



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**USO DE NIFEDIPINO EN GESTANTES CON AMENAZA  
DE PARTO PRETÉRMINO  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
JULIO-DICIEMBRE 2015**

**PRESENTADA POR  
YOLY ROSSANA TOLENTINO HUAMÁN**

**ASESORA  
FLOR CHUMPITAZ SORIANO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS  
Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA**

**SECCIÓN DE POSGRADO**

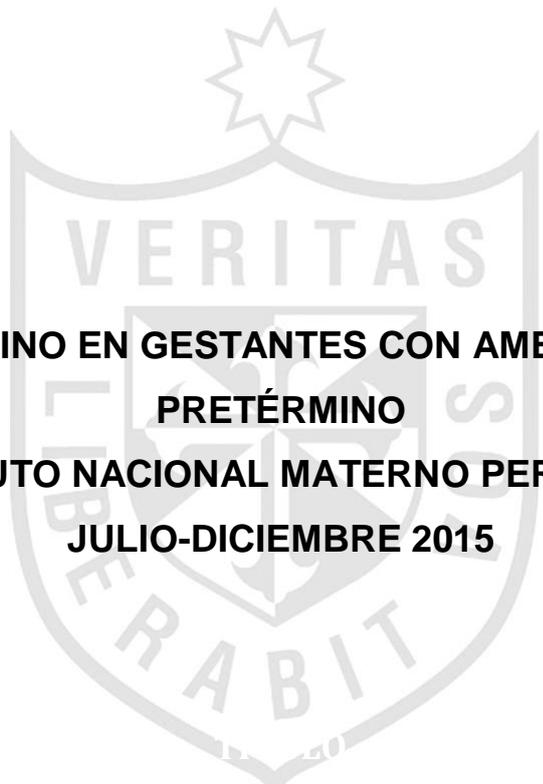
**USO DE NIFEDIPINO EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO  
PRETÉRMINO  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
JULIO-DICIEMBRE 2015**

**PRESENTADA POR  
YOLY ROSSANA TOLENTINO HUAMÁN**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE OBSTETRA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO  
OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**USO DE NIFEDIPINO EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO  
PRETÉRMINO  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
JULIO-DICIEMBRE 2015**

## ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

### Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Obst. Olga Ramírez Antón
Vocal	:	Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe
Secretaria	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera

## DEDICATORIA

*A Dios, y a mis seres queridos a quienes dedico esta investigación*



## AGRADECIMIENTOS

*Al personal de archivo del INMP que han contribuido en la recolección de información, a la Universidad de San Martín de Porres por darme la oportunidad de contribuir con mejorar el conocimiento científico*



## ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO .....	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
MATERIAL Y MÉTODO .....	6
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	6
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	6
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	6
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	8
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	12
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	12
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	12
DISCUSIÓN .....	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Gestantes con amenaza de parto pretérmino según tratamiento recibido.	25
2	Gestantes con amenaza de parto pretérmino y tratamiento con nifedipino según resultados maternos.	26
3	Gestantes con amenaza de parto pretérmino y tratamiento con nifedipino según características sociodemográficas.	28
4	Gestantes con amenaza de parto pretérmino y tratamiento con nifedipino según características obstétricas.	30

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo simple transversal y retrospectivo, en gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el período julio a diciembre del 2015.

El objetivo fue determinar el resultado del uso de nifedipino en la muestra estudiada.

Se analizaron 112 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que recibieron nifedipino vía oral como tratamiento.

Se encontró que 67% respondieron al tratamiento con nifedipino. El embarazo se prolongó en más de 23 días en 56.3% y 58.9% de gestantes tuvieron partos a término. El control prenatal inadecuado representó 68.8%. El periodo intergenésico menor de 24 meses fue de 54.5%. El mayor porcentaje de gestantes que se hospitalizaron (60.7%) tenían entre 28 a 33 semanas.

Palabras clave: Amenaza de parto pretermino, nifedipino

## ABSTRACT

A simple cross-sectional and retrospective descriptive study In pregnant women hospitalized at the National Maternal Perinatal Institute, with a diagnosis of preterm labor threat during the period July to December 2015.

The objective was to determine the outcome of the use of nifedipine in the sample studied.

We analyzed 112 clinical records of pregnant women diagnosed with preterm labor who received nifedipine .

It was found that 67% responded to treatment with nifedipine. The pregnancy lasted more than 23 days in 56.3% and 58.9% of pregnant women had term deliveries. Inadequate prenatal control accounted for 68.8%. The Intergenic period of less than 24 months was 54.5 %. The highest percentage of pregnant women who were hospitalized (60.7%) had between 28 and 33 weeks

Key words: Threat of preterm birth, nifedipine

## INTRODUCCIÓN

La prematuridad es considerada un problema de salud a nivel mundial porque incrementa la morbilidad perinatal y como consecuencia ocasiona gastos en este periodo y durante la vida posterior. Su diagnóstico y tratamiento oportuno son muy importantes (1).

En el año 2016, la OMS estimó que cada año nacen unos 15 millones de prematuros y de ellos más de un millón mueren cada año (2).

En la Guía Clínica para la prevención del parto pretérmino Chile 2010, se menciona que la incidencia del parto pretérmino es 5-6 % (3) ; en Colombia la tasa de partos pretérminos en el 2013 fue de 5-18 % (4) y en Argentina en el 2015 fue 8.5% (5)

En el Perú, en el año 2015 nacieron 27 mil 1 nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas, lo que representa 6.5% del total de nacidos vivos, en Lima nacieron 8,647 pretérminos (6)

En el INMP en el año 2015, se atendió 21,461 partos de los cuales 9.5% nacieron prematuramente. Durante este mismo año, se hospitalizaron 1228 gestantes con amenaza de parto pretérmino (7).

. Argote Viñals CA “et al” (8) estudiaron la utilidad del tratamiento con hidratación y nifedipino en la amenaza de parto pretérmino, con este tratamiento redujeron el tiempo de alivio de los síntomas, menor estadía y prolongación de la gestación. También encontraron que 7.6% del total de gestantes estudiadas presentaron amenaza de parto pretérmino (8).

Córdova Bermúdez E (9) estudió el efecto del nifedipino como agente tocolítico en la amenaza de parto pretérmino y reportó que 92% tuvieron respuesta satisfactoria obteniéndose prolongación del embarazo y el 8% terminó en parto pretérmino.

Abad Zurita T “et al” (10) publicaron el estudio titulado “Nifedipino como útero inhibidor y sus efectos colaterales en la amenaza de parto pretérmino” y reportan que 57.11% de gestantes prolongaron el embarazo en más de 14 as.

**El objetivo general del estudio fue:** Determinar el resultado del uso del nifedipino en las gestantes con amenaza de parto pretérmino en el INMP durante el período julio- diciembre 2015. Para lo cual se recogió datos de gestantes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de lograr el objetivo planteado.

**Los objetivos específicos fueron:** Identificar el tratamiento que recibieron las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Identificar los resultados maternos después del uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino que recibieron tratamiento con nifedipino.

Identificar las características obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretermino que recibieron tratamiento con nifedipino.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hay que considerar la escasa información nacional actualizada relacionada al tema y la disponibilidad de las historias clínicas en horario restringido.

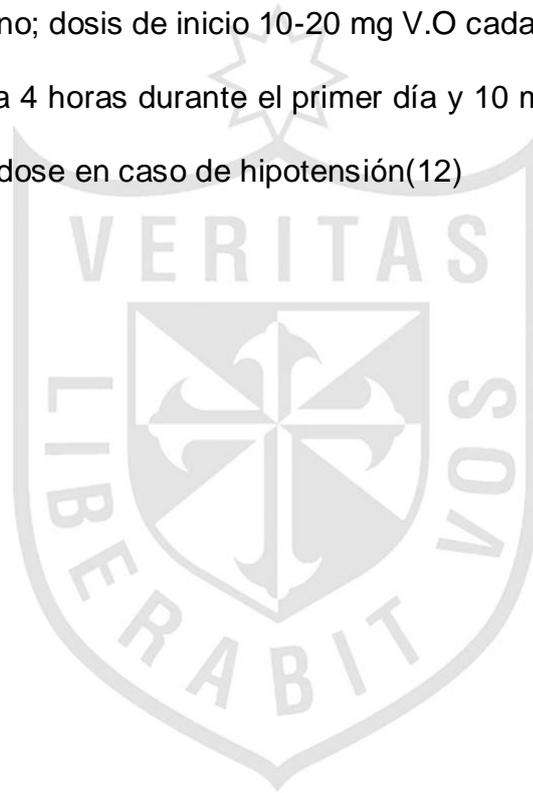
El estudio se realizó según el diseño descriptivo simple, transversal, retrospectivo.

La población fue de 581 gestantes hospitalizadas, con diagnóstico de amenaza de parto pretermino y la muestra estuvo representada por 112 gestantes.

Importa saber el resultado del uso de nifedipino como tratamiento en gestantes con amenaza de parto pretérmino y conocer el porcentaje del tratamiento satisfactorio y si se debe seguir utilizando.

El nifedipino, medicamento tocolítico, inhibidor del canal de calcio, se utiliza para inhibir las contracciones uterinas en el manejo de la amenaza de parto pretérmino, y su principal objetivo es retrasar el nacimiento, que permita administrar un esquema completo de maduración pulmonar. Existen diversos protocolos de administración, teniendo en cuenta no sobrepasar 40 mg en la primera hora. La dosis de mantenimiento en las primeras 24 horas es de 20 mg cada 4 horas y luego 10 mg cada 8 horas (11)

En el INMP, el medicamento de primera elección en caso de amenaza de parto pretermino es el nifedipino; dosis de inicio 10-20 mg V.O cada 20 minutos por tres dosis, seguidas de 10 mg cada 4 horas durante el primer día y 10 mg cada 8 horas durante 6 días más; contraindicándose en caso de hipotensión(12)



## 1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

**¿Cuál es el resultado del uso del nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el período julio- diciembre 2015**

## 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

**El objetivo general del estudio fue:** Determinar el resultado del uso del nifedipino en las gestantes con amenaza de parto pretérmino en el INMP durante el período julio- diciembre 2015. Para lo cual se recogió datos de gestantes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de lograr el objetivo planteado.

**Los objetivos específicos fueron:** Identificar el tratamiento que recibieron las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Identificar los resultados maternos después del uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino que recibieron tratamiento con nifedipino.

Identificar las características obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretermino que recibieron tratamiento con nifedipino.



## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

El presente estudio es de tipo: descriptivo simple, transversal y retrospectivo.

### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 581 gestantes, hospitalizadas, con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, durante el período de julio a diciembre 2015. La muestra incluyó a 112 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que recibieron tratamiento con nifedipino

### **2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **2.3.1 Criterios de inclusión:**

- Gestantes de 22 a 36 semanas de gestación
- Gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que recibieron tratamiento con nifedipino.
- Gestantes que presenten actividad uterina (mínimo 1 contracción en 10 minutos)

### **2.3.2 Criterios de exclusión:**

- Gestantes con diagnóstico de óbito fetal
- Gestantes con modificaciones cervicales más de 3 cm de dilatación
- Gestantes con diagnóstico de corioamnionitis
- Gestantes que no tuvieron su parto en el INMP
- Gestantes con embarazo múltiple



## 2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 1 :</b>  <b>USO DE NIFEDIPINO</b>	<b>TRATAMIENTO RECIBIDO</b>	Solo Nifedipino Nifedipino + Isoxuprina Nifedipino + Sulfato de magnesio Nifedipino + Progesterona	Nominal	<b>Historia Clínica</b>
	<b>RESULTADOS</b>	RESPUESTA AL TRATAMIENTO SI NO	Nominal	
	<b>RESULTADOS</b>	NÚMERO DE REINGRESOS POR APP Ninguno 1 a 2	Intervalo	
	<b>RESULTADOS</b>	TRATAMIENTO DE APP EN EL REINGRESO Nifedipino Nifedipino + Isoxuprina	Nominal	
	<b>RESULTADOS</b>	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE APP < de 1 día 1 a 3 días 4 a 6 días 7 a 10 días 11 a más días	Intervalo	
<b>RESULTADOS</b>	TIEMPO QUE SE PROLONGÓ EL EMBARAZO < de 2 días 2 a 8 días 9 a 15 días 16 a 22 días 23 a más días	Intervalo		

VARIABLE	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 2 :</b>  <b>CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES</b>		EDAD GESTACIONAL AL PARTO < 28 semanas 28 a 33 semanas 34 a 36 semanas 37 a más semanas	Intervalo	<b>Historia Clínica</b>
	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	GRUPO ETARIO < 20 años 20 a 34 años 35 a más años	Intervalo	
		NIVEL DE INSTRUCCIÓN  Primaria Secundaria Superior.	Ordinal	
		ESTADO CIVIL  Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		OCUPACIÓN  Ama de Casa Empleada Dependiente Independiente Estudiante	Nominal	
	PROCEDENCIA  Lima Cercado Lima Este Lima Norte Lima Sur	Nominal		

VARIABLE	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 2 :</b>  <b>CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES</b>		Estudiante		
	<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>	CONTROL PRENATAL Sin CPN 1 a 5 CPN 6 a mas CPN	Intervalo	<b>Historia Clínica</b>
		NÚMERO DE GESTACIONES  Primigesta Multigesta Gran Multigesta	Nominal	
		PERÍODO INTERGENÉSICO  < 24 meses 24 a 48 meses > 48 meses	Intervalo	
		NÚMERO DE PARTOS PRETERMINOS PREVIOS  Ninguno 1 a 2	Intervalo	
		NÚMERO DE ABORTOS PREVIOS  Ninguno 1 a 2 3 a mas	Intervalo	
		NÚMERO DE CESÁREAS PREVIAS  Ninguna  1 a 2	Intervalo	

VARIABLE	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 2 :</b>  <b>CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>	EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DE HOSPITALIZACIÓN  < de 28 semanas 28 a 33 semanas 34 a 36 semanas	Intervalo	<b>Historia Clínica</b>
		NÚMERO DE CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS  1 2 a 3	Intervalo	
	VULVOVAGINITIS ACTUAL  SI NO	Nominal		
	ANTECEDENTES DE ITU:  Sí No	Nominal		
	ITU ACTUAL: Si No	Nominal		

## **2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Con la autorización de la Dirección del Instituto Nacional Materno Perinatal y Jefatura de archivo, se seleccionaron historias clínicas de las gestantes que cumplan criterios de inclusión y exclusión verificando que se usó nifedipino como tratamiento para la amenaza de parto pretérmino, se registró los datos de interés para la investigación en un formulario elaborado para dicho fin (Anexo 1).

## **2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Los datos registrados en el formulario de recolección fueron transcritos a una base de datos Excel para su ordenamiento y control de calidad, luego se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para el análisis estadístico generando tablas de frecuencia en cada una de las variables de interés.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Por la naturaleza del diseño y tipo de investigación el estudio estuvo exento de riesgos para la población, se limitó a la recolección de información necesaria a partir de los archivos del INMP. Se aseguró la confidencialidad en el manejo de los datos personales obtenidos.

## RESULTADOS

Uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino

Instituto Nacional Materno Perinatal

Julio- Diciembre 2015

Tabla N° 1

Gestantes con amenaza de parto pretérmino  
según tratamiento recibido

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Solo Nifedipino	75	67.0
Nifedipino + Isoxuprina	33	29.5
Nifedipino + Sulfato de Magnesio	3	2.6
Nifedipino + Progesterona	1	0.9
TOTAL	112	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 1, observamos el tratamiento recibido por las gestantes con amenaza de parto pretérmino que fueron estudiadas.

Todas las gestantes recibieron tratamiento con nifedipino vía oral y de ellas 67% recibieron solo nifedipino; 29.5% recibió nifedipino más isoxuprina; 2.6% recibió nifedipino más sulfato de magnesio y 0.9% nifedipino más progesterona.

Uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Julio- Diciembre 2015

Tabla N° 2

Gestantes con amenaza de parto pretérmino y tratamiento con nifedipino  
 según resultados maternos

Resultados maternos		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta al tratamiento con nifedipino	SI	75	67.0
	NO	37	33.0
Numero de reingresos por APP	Ninguno	106	94.6
	1 a 2 reingresos	6	5.4
Tratamiento de APP en el reingreso	Nifedipino	4	66.7
	Nifedipino + Isoxuprina	2	33.3
Tiempo de hospitalización con diagnóstico de APP	< 1 día	16	14.3
	1 a 3 días	31	27.7
	4 a 6 días	53	47.3
	7 a 10 días	11	9.8
	11 a más días	1	0.9
Tiempo que se prolongó el embarazo luego del tratamiento	< 2 días	20	17.9
	2 a 8 días	16	14.3
	9 a 15 días	4	3.6
	16 a 22 días	9	8.0
	23 a más días	63	56.3
Edad gestacional al parto	< 28 semanas	6	5.4
	28 a 33 semanas	18	16.1
	34 a 36 semanas	22	19.6
	37 a + semanas	66	58.9
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 2, observamos los resultados maternos del uso de nifedipino en las gestantes con amenaza de parto pretérmino que fueron estudiadas.

Del total de gestantes con amenaza de parto pretérmino que recibieron nifedipino ,67% respondieron a este tratamiento y 33% no respondieron al mencionado tratamiento.

Cuando indagamos sobre los reingresos de las gestantes en estudio, encontramos que 94.6% no reingresaron con amenaza de parto pretérmino y 5.4% si habían tenido de 1 a 2 reingresos.

En cuanto al tratamiento que recibieron las gestantes que reingresaron con amenaza de parto pretérmino, observamos que 4 gestantes (66.7%) recibieron nifedipino y dos gestantes nifedipino más isoxuprina (33.3%)

Observando el tiempo de hospitalización de las gestantes con amenaza de parto pretérmino que fueron estudiadas, vemos que 47.3% estuvo hospitalizada de 4 a 6 días; 14 .3% menos de 1 día y 0.9% 11 a más días.

Analizando el tiempo que se prolongó el embarazo en las gestantes con amenaza de parto pretérmino que recibieron tratamiento con nifedipino, encontramos que en 56.3% de gestantes el embarazo se prolongó más de 23días, menos de 2 días 17.9%, de 2 a 8 días 14.3 % y 9 a 15 días 3.6 % .

Luego del tratamiento con nifedipino que recibieron las gestantes con amenaza de parto pretérmino, un porcentaje mayor tuvieron partos de 37 a más semanas de gestación y representan 58.9 %; el grupo de 28 a 33 semanas fueron 16.1 % y los menores de 28 semanas 5.4 %.

Uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Julio- Diciembre 2015

Tabla N° 3

Gestantes con amenaza de parto pretérmino y tratamiento con nifedipino  
 según características sociodemográficas

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Grupo Etario	< 20 años	24	21.4
	20 a 34 años	69	61.6
	35 a + años	19	17
Nivel de Instrucción	Primaria	7	6.3
	Secundaria	93	83
	Superior	12	10.7
Estado Civil	Soltera	15	13.3
	Casada	7	6.3
	Conviviente	90	80.4
Ocupación	Ama de casa	90	80.4
	Empleada dependiente	6	5.4
	Independiente	10	8.9
	Estudiante	6	5.3
Procedencia	Lima cercado	16	14.3
	Lima Este	57	50.9
	Lima Norte	24	21.4
	Lima Sur	11	9.8
	Transeúnte	4	3.6
<b>Total</b>		<b>112</b>	<b>100</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 3 se describen las características socio demográficas de las gestantes que participaron en el estudio, Se observa que el mayor grupo lo conforman gestantes de 20 a 34 años con 61.6 % y menor porcentaje gestantes de 35 años a más con 17%.También podemos notar que las menores de 20 años representan 21.4%

En cuanto al grado de instrucción, 93 gestantes, tuvieron estudios de secundaria con 83% y solo 12 gestantes con instrucción superior que representó 12 %.

Cuando se investigó el estado civil, se encontró que 80.4% eran convivientes y solo 6.3% casadas.

Observamos también en la presente tabla que el mayor porcentaje eran amas de casa con 80.4%, 5.4% fueron empleados dependientes y estudiantes también 5.4%.

Las gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en mayor porcentaje proceden de los distritos de Lima Este representando 50.9%, Lima Cercado 14.3% y las gestantes transeúntes en menor porcentaje con 3.6%

Uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino  
 Instituto Nacional Materno Perinatal  
 Julio- Diciembre 2015

Tabla N° 4

Gestantes con amenaza de parto pretérmino y tratamiento con nifedipino  
 según características obstétricas

Características Obstétricas	Frecuencia	Porcentaje	
Control Pre natal	Sin CPN	13	11.6
	1 a 5 CPN	77	68.8
	6 a más CPN	22	19.6
Numero de gestaciones	Primigesta	47	42.0
	Multigesta	52	46.4
	Gran multigesta	13	11.6
Periodo intergenésico	< 24 meses	61	54.5
	24 a 48 meses	17	15.2
	> 48 meses	34	30.3
Número de partos pretermino previos	Ninguno	102	91.1
	1 a 2	10	8.9
Número de abortos previos	Ninguno	76	67.8
	1 a 2	33	29.5
	3 a mas	3	2.7
Número de cesáreas previas	Ninguno	87	77.7
	1 a 2	25	22.3
Edad gestacional al momento de la hospitalización	< 28 semanas	8	7.2
	28 a 33 semanas	68	60.7
	34 a 36 semanas	36	32.1
Numero de contracciones en 10 minutos	1	82	73.2
	2 a 3	30	26.8
Vulvovaginitis actual	Si	17	15.2
	No	95	84.8
ITU actual	Si	20	18.0
	No	92	82.0
TOTAL		112	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

La tabla N° 4, nos muestra las características obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período julio a diciembre del 2015 y que recibieron tratamiento con nifedipino. El mayor porcentaje de gestantes tuvieron entre 1 a 5 controles prenatales, con 68.8%, 19.6 % de 6 a más controles y 11.6 % no tuvieron ningún control pre natal.

Cuando observamos el número de gestación de las mujeres en estudio, encontramos que el mayor porcentaje (46.4%) está conformado por multigestas (mujeres que cursaban su segundo, tercero o cuarto embarazo). El porcentaje más bajo (11,6%) lo representan las gran multigestas (mujeres que cursaban el quinto o más embarazo)

En cuanto al periodo intergenésico podemos notar que el mayor porcentaje lo conforman las que tuvieron menos de 24 meses con 54.5% y 15.2% las que se embarazaron entre 24 a 48 meses después del embarazo anterior-

Cuando analizamos el antecedente de partos pretérminos previos, 91.1% no tuvieron este antecedente.

Al indagar sobre el número de abortos previos de las gestantes en estudio, encontramos que 67.9 % no tuvieron ningún aborto; y 2.7%, 3 a más abortos previos.

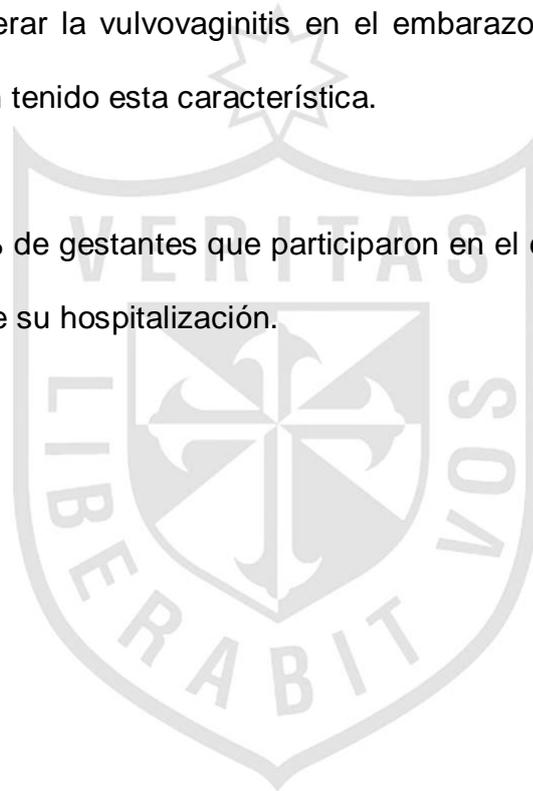
Así mismo la tabla nos muestra que 77.7 % de gestantes no tuvieron ninguna cesárea previa.

Podemos observar además que de las gestantes hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, el grupo de gestantes de 28 a 33 semanas representan el mayor porcentaje con 60.7% y el menor porcentaje fueron las que tenían menos de 28 semanas con 7.1%.

Observamos también el número de contracciones que presentaban las gestantes en el momento de su hospitalización, así tenemos que las que tenían 1 contracción en 10 minutos conforman el mayor porcentaje con 73.2%.

Al considerar la vulvovaginitis en el embarazo actual, encontramos que 84.8 % no habían tenido esta característica.

En el 18 % de gestantes que participaron en el estudio se diagnosticó ITU en el momento de su hospitalización.



## DISCUSIÓN

Durante el 2015, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2038 recién nacidos fueron pretérmino, lo que representa 9.5 % del total, similar a los países de América Latina.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, el nifedipino es el medicamento de primera elección para el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino.

### Tabla N° 1:

La tabla muestra que el total de gestantes estudiadas recibieron nifedipino como tratamiento de primera elección para el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino, el mayor porcentaje (67%) recibieron solo nifedipino y a las restantes se agregó otro tocolítico siendo la más utilizada la isoxuprina (29.5%) y en menores porcentajes el sulfato de magnesio (2.6%) y la progesterona (0.9%)

Al respecto, Torres Cepeda D et al. (24) concluyeron que el nifedipino es igual de efectivo que la isoxuprina y con menos efectos secundarios.

Igualmente Medina Yeckle CM (25) reporta que el nifedipino es más eficaz que el sulfato de magnesio y con menos efectos secundarios en el tratamiento de la amenaza del parto pretérmino.

En cuanto a la progesterona, Briceño Brito E et al (26) recomiendan su uso para prevenir los partos pretérminos.

Otros autores (8,10) también se expresaron a favor del nifedipino como tratamiento recomendable en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

## Tabla N° 2

En esta tabla se analizó los resultados del uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Se encontró que más de la mitad (67%) de gestantes respondieron al tratamiento con nifedipino.

En el estudio realizado por Córdova Bermúdez EK (9) en el Hospital Rafael Rodríguez de Guayaquil, encontró porcentaje mayor al nuestro (91.6%) que respondió al tratamiento con nifedipino.

Argote Viñals C “et al” (8) concluyen en su estudio que el esquema terapéutico con nifedipino se considere entre los más recomendables en el tratamiento de la amenaza de parto pretérmino.

Así mismo, Abad Zurita T “et al” (10) también concluyen que el nifedipino es un medicamento seguro y eficaz para prevenir el parto pretérmino.

En relación a las gestantes con amenaza de parto pretérmino que reingresaron a la institución con este mismo problema, solo encontramos 5.4% con esta característica.

En cuanto al tratamiento que recibieron las gestantes que reingresaron, más de la mitad (66.7%) recibieron nuevamente nifedipino y las demás recibieron nifedipino más isoxuprina (29.5%), nifedipino mas sulfato de magnesio (2.6%), nifedipino más progesterona (0.9%)

Cuando consideramos el tiempo de hospitalización de las gestantes con amenaza de parto pretérmino se encontró que el mayor porcentaje que fue 47.3% estuvo hospitalizada de 4 a 6 días, seguidos de los que se quedaron 1 a 3 días con 27.7%, con menos de 24 hrs 14.3% y solo 10.7% el grupo de 7 a más días.

Argote Viñals C “et al” (8) también estudiaron esta característica y encontraron diferentes porcentajes, para los que estuvieron hospitalizadas por 3 días reportan 53.6%. Así mismo reportan 6.9% los que tuvieron 6 a más días de estadía.

En nuestro estudio, luego del tratamiento con nifedipino, el mayor porcentaje de gestantes que prolongaron su embarazo fue el grupo de más de 23 días con 56.3% y el menor porcentaje los que prolongaron su embarazo de 9 a 15 días con 3.6%, también debemos hacer notar que el 17.9% prolongó el embarazo menos de 2 días.

Abad Zurita T “et al”(10) hicieron intervalos diferentes y encontraron que 57.1% de gestantes prolongó el embarazo por más de 14 días, 20.9% de 8 a 13 días, 18.2% para los que prolongaron de 2 a 7 días y 3.8% menos de 2 días que es el único intervalo que coincide con nuestro estudio y que es menor que el de nosotros.

Analizando la edad gestacional en el momento del parto, observamos que más de la mitad (58.9%) de gestantes tuvieron partos de más de 37 semanas y un bajo porcentaje (5.4%) menos de 28 semanas.

Abad Zurita T “et al” (10) reportan porcentaje menor (45.8%) para los recién nacidos de más de 37 semanas.

### **Tabla N° 3**

La característica sociodemográfica de la muestra en estudio nos hace notar que en el grupo etario en el que se presentó más gestantes con amenaza de parto pretérmino y que recibieron nifedipino vía oral como tratamiento fue en el de 20 a 34 años con 61.6%, seguido de las menores de 20 años con 21.4% y finalmente las de 35 años a más con 17%. En el grupo de 20 a 34 años se concentra la mayor cantidad de gestantes lo que determinaría el mayor porcentaje

Similares resultados reportan Argote Viñals C “et al” (8), para el grupo de 20 a 34 años 66%, menores de 20 años 23.2% y 10.8% para el grupo de más de 35 años.

Abad Zurita T “et al” (10) encontraron mayor porcentaje que nuestro estudio, (78.9%) para el grupo de 20 a 34 años, similar porcentaje (15.5%) para las de 35 años a más y menor porcentaje (5.6%) para las de menos de 19 años.

En lo que concierne al nivel de instrucción de las gestantes con amenaza de parto pretérmino, encontramos que el mayor porcentaje (83%) habían estudiado secundaria y un menor porcentaje tenían primaria como nivel de instrucción, así mismo 10.7% con instrucción superior.

En el estudio realizado por Patilla García R (15), manifiesta que el grado de nivel secundario y superior se comportaron como factores protectores para el parto pretérmino. Contrariamente manifiesta Guadalupe Huamán SM (16) y refiere que el nivel de instrucción no es factor de riesgo para presentar parto pretérmino.

En cuanto al estado civil de las gestantes que participaron en el estudio, el mayor porcentaje eran convivientes (80.4%) y casadas un bajo porcentaje (6.3%)

Guadalupe Huamán SM (16), manifiesta que el estado civil tiene valor estadísticamente significativo y es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino.

El mayor porcentaje de gestantes que participaron en el estudio, se dedicaban solamente a los quehaceres del hogar con 80.4%; un menor porcentaje tenían empleo dependiente y fue 5.4% además porcentaje también menor eran estudiantes con 5.3%.

Observando la procedencia de las gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, encontramos que casi la mitad proceden de los distritos de Lima Este (50.9%), un menor porcentaje (14.3%) de Lima Cercado, distrito en el que está ubicada la mencionada institución; también observamos un menor porcentaje (3.6%) de gestantes transeúntes que acuden para su atención y hospitalización.

## Tabla N° 4

En cuanto a las características obstétricas de las gestantes estudiadas podemos mencionar que un gran porcentaje, 68.8%, tuvieron control prenatal inadecuado (1 a 5 veces) 11.6% no tuvieron ningún control y solo 19.6% se controlaron 6 a más veces.

Guadalupe Huamán SM (16), Carpio Panta F (17), Chira Sosa JS “et al” (18), Rodríguez Díaz D “et al” (19), encontraron en sus estudios que el control pre natal inadecuado es factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino.

El número de gestación de las participantes en el momento del estudio, en mayor porcentaje fueron las multigestas y representan 46.4%; similar porcentaje lo conforman las primigestas con 42.0%; las gran multigestas fueron las de menor porcentaje con 11.6%.

Argote Viñals C “et al” consideraron la paridad y encontraron mayor porcentaje en el grupo conformado por secundíparas y tercíparas con 66.2% que es mayor al nuestro; para el grupo de las múltiparas que sería el equivalente a las gran multigestas de nuestro estudio, ellos encontraron porcentaje similar y reportan 9.3%. Cabe mencionar que ellos reportan menor porcentaje que nosotros (24.5%) para el grupo de las nulíparas, para las que nosotros encontramos 42.0%.

Guadalupe Huamán SM (16), también observó en su estudio, que más de la mitad de gestantes con amenaza de parto pretérmino eran múltiparas (54%)

Cuando analizamos el periodo intergenésico, más de la mitad tenían menos de 24 meses, representando 54.5% y en un menor porcentaje el periodo intergenésico fue de 24 a 48 meses con 15.2%.

Según la ACOG (21), el intervalo breve entre embarazos es un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino.

El número de partos pretérmino previos, fue otra característica estudiada, y encontramos que un gran porcentaje (91.1%) no habían tenido partos pretérmino previos y solo 8.9% si habían tenido de 1 a 2 partos pretérminos previos.

Argote Viñals C “et al” (8), encontró porcentaje mayor que el nuestro para las gestantes con antecedente de parto pretérmino y reportó 24.4%.

Datos diferentes encontraron: Patilla García R (15), Carpio Panta F (17), Chira Sosa JL “et al” (18), Rodríguez Díaz D “et al” (19), Carnero Cabrera YX (20), quienes reportan que el antecedente de parto pretérmino es factor predisponente importante en la presencia de otro parto pretérmino.

Así mismo el ACOG (21), también considera al parto prematuro previo, factor de riesgo para que se repita esta característica.

Observando al antecedente de aborto, nosotros encontramos que 67.8% que es el mayor porcentaje no habían tenido ningún aborto y si habían tenido de 1 a 3 abortos 32.2 %.

Argote Viñals C “et al” (8) reportan que 26.7% de gestantes habían tenido abortos, porcentaje menor que la nuestra.

La FASGO (23), considera el antecedente de aborto (> 17 semanas) como factor de riesgo para parto pretérmino.

En lo que se refiere al número de cesáreas previas, encontramos que un gran porcentaje, 77.7%, no habían tenido ninguna cesárea previa.

En nuestro estudio encontramos que más de la mitad de gestantes que se hospitalizaron con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, tenían de 28 a 33 semanas con 60.7%; 32.1% tenían de 34 a 36 semanas y 7.2% tenían menos de 28 semanas.

Abad Zurita T “et al” (10) reportaron resultados similares, para el grupo de 27 a 33 semanas 60.1%; 30 % para los de 34 a 36 semanas y 10% para el grupo de 22 a 26 semanas.

Córdova Bermúdez EK (9) refiere porcentaje mayor para el grupo de 32 a 36 semanas (70.2%), porcentaje menor (20.2 %) para el grupo de 27 a 31 semanas y porcentaje similar al nuestro (9.6%) para el grupo de 22-26 semanas.

Al observar el número de contracciones que presentaban las gestantes cuando acudían para su atención, encontramos que un gran porcentaje, 73.2%, tenían 1 contracción en 10 minutos y 26.8% presentaron de 2 a 3 contracciones en 10 minutos.

Analizando a la vulvovaginitis como característica obstétrica, se encontró que un gran porcentaje (84.4%) no lo habían tenido; un menor porcentaje (15,2%) si habían tenido esta característica.

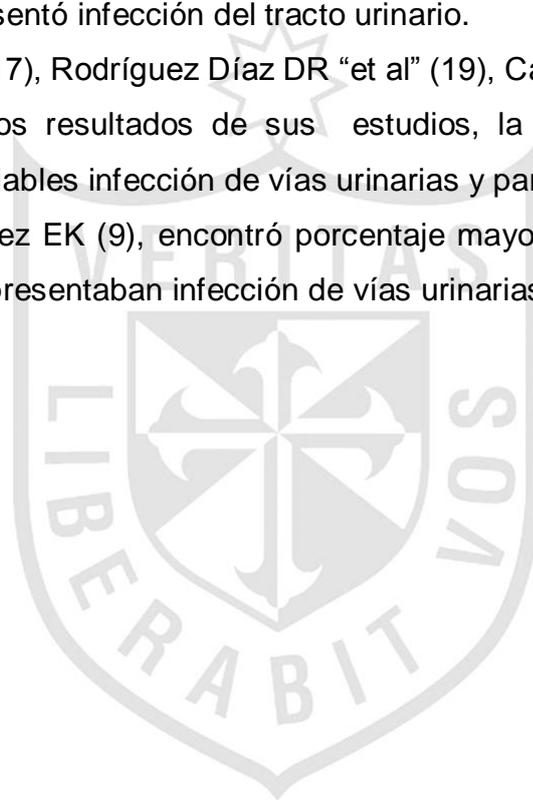
Resultados diferentes encontró Guillen Guevara JJ (22) y reporta que en su estudio, la infección materna de mayor frecuencia fue la vulvovaginitis con 32%.

Cuando observamos lo que se refiere a ITU actual, encontramos que el mayor porcentaje (82%) no tenían esta enfermedad y solo 18% tuvo esta característica

Guadalupe Huamán SM (16) encontró porcentaje menor y reporta que en su estudio solo el 12% presentó infección del tracto urinario.

Carpio Panta F (17), Rodríguez Díaz DR "et al" (19), Carnero Cabrera YX (20), manifiestan en los resultados de sus estudios, la existencia de asociación estadística entre las variables infección de vías urinarias y parto pretérmino.

Córdova Bermúdez EK (9), encontró porcentaje mayor que el nuestro y reportó que 49% de gestantes presentaban infección de vías urinarias



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En cuanto a los resultados del uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino, aproximadamente las dos terceras partes del total, respondieron al tratamiento con nifedipino. En más de la mitad de gestantes con amenaza de parto pretérmino el embarazo se prolongó más de 23 días. Un gran porcentaje de gestantes con amenaza de parto, pretérmino no tuvieron reingresos por este motivo. Casi la mitad de gestantes con amenaza de parto pretérmino estuvieron hospitalizadas entre 4 a 6 días. El mayor porcentaje de gestantes estudiadas tuvieron sus partos a la edad gestacional de 37 a más semanas.

Las características sociodemográficos: nivel de instrucción, ocupación ama de casa, estado civil conviviente y procedencia Lima este, representaron el mayor porcentaje.

Las características obstétricas nos muestra que más de la mitad de gestantes estudiadas no cumplieron con el número de controles pre natales establecidos; las gestantes con periodo internatal corto fueron más de la mitad del total; el mayor porcentaje de gestantes con amenaza de parto pretérmino tenían entre 28-33 semanas.

A las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal, encargados de elaborar las guías clínicas de la institución, seguir considerando al nifedipino como tratamiento de primera elección en el tratamiento de gestantes con amenaza de parto pretérmino.

A los responsables de la atención de gestantes, continuar utilizando nifedipino en casos de amenaza de parto pretérmino.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de Acción Global sobre Nacimientos prematuros [Internet]. La Alianza para la Salud de la Madre el Recién Nacido y el Niño. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/W1VGhT>
2. Nacimiento prematuro. Nota descriptiva noviembre 2016 Centro de prensa OMS-. [Internet]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/PQFujE>
3. Guía Clínica prevención parto pretérmino- MINSAL Gobierno de Chile-Santiago 2010.[Internet]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/LpR6MQ>
4. Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Ministerio de salud y protección social-Colciencias. Bogotá Abril 2013 [Internet] Recuperado a partir de : <https://goo.gl/J5AZeC>
5. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Maternidad e Infancia .Primera Edición –Argentina 2015. [ Internet].Recuperado a partir de :<https://goo.gl/nKgmKs>
6. Boletín estadístico de nacimientos registrados en línea Ministerio de Salud Perú 2015-Edición especial.Abril2016[Internet] Recuperado a partir de: [tp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](tp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
7. Boletín estadístico 2015-2016-Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Estadística e Informática [Internet].Recuperado a partir de:[file:///C:/Users/KARINA/Downloads/Boletin\\_Estadistico\\_2015\\_-\\_20162%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/KARINA/Downloads/Boletin_Estadistico_2015_-_20162%20(4).pdf)

8. Argote Viñals CA, Pérez Pantoja J, Ávila Hernández Norma, Makency ,SecadeV, Marrero Ávila G. Utilidad del tratamiento con hidratación y nifedipino en la amenaza de parto pretérmino [tesis en Internet ] .[Cuba] :Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.2014.Recuperado a partir de: <https://goo.gl/dP2frp>
9. Córdova Bermúdez EK) Efecto del nifedipino como agente tocolítico en la amenaza de parto pretermino Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta de setiembre del 2012 a febrero del 2013[Tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. Recuperado a partir de : <https://goo.gl/tWzyyb>
10. Abad Zurita T, Macharé Torres MI, Mena Moreno K, Martínez Nieto A. Nifedipino como útero inhibidor y sus efectos colaterales en amenaza de parto pretérmino estudio de casos en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús desde 01 de junio del 2010 hasta 01 de febrero del 2011 [Tesis en Internet].[Ecuador]: Universidad CatólicaSantiagodeGuayaquil.Recuperadoapartirde:<https://goo.gl/U8Xczw>
11. Protocolos Asistenciales en Obstetricia-Fármacos uteroinhibidores.pro SEGO. Actualizado abril 2012 .[Internet].Recuperado a partir de: <https://goo.gl/u77i9K>
12. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología- Instituto Nacional Materno Perinatal- Lima –Perú 2014
13. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la Salud Materna-NTS N° 105-MINSA diciembre 2013. [Internet].Lima –Perú. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/fasmtu>
14. Donoso Bernales B, Oyarzún Ebensperger E. Premature Delivery [Internet].Medwave2012.Recuperado a partir de : <https://goo.gl/cTd6nN>

15. Patilla García R. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital San Juan de Dios Pisco- período Enero 2008 a Junio 2013[Tesis en Internet] Universidad Peruana los Andes. Recuperado a partir de : <https://goo.gl/gWwKpP>
16. Guadalupe Huamán S M. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015[Tesis en Internet].Universidad Ricardo Palma. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/XQtj9g>
17. Carpio Panta F. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino Hospital Regional de Lambayeque año 2013[Tesis en Internet].Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/8ToQZJ>
18. Chira Sosa J L, Sosa Flores J L. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [Internet].Recuperado a partir de : <https://goo.gl/643VjF>
19. Rodríguez Díaz D, Morales Castañeda V, Escudero Farro R, Arévalo García D, Cabrera Rojas L. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo metropolitano 2011-2013[Internet]UCV - Scientia 6(2), 2014 .Recuperado a partir de : <https://goo.gl/yZ946C>
20. Carnero Cabrera YX. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el período enero-junio del 2015[Tesis en Internet].Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado a partir de : <https://goo.gl/tWyLsT>
21. Trabajo de parto prematuro y parto prematuro.The American College of Obstetricians and Gynecologists.Women´s Health Care Physicians.Washington[Internet] [citado 5 de octubre de 2016].Recuperado a partir de: <https://goo.gl/7nii7Y>

22. Guillen Guevara JJ. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014[Tesis en Internet] Universidad San Martín de Porres. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/ynUPZN>
23. Parto Pretérmino. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO).[Internet] Volumen 13-N° 1- Mayo 2014.Recuperado a partir de: <https://goo.gl/xTfLdq>
24. Torres Cepeda D, Guerra Velásquez M, Reyna Villasmil E, Colmenares Vega M, Delgado Delgado O, Mejía Montilla J, et al". Tocólisis con clorhidrato de isoxuprina o nifedipina en la amenaza de parto pretérmino[Internet] ;70(1):11-17.Recuperado a partir de : <https://goo.gl/iR6PtH>
25. Medina Yeckle C M. Estudio retrospectivo en historias clínicas de nifedipino versus sulfato de magnesio como agente tocolítico del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz durante el periodo enero – diciembre 2013[Tesis en Internet] [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/FKoCwE>
26. Briceño Brito E, Marín Zambrano L. Parto pretérmino: prevención con el uso de progesterona natural[Tesis en Internet][Caracas]:Universidad Central de Venezuela.2013.Recuperado a partir de: <https://goo.gl/yb98os>

ANEXOS

**UPSMP-FOE-Especialidad: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico**  
**Uso de nifedipino en gestantes con amenaza de parto pretérmino**  
**INMP –Julio – Diciembre 2015**

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Número de registro

Nombre..... E.C:.....

**Características Sociodemográficas:**

Procedencia:..... L. Nac..... Ocupación.....

Edad..... Instrucción:..... G:..... P:..... E.G.....

**Características Obstétricas:**

PIN:.....

**Antec. Cesáreas:** .....CPN.....Antec. ITU.....

Antec. Parto pretérmino.....

Reingreso por APP en embarazo actual.....

TTO.....

ITU actual..... ..Vulvovaginitis actual.....

**Administración del tocolítico:**

Dinámica uterina al momento del ingreso.....

Respondió al tratamiento? SI.....NO.....

Necesitó otro tocolítico?..... Cual.....

Cuánto tiempo se prolongó el embarazo?.....

Ocurrió parto pretermino?...SI.....NO.....E.G:.....

Tiempo de hospitalización con diagnóstico de APP .....

