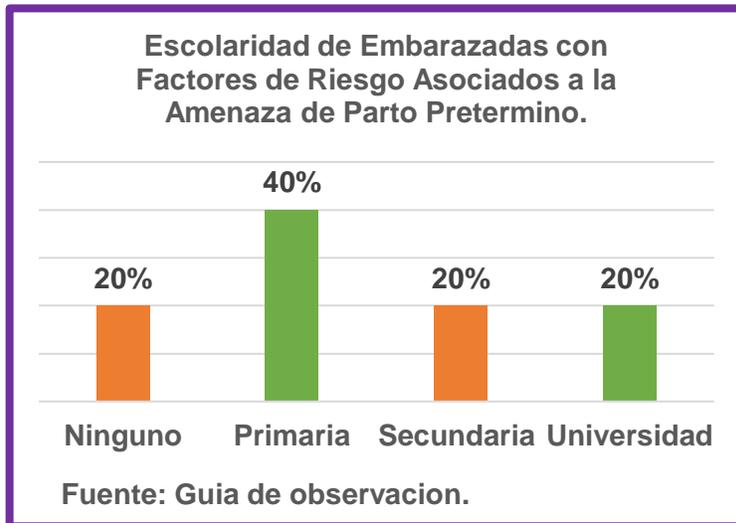
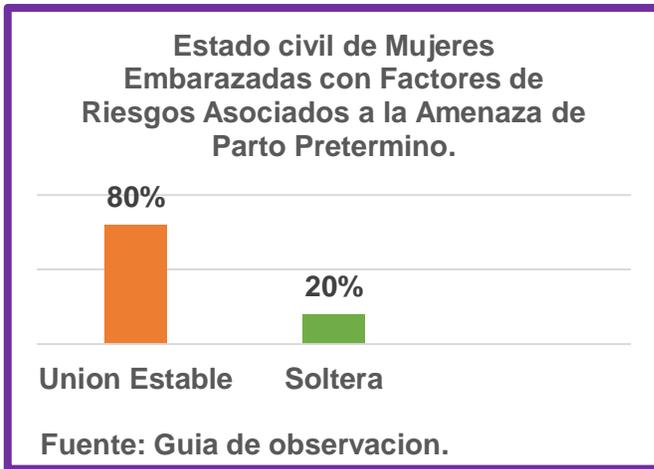


Gráfico N°2.

El grafico representa que el 20% (1 paciente) no tiene ninguna escolaridad, el 40% (2 paciente) tienen su estudio de primaria, el 20% (1 paciente) tiene estudio secundario y el 20% (1 paciente) tiene estudio de universitario.

Según (April Enna Carcahe Gutierrez y Emilio Jose Davila alvarez , 2019) Se ha demostrado que existe una fuerte relación entre el nivel de educación de la madre y la regulación de la fecundidad puesto que las mujeres con mayor escolaridad posponen el matrimonio y, tienen un nivel de fecundidad más bajo. Es porque la escolarización reduce el número de deseo de hijos y fortalece la opción de controlar la reproducción.

Estos datos estadístico se relaciona con los resultados en el estudio de April Carcahe Gutierrez y Emilio Jose Davila Alvarez, 2019, que la educación es un factor importante, y tiene una estrecha conexión con el uso de anticonceptivos, mejorando la condición de vida, mientras más educación menos índice de fecundidad y tienen más aspiraciones personales, una mujer que haya cursado unos años de escolaridad más alto, tiene menos riesgo de tener hijos en la adolescencia y menos incidencia de tener un parto pretérmino.

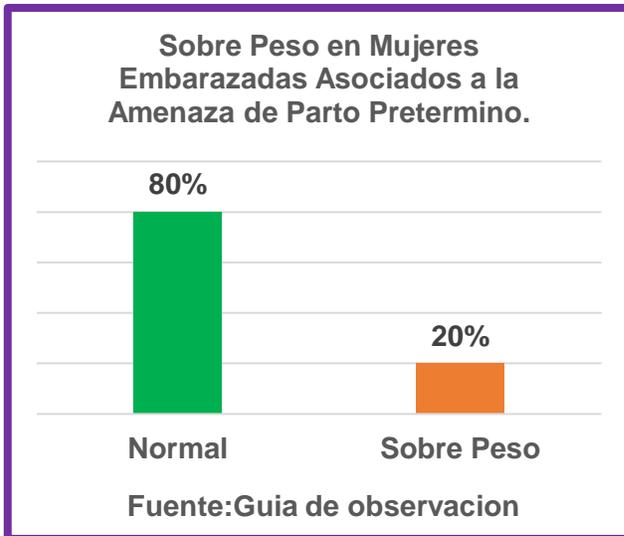


Grafica N°3.

La grafica representa que, el 80% (4 pacientes) tienen unión estable, el 20% (1 paciente) esta soltera.

Otro factor demográfico es el estado civil ya que constituye un problema por la concepción de hijos no deseados, abortos, y a amenaza de parto pretérmino en la mayor parte del mundo, especialmente en los menos desarrollados, la familia es por lo general la unidad en el cual tiene lugar a la reproducción, las embarazadas tienen un mayor riesgo de no asistir a los controles prenatales debido a la condición de ser madre soltera y optar por a trabajos laborales para la manutención de su hijos, y al no asistir pueden desencadenar una Rpm, corioagnilitis, Ivu y una amenaza de parto pretérmino.

En la encuesta realizada en el puesto de salud Gregorio Montoya que la mayoría de las embarazadas con factores de riesgo tienen unión estable y estado civil soltera, esto es un factor sociodemográfico ya que la familia es por lo general la unidad en el cual tiene lugar a la reproducción, las embarazadas tienen un mayor riesgo de no asistir a los controles prenatales debido a la condición de ser madre soltera ya que la amenaza de parto pretérmino, se puede desencadenar en mujeres que o tienen ningún factor asociado.

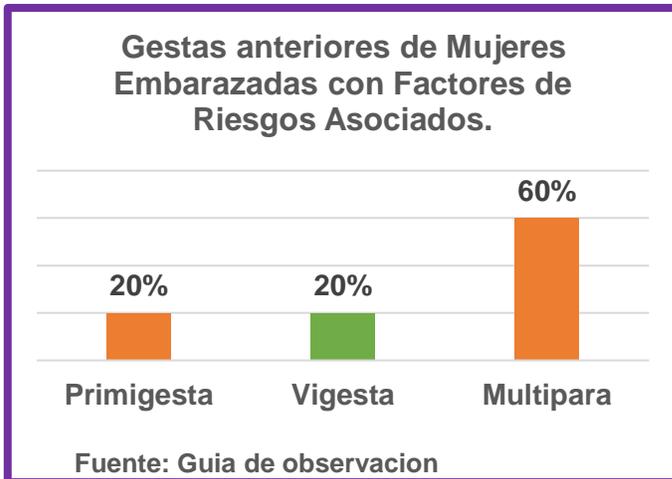


Grafica N°4.

La grafica representa que (4 paciente) equivale 80% de las embarazadas tienen un IMC normal y el 20% (1 paciente) tiene sobre peso.

(Mariana Minjare-corrall, Imelda Rincon- Gomez, Yulia Angelica Morales, 12) Las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener hipertensión, diabetes mellitus, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento, complicaciones trombóticas, anemia, infecciones urinarias, y desordenes en la lactancia. Por una parte, existe una relación entre el peso de la placenta y el volumen del líquido amniótico, y por otra el peso del recién nacido, y una relación con el tamaño del útero.

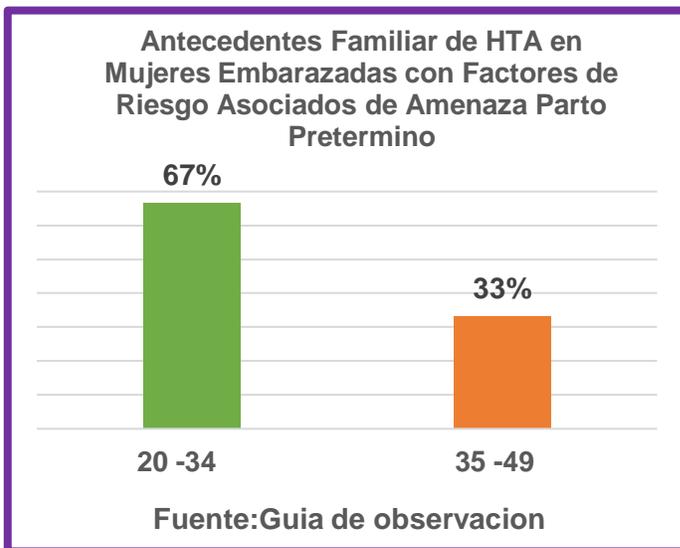
Según (Jose Pacheco-Romero MD, PhD, MSc, FACOG, 2016) Los efectos de la obesidad en el embarazo, incluyen la pérdida del embarazo. Las mujeres embarazadas obesas tienen el mayor riesgo de disfunción cardiaca, proteinuria, apnea del sueño, hígado graso no relacionado al alcohol, diabetes mellitus gestacional, pre eclampsia, así como muerte fetal y muerte perinatal. La obesidad materna ha sido relacionada con alteración de comportamiento de sus bebés, incluyendo un mayor riesgo de trastornos del espectro autista, retraso del desarrollo infantil, déficit de atención e hiperactividad.



Grafica N° 5.

La grafica representa que el 20%, (1 paciente) es primigesta, el 20%, (1 paciente) es vigesta, el 60%, (3 paciente) son multiparas.

Según Normativa Minsa 106 (pagina18) refiere al número de partos, si corresponde se anotará el número de parto y de ellos preguntar: ¿cuántos fueron partos vaginales y cuantos fueron por cesárea?



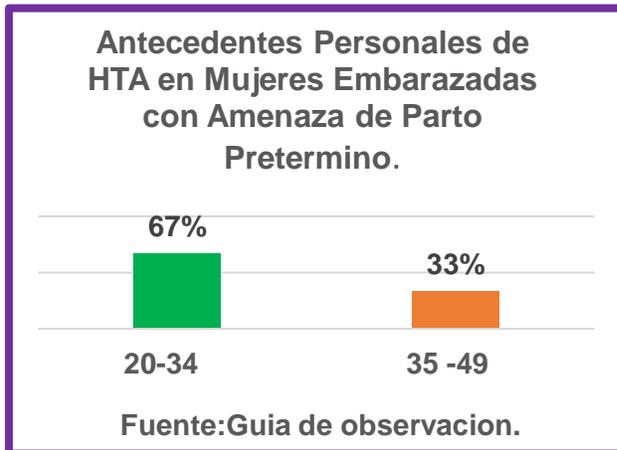
GRAFICA N° 6.

La grafica representa que el, 67% (2 pacientes 20 a 34), el 33% (1 paciente de 35 a 49) tienen antecedentes familiares de Hipertensión Arterial.

La incidencia de trastornos hipertensivos es significativamente mayor en los hijos y nietos de mujeres que han presentado esta entidad en sus embarazos, lo cual plantea una tendencia familiar.

Según estudio de (Elayne Esther Santana Hernandez. Alvaro Perez Perez, 2017) La agregación familiar es un indicador estadístico de rasgos de etiología multifactorial, ya que se ha visto que los miembros de una familia tienen tendencia de desarrollar la misma enfermedad.

Tener familiares con antecedentes de Hipertensión Arterial crónica es un factor de riesgo ya que puede desencadenar, preeclampsia, diabetes mellitus, varices, muertes neonatales.



GRAFICA N°7.

La grafica representa que 67% (2 pacientes entre 20 a 34) y el 33% (1 paciente entre 35 a 49) con antecedentes personales de hipertensión arterial.

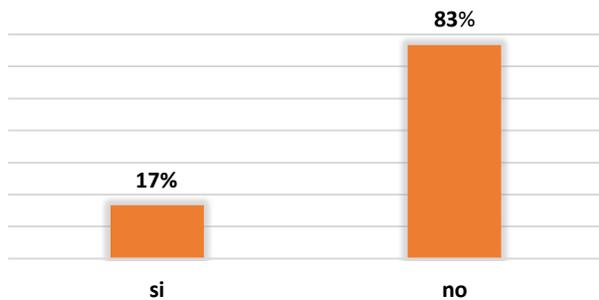
Según (Ali Cetin, 2021) La hipertensión arterial crónica se presenta antes de las 20 semanas

del embarazo, y puede ser esencial (90%) o secundaria a alteraciones identificables subyacentes, como la enfermedad parenquimatosa o vascular renal. Alrededor de 30% de las mujeres con hipertensión crónica pueden presentar preeclampsia durante el embarazo, también tienen riesgo de aumento de parto prematuro, ruptura placentaria, insuficiencia cardiaca congestiva, e insuficiencia renal aguda.

Hipertensión crónica, es la elevación de la presión arterial diagnosticada en la primera consulta prenatal, >140 mmHG o TAD >90 mmHG, en dos tomas separada 10 minutos después con la gestante sentada. Existe un mayor riesgo de muerte perinatal o parto. prematuro, preeclampsia, fallo en el desarrollo normal del feto, desprendimiento de la placenta y feto muerto. Por lo que es elemental el diagnóstico precoz, así como su manejo para obtener la mayor eficacia en el control prenatal.

En la Normativa 109 del Ministerio de Salud, se establece que la hipertensión arterial crónica e hipertensión arterial crónica más preeclampsia sobre agregada, es conocida o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación, se observa que ambas manifestaciones del síndrome son diagnosticadas en la semana 11-20.

Mujeres Con Periodontal Asociado Ala Amenaza De Parto Pretermino.



Fuente:Guia de observacion

La Grafica N° 8.

La grafica representa que el 17% (1 paciente) presenta carie y el 83% (4 pacientes) no presentan carie.

Durante el periodo de embarazo se le debe de dar a la paciente exámenes a

realizarse para descartar posibles infecciones, esto incluye infecciones periodontales ya que puede ser un factor de riesgo Asociado a la Amenaza de Parto pretérmino. En el puesto Gregorio Montoya del municipio de Rio Blanco solo un 17% de las embarazadas hacen relevancia al examen periodontal y un 83% no presentan infecciones periodontales.

Según la normativa 106 2013 pagina 27. La infección periodontal incluye diagnostico como gingivitis y periodontitis.

Según la normativa Minsa 077 segunda edición 2018 (página 33) la salud oral deficiente durante el embarazo se ha asociado a mayor morbilidad perinatal y neonatal.

Control odontológico 2 en el embarazo y tratar si el examen es anormal.

4.3. Manejo en Amenaza de Parto Pretermino (APP).

(MINSA , 2018) **Manejo y procedimiento:** Es necesario tener criterio para manejo según el sitio en que sera atendida la embarazada con amenaza de parto pretermino. para el presente protocolo se an definidos criterios de manejo ambulatorio y de manejo hospitalario.

Manejo Ambulatorio: De forma ambulatoria se atenderan embarazadas que cursen con amenaza de parto pretermino diagnosticada clinicamente durante su atencion y sin modificaciones cervicales. Se debe observar por 2 horas, se enviarian exámenes complementarios basicos y se identificara la posible causa y tratarla si la dinamica uterina cesa y continua sin modificaciones cervicales, se maneja ambulatoriamente.

Tratamiento no farmacologico:

- No indicar reposo absoluto en cama domiciliario en embarazos con fetos unicos.
- Reposo relativo con periodos en decubito lateral izquierdo y no realizacion de actividades fisica excesivas incluyendo relaciones sexuales.
- Ingesta de liquido ademanda.
- Ingerir alimentos ricos en fibras (pan integral, repollo,papas sin cascara, colifornia, zanahoria, manzana, lechuga, apio y naranja).
- Tratar la cuasa de la amenaza de parto pretermino.
- Dar cita abierta para taneicion si la longitud cervical es mayor a 20 mm.

Tratamiento Farmacologico.

Nifedipina de accion rapida la dosis de ataque a utilizar tableta de 10 mg po cada 20 minutos por 3 dosis ,previa ala valoracion uterina si no hay actividad uterina suspenderla.

- Indicar como tratamiento de mantenimiento 20 mg po cada 8 horas por 3 dias.
- No utilizar nifedipina sublingual por sus efectos adversos (produce hipotesion severa).
- En embarazos gemelares es igual el manejo farmacologico es igual a fetos unicos.
- Indicar dexametazona 6mg IM c/12hrs por 4 dosis entre las 23 y 36 6/7 semana de gestacion, Betametazona 12 mg IM cada 24 horas por 2 dosis.
- Promocion y prevencion.
- Identificacion de la poblacion en riesgo.
- Captacion de APN precoz.
- Mejorar el estado nutricional de la gestante.
- Detectar factores individuales de riesgo (antecedentes de parto pretermino gemelar).
- Identificar factores modificables de riesgo e intervenir en consecuencia (acido folico, sobre peso, obesidad, habitos alimenticios, enfermedad periodontal).
- Considerar metodos de educacion relacionados con factores de riesgos.
- Enseñar a reconocer signos de alarma.

Criterios de referencia.

Toda embarazada con una edad gestacional entre las 22 y 36 semanas mas 6 dias con evidencia de contracciones uterinas frecuentes, debe de ser referida a un establecimiento CONE, con vias segura, para su evaluacion y manejo correspondiente con uno o mas de los siguientes criterios.

- Ruptura prematura de membranas .
- Modificaciones cervicales confirmadas por medio del acortamiento del cervix (mayor a 20 mm a través de ecografía transvaginal, cuando es en embarazo con feto único).

Criterios de alta hospitalaria (sala de observación, en emergencia o sala de ARO).

- Ausencia de contracciones uterina.
- No presencia de modificaciones cervicales. Si había presencia de modificaciones al ingreso que no exista progresión de la misma.
- Haber recibido tratamiento para maduración pulmonar fetal.
- Remisión de la posible causa de amenaza de parto prematuro.
- Longitud cervical 20 milímetros.
- Si no hubo progresión del acortamiento cervical (en paciente con longitud de cuello al ingreso menor a mm).

Manejo hospitalario en el servicio de emergencia:

- Realizar maniobra de Leopold.
- Evaluar el bienestar fetal (auscultar FCF)
- Especuloscopia, para ver si hay sangrado o salida de líquido o flujos anormales.
- Determinar modificaciones cervicales clínicas y ultrasonográficas.
- Mantener a la paciente en reposo, en decubito lateral izquierdo.
- Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio: Hematocrito, Hemoglobina, Grupo y RH, y otros, según indicación médica.

- Iniciar esquema de nifedipina. De acuerdo a valoración de los cambios cervicales, actividad uterina y bienestar fetal, necesidad de madurez pulmonar con corticoides antenatales.
- Considerar el estado emocional de la paciente y dar soporte psicológico a ella y a su familia.
- Ante todo procedimiento o ingreso, asegurar que la paciente, familiar o su representante, firme hoja de consentimiento informado.

Servicio de maternidad:

- Historia clínica completa con enfoque de riesgo de parto prematuro (recomendación B).
- Mantener a la paciente en reposo, en decúbito lateral izquierdo y en ambiente tranquilo.
- Monitoreo fetal.
- Cumplir medicamentos según indicación médica.
- Realizar cuidados higiénicos (Baño, aseo vulvar, aseo bucal).
- Valorar exámenes de laboratorio.
- Monitoreo de la longitud cervical (la evaluación se realiza al ingreso y para determinar egreso y confirmar la ausencia de progresión de acortamiento, en la consulta externa es válida valoración cada 2 semanas).
- Al ceder actividad uterina, suspender Nifedipina.
- Proporcionar apoyo al estado emocional de la paciente.

Tratamiento farmacológico:

1. No indicar líquido endovenoso si la embarazada no está deshidratada.
2. En caso de deshidratación, indicar administración de SSN.

Cortoides:

Farmacos inductores de la madurez pulmonar fetal: Entre 24 a 36 semanas mas 6 dias de gestacion:

En toda paciente con factores de riesgo para parto prematuro se debe aplicar un solo ciclo de corticoides antenatales (recomendación A) Con: Dexametasona 6 mg IM cada 12 horas por cuatro dosis o Betametazona 12 mg IM cada 24 Horas por 2 dosis.

Se recomienda el uso de la terapia antenatal con corticoesteroides en embarazos preterminos con roptura prematura de membranas entre 23 a 36 semanas mas 6 dias de gestacion.

5. CONCLUSIONES.

- 1- Al caracterizar la población en estudio hemos llegado a la conclusión que entre los factores de riesgo socio demográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino se encuentra: las edades de 20 a 35 y 36 a 49 años de edad, en las 5 embarazadas a estudio, tienen estado civil unión estable y Predomino escolaridad primaria.
- 2- Entre los antecedentes personales y familiares patológicas de Hipertensión Arterial se estableció relevancia ya que es un factor de riesgo a desencadenar amenaza de parto pretérmino.
- 3- En los antecedentes gineco-obstetra; el índice de masa corporal es un factor de riesgo asociado ya que puede desencadenar, hipertensión arterial o diabetes mellitus, influye de manera significativa el riesgo de tener amenaza de parto pretérmino, de igual manera el embarazo es un factor que aumenta desarrollar amenaza de parto prematuro si no se hacen controles prenatales a tiempo.

6. BIBLIOGRAFIA.

- Ali Cetin. (7 de Junio de 2021). <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/91883>. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/91883>: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/91883>.
- April Enna Carcahe Gutierrez y Emilio Jose Davila alvarez . (4 de febrero de 2019). Factores de riesgo asocioculturales que contribuyen a la ocurrencia de embarazos en las adolescentes. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni>.
- Elayne Esther Santana Hernandez. Alvaro Perez Perez. (5 de JULIO de 2017). Revista Cubana de Medicina General. Obtenido de Revista Cubana de Medicina General: http://scielo.sld.cu/scielo.php?sci_arttext&pid=S0864-21252017000300008
- Ivan Grcia Alonzo, Maria Mislaine Aleman Mederos. (Diciembre de 2010). Revista cubana de Obstetricia y Ginecologia. Obtenido de Riesgo de embarazo en la edad avanzada: http://Scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400002.
- Jose Pacheco-RomeroMD,PhD,MSc,FACOG. (Octubre de 2016). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-5132201600004000002&script=sci_arttext&tlng=en. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-5132201600004000002&script=sci_arttext&tlng=en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-5132201600004000002&script=sci_arttext&tlng=en
- Mariana Minjare-corrall,Imelda Rincon- Gomez,Yulia Angelica Morales. (2013 de Diciembre de 12). Ganancia de peso Gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstetricas. Obtenido de http://www.scuelo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007
- MINSAs . (Octubre de 2018). Normativa -077 Protocolo para el Abordaje del Alto Riesgo Obstetrico. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.pho/repository/descargas-MINSADirecci%C3%B3n-general-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2018/>

*Wikipedia. (s.f.). Rio Blanco (Nicaragua). Obtenido de
[https://es.m.wikipedia.org/wiki/R%C3%ADo_Blanco_\(Nicaragua\)](https://es.m.wikipedia.org/wiki/R%C3%ADo_Blanco_(Nicaragua))*

ANEXOS.

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - MATAGALPA.

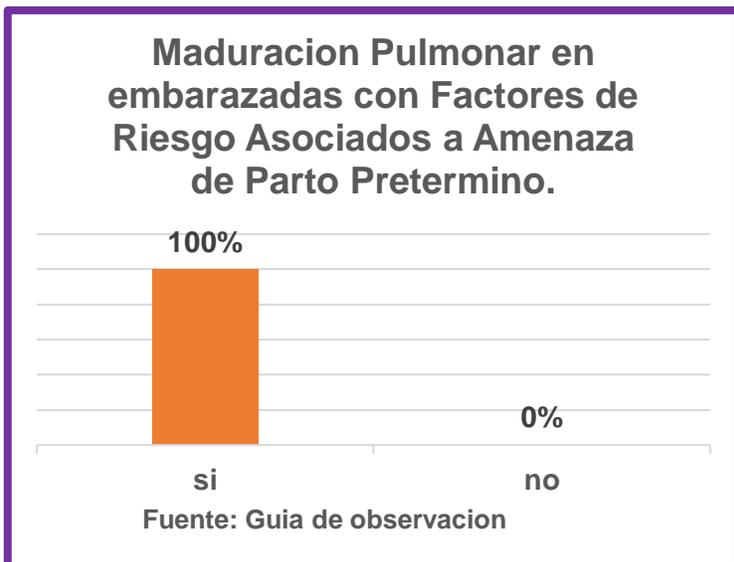
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA Y SALUD.

UNICAM RIO BLANCO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Anexo I



Grafica N° 9.

La grafica nos representa con un 100% el Manejo de embarazadas con factores de riesgo asociado a la Amenaza de Parto Pretérmino.

Tratamiento de las Embarazadas con Factores de Riesgo Asociados ala Amenaza de parto pretermino.



Grafica N° 10.

La grafica nos representa con un 100% el Manejo de embarazadas con factores de riesgo asociados a la

Amenaza de parto pretermino.

Edad.

Embarazada	Edades	Porcentaje
10 14	0	0%
15-19	0	0%
20 -35	3	60%
36 -49	2	40%
50 a mas	0	0%
total	5	100%

Escolaridad.

Ninguno	1	20%
Primaria	2	40%
Secundaria	1	20%
Universidad	1	20%
TOTAL	5	100%

Estado civil.

Casada	0	0%
Unión Estable	4	80%
Soltera	1	20%
TOTAL	5	100%

Antecedentes Familiares de Hipertensión Arterial.

	Números	Porcentajes
10 14	0	0%
15 -19	0	0%
20 -34	2	67%
35 -49	1	33%
50 a mas	0	0%
Total	3	100%

Sobre peso en mujeres con Factores de Riesgo Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino.

	Números	Porcentaje
Normal	4	80%
Sobre Peso	1	20%
Total	5	100%

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - MATAGALPA.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA Y SALUD.

UNICAM RIO BLANCO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO II

Guías de observación a las mujeres embarazadas.

Estimada embarazada nosotros somos estudiantes de 5to año de enfermería y estamos realizando una investigación sobre factores asociados a la Amenaza de Parto Pre término. Por lo que necesitamos su valiosa cooperación.

Factores socio demográficos

Lugar de Nacimiento: _____

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Raza: Blanca ___ Mestiza ___ Negra ___ Indígena ___ Otra ___

Edad: Menor de 20 _____ 20-25 _____ 30-40 _____ 40 a mas _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Unión estable _____

Perfil Profesional: Primaria ___ Secundaria ___ Universitaria _____ Ninguna _____

Ocupación: Ama de casa ___ Trabajo formal ___ Trabajo informal _____

Religión: católica _____ Evangélica _____ Otras _____

Vivienda: Concreto si ___ no ___ Madera si ___ no ___ Piso _____ Zinc _____

Servicios básicos: Agua potable___ Energía eléctrica ___ Letrina___ Inodoro___

Factores Gineco Obstétricos

Menarca: _____

Número de embarazos: _____

Intervalo intergenésico: _____

Número de abortos: _____

Número de cesáreas: _____

Partos vaginales: _____

Numero nacidos muertos: _____

Nacidos vivos: _____

Antecedentes múltiples: _____

Ultimo previo: $\leq 2500g$ _____ $\geq 4000g$ _____

Embarazo ectópico: _____

Fin del embarazo anterior: _____

Síndrome hipertensivo gestacional: _____

Muertes perinatales anteriores: _____

Fecha de último parto: _____

Embarazo planeado: _____

Edad que tenía en el embarazo anterior: _____

Consumo de sustancias

Consumo de tabaco: _____

Consumo de alcohol: _____

Consumo de drogas: _____

Factores preconcepciones

Antecedentes

Familiares

No si

... TBC ...

... Diabetes ...

... Hipertensión ...

... Pre eclampsia...

... Eclampsia ...

... Otra conducta...

Personales

no si

Cirugías

Genita urinaria

Infertilidad

Cardiopatía

Nefropatía

Violencia

VIH

Factor sobre el manejo que se le da a la paciente con Amenaza de Parto Pre término

Atención prenatal: si ___ no ___

Atenciones prenatales: 1___ 2___ 3___ 4 amas_____

Exámenes de laboratorio: BHC___ Tipo Rh___ VDRL___ Glicemia___ VIH___ Gota g___

USG___ Valoración odontológica___ EGO___

Uso de fármacos: si ___ no ___

Examen ginecológico: IVA si___ no___ PAP si___ no___ Colposcopia si___ no___

Examen de Mamas: si__ no__

Examen obstétrico si__ no __

Examen tras vaginal: si__ no __

Factores asociados a la Amenaza de Parto Pre término según Minsa.

Infecciones cérvico vaginales: si __ no __

Infecciones genitourinarias: si __ no __

Gestación múltiple actual: si __ no __

Poli hidramnios: si ____ no __

Rotura prematura de membranas: si ____ no ____

Síndrome hipertensivo gestacional: si ____ no __

Preclamsia: si ____ no ____

Edad materna avanzada: si ____ no ____

Diabetes gestacional: si ____ no ____

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA - MATAGALPA.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS, TECNOLOGIA Y SALUD.

UNICAM RIO BLANCO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO III.

Guías de observación al personal de salud.

Estimado personal de salud somos estudiantes del 5to año de enfermería y para nosotros es importancia conocer un poco más de su experiencia en el manejo de Amenaza de Parto Pre término por lo que agradecemos nos ayude a responder nuestra encuesta como instrumento de nuestra investigación.

Realiza atenciones prenatales.

Si___

No___

A veces___

¿Qué tipos de antecedentes patológicos presente la paciente?

TBC: _____

Diabetes: _____

Hipertensión: _____

Preclamsia: _____

Eclampsia: _____

Otras condiciones: _____

¿Cuáles son los factores de riesgos o principales complicaciones en el embarazo?

- a) IVU__
- b) ITS__
- c) SHG__
- d) Placenta previa__

Clasifique la evolución del embarazo.

Satisfactorio: _____

Insatisfactorio: _____

¿En qué semana se deben realizar las atenciones prenatales?

12 SG____ 18 SG____ 24 SG____ 32 SG_____

¿Cuándo es una amenaza de parto pre término

¿Cuáles son los exámenes de laboratorios que se realizan en una amenaza de parto pre término.

- a) Hemograma Hto – Hb
- b) Urocultivo __

- c) VDRL__
- d) VIH__
- e) PAP__
- f) Glicemia__
- g) USG__
- h) Otros__

¿En qué edad más frecuente se ven las amenazas de parto pre términos.

- a) 20 – 34 años
- b) Mayor de 35 años
- c) Menor de 20 años

¿Algunas de las embarazadas que atiende han presentado Amenaza de parto Pre término.

Si ___ no ___

¿Cuál es el protocolo a seguir para la vigilancia de las embarazadas?

- A) HCP__
- B) Censo gerencial__
- C) Plan parto__
- D) Formato de clasificación de riesgo__

¿Oferta protección dual a sus embarazadas?

Si___ no___

¿Conoce el manejo farmacológico para la Amenaza de Parto Pre término?

Si___ no ___

- a) Nifedipina ___
- b) Dexametasona__

¿Cuál es la norma Minsa para la atención de Amenaza de parto Pre término?

- a) Normativa 011
- b) Normativa 077
- c) Normativa 109

