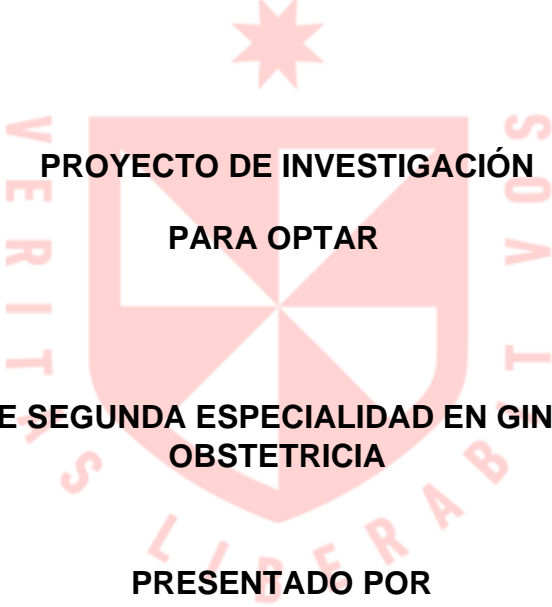


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**ADMINISTRACIÓN DE PROGESTERONA VAGINAL PARA
TERAPIA DE MANTENIMIENTO EN PACIENTES TRATADAS POR
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SAENZ” 2022**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA
PRESENTADO POR**

ALEJANDRO ALBERTO ENCINAS SARAVIA

ASESOR

CARLOS SOTO LINARES

LIMA - PERÚ

2024



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

El autor 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/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**ADMINISTRACIÓN DE PROGESTERONA VAGINAL PARA
TERAPIA DE MANTENIMIENTO EN PACIENTES TRATADAS
POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SAENZ” 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR

ALEJANDRO ALBERTO ENCINAS SARAVIA

ASESOR

CARLOS SOTO LINARES

LIMA, PERÚ

2024

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la situación problemática.....	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	5
1.4.1. Importancia.....	5
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	6
1.5. Limitaciones.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1. Formulación	17
3.2. Variables y su definición.....	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1. Diseño metodológico.....	19
4.2. Diseño muestral	20
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	20
4.4. Procesamiento y análisis de datos	21
4.5. Aspectos éticos.....	22
PRESUPUESTO	24
FUENTES DE INFORMACION	25
ANEXOS	29
1. Matriz de consistencia	29
2. Consentimiento informado.....	31

NOMBRE DEL TRABAJO

ADMINISTRACIÓN DE PROGESTERONA VAGINAL PARA TERAPIA DE MANTENIMIENTO EN PACIENTES TRATADAS POR AMEN

AUTOR

ALEJANDRO ALBERTO ENCINAS SARAVIA

RECUENTO DE PALABRAS

6690 Words

RECUENTO DE CARACTERES

37174 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

304.3KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 18, 2024 1:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 18, 2024 1:25 PM GMT-5**● 18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Dentro del ámbito internacional, conforme a los datos de la Organización Global de la Salud, había 12,9 millones de bebés prematuros en el mundo, lo que supone el 9,6% del número total de recién nacidos en el mundo. Sin embargo, según datos, esta cantidad ha aumentado a 15 millones, uno de cada 10 recién nacidos son prematuros, un incremento del 1,18% durante los finales 12 períodos. En tanto, el continente africano y el sur asiático representan más del 60% de estos nacimientos (1).

En países latinoamericanos, 35.000 recién nacidos fallecen cada año por complicaciones del parto precoz, y Brasil es uno de los estados con grandes números de fallecimientos de recién nacidos por complejidades del nacimiento prematuro, continuo de Argentina, Venezuela, México, Colombia, Perú, Guatemala, Bolivia y Ecuador. Algunos países latinoamericanos poseen tasas de muertes infantiles más elevadas debido a complejidades del nacimiento precoz (2).

El nacimiento prematuro se ha transformado en un problema de salud mundial, donde es una razón común de morbilidad y mortalidad y su prevalencia entre el de nacimientos está aumentando. Según estadísticas de la Organización Panamericana Salubre, de los once estados con menor índice de natalidad prematura, resalta el gobierno ecuatoriano, con una tasa de natalidad prematura del 5,1%. Sin embargo, el nacimiento prematuro sigue siendo la principal razón de fallecimiento en la infanticidad del país, conforme sostiene la Institución Nacional de Estadística y Censos, el número por casos entre mujeres embarazadas de 15 a 15 años ha aumentado significativamente durante la última década (3).

En el País, en Perú, las mujeres diagnosticadas con trabajo de nacimiento precoz en el sanatorio tienen un 50% de posibilidades de regresar al trabajo dentro de los 7 días, las infecciones vaginales representan el 41,3% de las causas. (4).

En lima, se observó que el 20% de las gestantes entre 36 y 40 semanas de gestación desarrollan infecciones vaginales, y el 15,7% de las mujeres embarazadas se hospitalizan por amenaza de parto prematuro (5).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de la administración de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la eficacia del uso de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las propiedades de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.
- Diagnosticar los antecedentes de las pacientes para el uso de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.
- Determinar la cantidad de progesterona vaginal a utilizar como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

Esta investigación es fundamental, ya que el parto pretérmino continúa siendo un problema, observándose que esta prematuridad se vincula con el incremento de la mortalidad y morbilidad, dándose en el periodo neonatal y en su primera infancia, de tal manera, que en diferentes investigaciones se ha evidenciado que la mayoría de sus casos se da de una manera espontánea, siendo precedidos mediante la amenaza de parto pretérmino. Por ello, requiere utilizar esta progesterona vaginal como una terapia de mantenimiento luego de algún

episodio de amenaza de parto pretérmino, ya que esta progesterona permitirá facilitar su adaptación al endometrio para que se encuentre preparado y poder recibir su embrión y se pueda implantar.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

El estudio es viable puesto a que se han encontrado recursos y estudios previos similares que conducen un método de ejecución para el desarrollo de cada uno de los objetivos planteados, posibilitando que el estudio se concrete en su máximo esplendor.

Asimismo, la factibilidad es la esperada, debido a que se cuenta con la participación activa de los responsables de la institución considerada como caso de estudio y de los sujetos considerados como objeto de estudio.

1.5. Limitaciones

Durante la recogida de datos se descubrió que faltaba un pequeño número de historiales de pacientes o que estaban incompletos, lo que supone una restricción para esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Ecuador, Castro y Flores (2019), con su investigación “Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes del hospital Matilde Hidalgo de Procel”, con el objetivo de determinar sus factores de riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas de 15 a 40 años. Su tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y analítico con un diseño no experimental. Su muestra fue de 150 pacientes. De acuerdo a sus resultados, el contagio del tracto úrico, la vaginosis bacteriana y la anemia resultaron ser los tres padecimientos con elevada prevalencia en la investigación, llevando a concluir que su infección del tracto urinario sigue siendo un componente de peligro importante para el alumbramiento precipitado en las mujeres; estos ecuatorianos también padecen vaginosis y anemia, donde se identifica la necesidad de mejorar la recopilación de casos y el control médico de estas enfermedades (6).

En Colombia, Molina (1) en su investigación “Acuerdos de la Federación Colombiana de asociación de perinatología y medicina materno fetal (FECOPEN) para el uso de progesterona natural micronizada en parto pretérmino Bogotá- 2018”, con su principal objetivo el cual era analizar la literatura de los estudios mas recientes y un metaanálisis de eficacia y seguridad de la progesterona Natural Micronizada para la prevención y el tratamiento del punto pretérmino. Como metodología se realizó revisión de la literatura y se desarrolló un cuestionario para detectar los datos más significativos sobre la utilización de la PMN, el cuestionario consto de 25 preguntas. Dando como resultados que se presenta una discusión respectiva. En resumen, la PMN se presenta como una terapia segura y eficaz que puede ser una opción para considerar en circunstancias particulares, como en el caso de mujeres embarazadas con cervix corto.

En España, Castel (2) con su objetivo de determinar los niveles séricos de la progesterona y su importancia para el éxito de los tratamientos, en ciclos de transferencia en mujeres con ciclo sustituido debido a la recepción de ovocitos del donante. Usando como metodología, el método deductivo, considerando que tiene un sustento teórico. Como muestra estuvieron presentes 95 gestantes atendidas y hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. En resultados se obtuvo que de acuerdo con los datos sociodemográficos recopilados de 30 mujeres embarazadas cuya amenaza de parto prematuro fue atribuida a infecciones vaginales, se concluye que las mujeres casadas de entre 18 y 35 años de edad conforman el grupo más susceptible a estas infecciones, representando el 60% de la muestra estudiada.

En Colombia, Villamizar (2) en su trabajo de investigación titulado “¿La progesterona natural micronizada previene el trabajo de parto pretérmino?: Revisión sistemática de literatura”. Quién realizó una revisión sistemática, pudo demostrar que la progesterona natural micronizada mitiga eficazmente las consecuencias negativas del parto prematuro. La revisión empleó las metodologías "Mesh" y "No-Mesh". Se utilizaron varias bases de datos, como Scopus, Medline, PubMed, Embase Clinical Key y el esquema "publish or perish". Los resultados mostraron que no existen normas mundiales establecidas para el tratamiento del parto prematuro inminente con progesterona micronizada. Según los estudios examinados, la progesterona natural micronizada parece ser una buena alternativa para reducir el riesgo de parto prematuro.

En Ecuador, (4) en su investigación titulada “la administración de progesterona por vía vaginal a mujeres con acortamiento del cuello uterino asintomático detectado por ecografía en el segundo trimestre disminuye el parto pretérmino y la morbilidad neonatal: revisión sistemática y metaanálisis de datos de pacientes individuales”, mediante un metaanálisis de datos de pacientes individuales procedentes de ensayos controlados aleatorizados, se demostró que las mujeres asintomáticas con acortamiento cervical (25 mm) durante el segundo trimestre pueden reducir el riesgo de parto prematuro dosificándose con progesterona

vaginal. Se agregaron datos de 775 madres y 827 bebés procedentes de cinco estudios acreditados. Al comparar el grupo de progesterona vaginal con el de placebo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de efectos nocivos para la madre o defectos congénitos en ninguno de los dos grupos.

Antecedentes Nacionales

En Trujillo, Rodríguez (2022), con su investigación "Infecciones vaginales en gestantes y su vínculo con amenaza de parto pretérmino Hospital Básico Manglaralto-Santa Elena, con el objetivo de determinar si La investigación examinó la conexión entre las infecciones vaginales en mujeres embarazadas y la amenaza de parto prematuro. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un método deductivo y un diseño de corte transversal no experimental. La muestra consistió en 30 pacientes gestantes que experimentaron infecciones vaginales y enfrentaron amenaza de parto prematuro aun no cumpliendo las 36 semanas de gestación. Los resultados desprendidos de su encuesta denotan que, la infección vaginal es relativamente común entre su población de 18 a 35 años, con un 60%, de la cual el 53% tiene educación secundaria y un 44% escuela primaria, además, tienen relaciones sexuales sin condón un 77% de los factores de riesgo de infección, para los patógenos más comunes en mujeres embarazadas con parto prematuro son Gardnerella vaginalis (50%) y Candida albicans (30%), de tal manera, que estos indicadores contaminaciones vaginales y riesgo de alumbramiento prematuro están correlacionadas (7).

En Lima, Villalba (2023), con su investigación "Características sociodemográficas y clínicas de las embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en un servicio de obstetricia del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, con el objetivo de identificar sus características demográficas y clínicas de las embarazadas con pronóstico de amenaza de parto pretérmino. Su metodología fue descriptiva con un diseño observacional. Su muestra estuvo constituida por gestantes internadas en el Hospital Nacional PNP. De acuerdo a sus resultados, esto afecta entre un 8 y 12% de las mujeres embarazadas que presentan síntomas sociodemográficos, llegando a la conclusión que los obstetras deben identificar qué síntomas de infección o enfermedad tienen las mujeres embarazadas para evitar consecuencias para un bebé prematuro (8).

En Lima, Abanto (2020), con su investigación “Infección del tracto urinario como factor de riesgo para una amenaza de parto pretérmino en embarazadas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales en año 2018-2019”, en donde se estableció si la ITU se vincula a la amenaza de parto pretérmino en embarazadas adolescentes. Su metodología se basó en analítico y observacional. Su muestra estuvo conformada por 100 mujeres embarazadas. De acuerdo a sus resultados, se descubrió que esta infección del tracto urinario era un componente de peligro en torno al alumbramiento precipitado, teniendo un odds ratio de 6,303 (IC del 95 % (2,6–15,25)), donde su edad más común para la APP está entre los 20 y 34 años, el IMC más común es mayor a 25 y es más común en mujeres primíparas, además no hubo un vínculo de manera estadística significativa entre los años, tasa de peso corporal o antecedentes de nacimiento y su infección del tracto urinario; por otro lado, el inquinamiento del TU se ha identificado como un factor de riesgo de parto prematuro, siendo así, estas féminas deben adoptar disposiciones preventivas en una edad fértil para disminuir su frecuencia de contagios del tracto urinario y peligro de alumbramiento prematuro, evitando su parto prematuro e incrementando su morbilidad y mortalidad neonatal (9).

En Moquegua, Saavedra (4), en su investigación titulada “Factores Asociados a la Amenaza de Parto pretérmino y Consecuencias del Manejo en una Primigesta Atendida en un hospital de III nivel, Lima 2016, con El objetivo fue identificar los factores asociados y las consecuencias del abordaje ante la amenaza de parto prematuro en una mujer primeriza. Se utilizó un estudio de suceso clínico que describía el caso de una mujer de 24 años, en su primer embarazo y de 33 semanas de gestación, con un feto en posición podálica, sin trabajo de parto y con diagnóstico de oligohidramnios. La paciente ingresó de manera urgente al Hospital de Nivel III, remitida desde un centro de salud de primer nivel donde se detectó el oligohidramnios. Se concluyó que un manejo inapropiado puede tener repercusiones en la salud tanto de la madre como del neonatal.

En Iquitos, Reyes (5), en su trabajo de investigación llamado “Vaginosis Bacteriana Y Amenaza De Parto Pre-Término En Pacientes Gestantes Atendidas En El Hospital Regional De Loreto”, quien determinó la predominante de la Vaginosis Bacteriana en casos de Amenaza de Parto Pretérmino entre mujeres embarazadas tratadas en el Área de Alto Riesgo Obstétrico en un hospital entre agosto de 2020 y julio de 2021. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Tras revisar la literatura científica y completar el

análisis estadístico, se concluyó que la nifedipina es un tratamiento efectivo como inhibidor del útero. La dosis de impregnación de 10 mg administrada cada 20 minutos durante 3 dosis demostró su eficacia en mujeres embarazadas. En resumen, la investigación bibliográfica resalta que varios medicamentos tocolíticos reducen la tensión muscular, y entre estos, la nifedipina se posiciona como el fármaco preferido para disminuir las contracciones uterinas en gestantes con riesgo de parto prematuro.

2.2. Bases Teóricas

Progesterona Vaginal

La progesterona vaginal es utilizada para ser parte de la tecnología de reproducción asistida en mujeres con infertilidad y es posible que se necesite progesterona adicional para lograr y mantener un embarazo. También se utiliza para inducir la menstruación en las mujeres, también se conoce como un fármaco de clase y se utiliza en combinación con ART para aumentar la implantación de embriones y al mismo tiempo reducir el riesgo de aborto espontáneo. Una vez que el embrión se ha implantado, la progesterona actúa para mantener el embarazo, también funciona reemplazando la progesterona natural de la que carecen algunas mujeres (10).

Parto Pretérmino

El origen de un bebe ahora se examina más que una enfermedad como tal, una manifestación. No existe acuerdo en torno a los factores del alumbramiento anticipado. Diversos doctrinarios reparten la presente figura en dos importantes clasificaciones: (11).

- **Parto pretérmino espontáneo:** Esto también se llama trabajo de parto idiopático y ocurre en aproximadamente el 50% de los casos antes de que las membranas se rompan sin motivo aparente.
- **Parto pretérmino iatrogénico:** Se realiza por consejo de un médico después de que las complicaciones del embarazo provocan la muerte a la madre, al feto o para los dos. Por ejemplo, preeclampsia con signos de severidad, anomalías Doppler, limitación del desarrollo intrauterino: dentro del útero colestasis intrahepática: acumulación de bilis dentro del hígado ruptura prematura de membranas: rotura anticipada de las membranas fetales, hemorragia placentaria previa, entre otros.

Asimismo, la investigación sobre las causas del parto prematuro se ha limitado a los partos prematuros espontáneos, lo que implica que la evidencia actual apunta a dos amplias categorías de factores: (12).

- **Intrínsecas** (Estimulaciones endocrinas y neurasténicos)
- **Extrínsecas** (Concerniente a la laxitud uterina, contagios maternos, ausencia de irrigación sanguínea uteroplacentaria, deformaciones uterinas, padecimientos cervicales y tensión).

Algunos autores, mencionan a 7 causalidades que produce el parto pretérmino: (13)

- **Infección intrauterina:** Sólo esta operación se ha asociado a partos prematuros. Los partos prematuros de madres con infecciones intrauterinas representan más del 40% de todos los partos prematuros.
- **Isquemia uteroplacentaria:** La síntesis de renina intrauterina aumenta con la isquemia uterina, y el sistema renina-angiotensina funciona en las membranas fetales. La hemorragia y la necrosis decidual pueden ser consecuencia de una isquemia placentario-uterina grave, así como generación de trombina y activación de la vía normal de administración.
- **Distensión uterina excesiva:** El parto prematuro espontáneo está vinculado al polihidramnios y a numerosos embarazos. La contracción del miometrio, la expansión de la pared uterina provoca un aumento de la producción de prostaglandinas, de la expresión de la unión y de la concentración de receptores de oxitocina.
- **Infección cervical:** La insuficiencia cervical en el segundo trimestre puede ser causada por problemas congénitos, traumatismo quirúrgico o daño a la integridad estructural del cuello uterino.
- **Reacción anormal del aloinjerto:** En ausencia de infección, algunos pacientes tienen niveles prematuramente elevados de receptores de IL-2 solubles, que se consideran un signo temprano de rechazo en los receptores de trasplantes de riñón.
- **Fenómenos alérgicos:** Sólo este procedimiento puede relacionarse con un parto prematuro. Se cree que las madres con infecciones intrauterinas son responsables de al menos el 40% de los partos prematuros.
- **Trastorno endocrino:** El parto prematuro debido a una infección primaria o secundaria puede inducir variaciones en las concentraciones de estrógenos, progesterona, cortisol y sulfato de dehidroepiandrosterona en la sangre de la madre.

- **Finalmente**, los elementos mencionados no solo están relacionados, sino que también pueden interactuar llevando al mismo objetivo final: el parto prematuro.

Medidas de prevención

Reducir ciertos factores que implicarían riesgo al aplicar estrategias basadas en la población. Estas estrategias incluyen: asegurar una dieta sana, no fumar y no consumir drogas o alcohol antes del parto; educar al público sobre los signos de advertencia del parto prematuro; recomendar reposo en cama, actividad reducida y abstinencia a las embarazadas; tratar las infecciones vaginales hasta las 32 semanas de embarazo; realizar pruebas de detección de vaginosis bacteriana; administrar antibióticos a las futuras madres que den positivo en las pruebas de fibronectina fetal o bacteriuria sin síntomas; y sugerir vitaminas prenatales, minerales o aceite de pescado a las futuras madres. Uno de los principales métodos para prevenir los partos prematuros ha sido el uso de calculadoras de riesgo; sin embargo, hay pocas pruebas de que alguna de estas medidas tenga éxito en la actualidad. Las intervenciones destinadas a reducir la incidencia de partos prematuros pueden clasificarse en prevención primaria o secundaria (14)

Prevención primaria

Estas intervenciones están diseñadas para prevenir nuevos casos de PPT. Sólo a través de factores maternos y antecedentes de nacimiento. Pues según la Fundación de Medicina Fetal - Londres, la tasa de parto prematuro es del 38,2% en mujeres con antecedentes de embarazo y del 18,4% en mujeres que nunca han estado embarazadas. La edad, la estatura, la raza, la técnica de concepción y el hábito tabáquico fueron algunas de las variables maternas que se tuvieron en cuenta. Para saber cuántos partos prematuros ha habido y a qué edad gestacional, es crucial el historial obstétrico de la mujer (15).

La aplicación, fue creada por la Fundación de Medicina Fetal de Londres (Reino Unido), afirma que el cálculo de la longitud cervical mediante ecografía transvaginal junto con los antecedentes obstétricos puede detectar hasta el 29,3 % de los partos prematuros (hasta el 82,2 % de los casos) a principios de las 28 semanas de gestación. El % de los

partos prematuros se producen entre las semanas 34 y 36, antes de la fecha prevista de 28 semanas.

La longitud cervical de una mujer puede determinarse mediante una ecografía transvaginal junto con su historial médico y la fibronectina fetal. Con un 10% de probabilidades de parto en los siete días siguientes a la intervención, el programa informático creado en el King's College corroboró una sensibilidad del 100% y una especificidad del 95% (16).

Existen dos puntos temporales para predecir la probabilidad de parto prematuro:

- Etapa inicial del embarazo (entre 11 y 13,6 semanas)
- Mitad del embarazo (entre 18 y 23,6 semanas).

Asimismo, se puede dividir en dos categorías de pacientes:

- Aquellas que no presentan síntomas.
- Aquellas que presentan síntomas (con contracciones uterinas frecuentes).

La fibronectina, una glicoproteína situada entre la decidua y el corion, sirve de glía. Se encuentra un nivel alto (> 50 ng/mL) en todos los embarazos antes de las 22 semanas y entre las semanas 24 y 34 el nivel cae a un nivel bajo (< 50 ng/mL) por lo tanto, más de cincuenta nanogramos por mililitro la amenaza de parto prematuro sin pasar las 37 semanas era tres veces mayor en las mujeres que daban a luz a las 22 semanas. Las pruebas de fibronectina fetal cervical y vaginal tienen una tasa de éxito del 25% y 5% de falsos positivos.

Realización de una ecografía transvaginal del cuello entre las semanas 20 y 24 del embarazo para determinar la longitud cervical (CL) es un método útil para predecir el parto prematuro tanto en embarazos de bajo como de alto riesgo.

Hay tres áreas principales que deben abordar los tratamientos destinados a prevenir el parto prematuro:

1. Progesterona vaginal:
 - a. Un cuello uterino inferior a 15 mm reduce la amenaza de parto prematuro espontáneo con menos de 34 semanas en un 35-40% en embarazos únicos.
 - b. Un canal del parto de menos de 25 mm de longitud disminuye la probabilidad de que se produzca un parto prematuro no planificado

antes de las 34 semanas en aproximadamente un 30% en los embarazos múltiples.

2. Cerclaje cervical:

- a. En los embarazos en los que no hay antecedentes de parto prematuro y el cuello uterino es corto (menos de 25 mm), reduciendo la probabilidad de parto prematuro espontáneo en menos de 34 semanas en un 15% (15).
- b. En los embarazos que tienen más de uno, si el cuello uterino es inferior a 34 semanas (16).

Prevención secundaria

Intervenciones en la progresión natural de la enfermedad es lo que esta palabra describe cuando las personas experimentan los efectos negativos de un nacimiento prematuro temprano y desean tomar medidas para evitar o quizá revertir la afección. La edad gestacional a la que nace un bebé prematuro determina las intervenciones que serán necesarias, la causa del parto prematuro y la condición del feto. Estas intervenciones son: Tocólisis; Maduración pulmonar con corticosteroides; Neuroprotección; Antibióticos (17).

Prevención Terciaria

Estas intervenciones tienen como objetivo reducir el impacto de segundos casos de prematuridad, y poder mejorar la calidad y dar esperanza de vida de los recién nacidos. (18).

2.3. Definición de términos básicos

Parto pretérmino: Dar a luz a un bebé aun no cumpliendo las 37 semanas de gestación se llama así

Amenaza de parto pre término: Esta afección se particulariza por la existencia de contracciones uterinas detectables durante una exploración física, con una duración de 30 segundos y una frecuencia de una vez cada 10 minutos durante un mínimo de 60 minutos. Además, el adelgazamiento y/o la dilatación cervicales deben ser inferiores al 50% y a 2 cm, respectivamente.

Trabajo de parto pre término: contracciones uterinas que provocan un adelgazamiento de cérvix mayor al 50% y una dilatación cervical de 2cm o más.

Cérvix corto: diagnóstico se da previo a las 24 semanas, cuando durante la ecografía transvaginal cervical el largo es menor o igual a 25mm

Progesterona: hormona esteroide involucrada en la regulación de la función uterina, como su mismo nombre lo dice es una hormona que va a favor de la gestación.

Tocolítico: fármaco usado para suprimir el trabajo de parto prematuro.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

Hipótesis general

Se determinó que la eficacia es positiva del uso de progesterona vaginal como terapia de preservación luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

Hipótesis específica

Al identificar sus propiedades de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento, permitirá una mayor eficacia para este episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

Con el diagnóstico de los antecedentes de las pacientes, permitirá un mejor uso de la progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

Al determinar su cantidad de progesterona vaginal permitirá utilizarlo de manera eficiente como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

3.2. Variables y su definición

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Progesterona vaginal	Hormona esteroide involucrada en la regulación de la función uterina, como su mismo nombre lo dice es una hormona que va a favor de la gestación.	Longitud de cervix	-Milímetros	Ordinal	>30mm	Historia clínica
					15-29.9mm	
					<15mm	
		Cantidad de progesterona	Veces al día que se indica su uso.	Dicotómica	1 vez al día	
					2 veces al día	
Parto pretérmino	Se clasifica como parto pretérmino espontáneo e iatrogénico.	Semana gestacional del parto	Semanas	Ordinal	Pretérmino tardío: 34-36 semanas	Historia clínica
					Pretérmino moderado: 32-33.6 semanas	
					Muy pretérmino: 28-31.6 semanas	
		Edad gestacional al momento de amenaza de parto prematuro			Pretérmino tardío: 34-36 semanas	
					Pretérmino moderado: 32-33.6 semanas	
					Muy pretérmino: 28-31.6 semanas	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Enfoque

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo ya que los datos recopilados proporcionaron mediciones numéricas y se analizaron mediante procesos estadísticos para comprender el uso de la terapia de mantenimiento con progesterona vaginal en pacientes tratadas por amenaza de parto prematuro en el hospital considerado como caso de estudio (19).

Método

La metodología para utilizar será el hipotético deductivo, debido a que este parte de lo general a lo particular, el cual se rige en la comprobación de un supuesto investigativo.

Tipo.

- **Según el alcance:** Esta investigación es analítica, basándose en el proceso de descomponer un todo en sus elementos básicos, de lo general a lo específico. También puede percibirse como un camino que va del fenómeno a la ley, del resultado a la causa (20).
- **Según el momento de recolección de datos:** Un estudio prospectivo, también llamado estudio de cohorte prospectivo, es un estudio longitudinal en el que los investigadores siguen y observan a un grupo de sujetos a lo largo del tiempo para recopilar datos y rastrear el desarrollo de los resultados (20).

Diseño

Esta investigación apoya al diseño experimental, ya que es una situación preplanificada, una forma secuencial de introducir información, en la que se manipula el objeto de estudio y se prueba el efecto de una variable sobre otra (20).

4.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población es un todo de componentes de estudio; siendo el número de personas que componen tanto la población finita como la infinita se conoce como población (19). La población estará conformada por todas las gestantes del hospital central de policía de Lima en el año 2023 (21).

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Gestantes entre 26 y 36 semanas
- Gestaciones únicas
- Gestantes sin uso de progesterona profiláctico previo

De exclusión

- Gestaciones múltiples
- Gestantes no pertenecientes al hospital de policía

Tamaño de la muestra

Es una cantidad infinita por definición, pero saber restringirla adecuadamente para una investigación determinada depende de conocer los objetivos y las condiciones (21). Se establecerá la cantidad de gestantes en el estudio obteniendo el censo de embarazadas con riesgo de parto prematuro en el 2022 del Hospital de policía.

Muestreo

El muestreo será probabilístico de selección aleatoria simple, este método de muestreo consiste en elegir personas al azar de un grupo más amplio una vez que el investigador ha establecido determinados criterios de selección (21)

4.3. Técnicas de recolección de datos

En esta investigación se tendrá en cuenta la técnica de observación que consta en observar situaciones y hechos, es decir que esta técnica se

aplicará con el propósito de que se consiga una información adecuada que sea requerida para el proyecto de investigación, donde se recolecte datos in situ; también se utilizará el análisis documental, ya que se basa en recolectar información sobre las pacientes (21).

Por otro lado, para esta investigación se tendrá como instrumento a la guía de observación “Test psicológico” que son definidos como situaciones experimentales que estimulan una determinada conducta, asimismo, se llama experimental porque mediante estas personas se exponen a determinadas conductas, donde el impacto de esta situación en la que se requiere la respuesta; además se empleara la guía de análisis documental, ya que se aplicará con el propósito de recolectar información de HC de los usuarios (21).

Validación

Esta validación se considera por su alcance de su rigurosidad científica, es decir que se basa en I nivel en que su instrumento adquiere resultados consistentes y razonables, donde estos resultados se relacionan con una organización secuencial (22). Por ello esta validación de instrumentos en cuanto a recabar información se elaborará mediante un juicio de expertos, de tal manera que se consultará a un grupo de expertos en el área de medicina humana, facilitando su guía de análisis documental y guía de observación de recopilación de datos y se explicará a cada detalle la finalidad de evaluar su guía de análisis documental y guía de observación en recabar información.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

- **Primera etapa:** Esta etapa es la planificación, ya que primero se realiza el recojo de teorías, trabajos previos, artículos científicos, entre otros, de tal manera, que estos ayudan a que se visualice de forma teórica el panorama del problema y solución.
- **Segunda etapa:** Esta etapa es la ejecución y aplicación de instrumentos, teniendo en cuenta la guía de análisis documental “historias clínicas de las pacientes” y la guía de observación “Test

psicológico”, con la finalidad de que se recolecte datos de las pacientes tratadas por amenaza de parto pretérmino.

- **Tercera etapa:** Esta etapa es el procesamiento de resultados, donde es adquirida en el campo mediante su guía de análisis documental y guía de observación, siendo obtenido de diversos datos, de tal manera que se va a analizar y procesar su información mediante el software SPSS versión 27 y el programa Excel para que se procese los datos obtenidos, donde se podrá visualizar su información mediante tablas de frecuencia y gráficos, interpretando sus resultados de análisis estadístico descriptivo.

4.5. Aspectos éticos

Como este estudio implica la evaluación de sujetos humanos, se seguirán los principios éticos para la investigación en humanos, y se someterá a un proceso de revisión por el comité revisor de la USMP. Se obtendrá el consentimiento informado cada participante participó en el estudio de forma voluntaria y sin coerción ni coerción. Los participantes también pueden optar por completar o no la herramienta, lo que no afectará las recomendaciones que puedan surgir de este estudio. El investigador principal garantiza la confidencialidad de la información, asegurando que esta sea encriptada. Finalmente, he de mencionar que la administración de esta herramienta es justa para todos y no discrimina de ninguna manera, lo que puede conllevar la vulneración de los derechos fundamentales de las personas.

CRONOGRAMA

FASES	MESES		2022-2023								
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Aprobación del proyecto de indagación	X										
Recopilación de datos		X	X	X	X						
Procesamiento y análisis de datos						X	X				
Elaboración de informe								X	X	X	

PRESUPUESTO

Para el siguiente trabajo serán necesarios los próximos recursos:

Concepto	Presupuesto
Útiles de Pupitre	600.00
Operación de software	800.00
Red	200.00
Cartas	700.00
Organización	500.00
Remoción	1500.00
TOTAL	4300.00

FUENTES DE INFORMACION

1. Luna, M. ; Cubides, M. ;Ruiz, C. ; Viviana, S. ; Pinzón, E.;Guloso L. Asociacion entre bajo peso al nacer y parto pretermino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del cauca-colombia. Rev Chil Obs Ginecol. 2019;84(2):1–9.
2. Castillo,R. ; Moyano,E. ; Ortiz,N. ; Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. Rev Venezolana Farmacol y Ter. 2019;38(6):1–5.
3. Cruz,M. ; jimenez E. La edad materna y su relacion con el riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten al control prenatal en el Subcentro del By Pass, Babahoyo. Rev Babahoyo. 2023;1(1):1–47.
4. Virú,H. ; Roque,J. ; Alburqueque,J. , Saldaña C. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Perú. Rev Memorias del Inst Investig en ciencias la salud. 2022;20(1):1–37.
5. Abanto,D. ; Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. Rev la Fac Med Humana. 2020;20(3):1–38.
6. Castro, M. ; Flores S. Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes del Hospital Matilde Hildalgo de Procel. 2019.
7. Reyes A. Infecciones vaginales en gestantes y su relacion con amenaza de parto pretérmino Hospital Basico Manglaralto. 2022.
8. Villalba M. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino (APP) hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional P.N.P. “Luis N. Sáenz” en el periodo comprendido entre julio del 2019 y 2023.
9. Abanto D. Infección del tracto urinario como factor de riesgo par amenaza

de parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Sergio E. Bernal en el año 2018-2019.

10. Moreno Vargas SP, Santibañez Bravo MA. Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. *Rev Educ Las Américas*. 2021 Aug;11(1):57–77.
11. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Rev Scielo*. 2019;1(1):1–6.
12. Torres,O. ; Hernandez,I. ; Meneses,C. Ruvalcaba J. Infeccion urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Rev J*. 2020;5(11):1–18.
13. Cherres, J. ; Saltos, L. ; Villacres, L.; Villacres A. Causas de parto pretermino y complicaciones neonatales. *Rev Reciamuc*. 2023;7(1):1–38.
14. Rodriguez,Y. ; Ohoa,Y.; Gonzales T. Litotricia extracorpórea para el tratamiento de la litiasis renoureteral en el niño. *Rev Cuba Urulogía*. 2019;8(2):175–86.
15. Garcia,L. ; Sicilia M. Pesario cervical como prevencion primaria de la prematuridad. *Rev Ginecobs*. 2023;1(1):1–32.
16. Madrazo J. Factores de riesgo para parto pretérmino en la Unidad de Medicina. 2021.
17. Cordoba,S. ; Bermudez K; LM. Prevención del prematuro: De la fisiología a la práctica clínica. *Rev Int Salud Matern Fetal*. 2023;8(1):1–29.
18. Sasintuña, K. ; Verastegui M. Prevencion de factores de riesgo asociados a la amenaza del parto pretermino. 2020.
19. Arias, J. ; Covinos M. Metodología de la Investigacion. 2021. 1–119 p.
20. Arias, J. ; Covinos M. Metodología. 2021. 1–384 p.
21. Hernández.R. ; Mendoza C. Metodología de la investigacion. 2019. 1–75 p.

22. López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S. y Quintana, M. (2019).

Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2)

1. Molina Giraldo S, Buitrago Leal M, Benavides Serralde J, Cardona Ospina A, Puccini Santamaria G. Consenso de la Federacion Colombiana de Asociaciones de Perinatologia y Medicina Materno Fetal (FECOPEN) Para el Uso de Progesterona Natural Micronizada en Parto Pretermino Bogota 2018. Trabajo de Investigacion. Colombia: Federacion Colombiana de Asociaciones de Perinatologia y Medicina Materno Fetal, Bogota.
2. Castel Segui AB. NIVELES DE PROGESTERONA EN FASE LÚTEA PREDICTIVOS DE GESTACIÓN EN PACIENTES CON TRANSFERENCIA EMBRIONARIA. Tesis Doctoral. España: Universitat Baleriaca de les Illes Balears, España.
3. Villamizar Jimenez M. ¿La progesterona natural micronizada previene el trabajo de parto pretérmino?: Revisión sistemática de literatura. Universidad Autonoma de Bucaramanga. 2022; 25(1).
4. Romero R, Nicolaoides K, Conde A, Tabor A. LA ADMINISTRACIÓN DE PROGESTERONA POR VÍA VAGINAL A MUJERES CON ACORTAMIENTO DEL CUELLO UTERINO ASINTOMÁTICO DETECTADO POR ECOGRAFÍA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DISMINUYE EL PARTO PRETÉRMINO Y LA MORBILIDAD NEONATAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramon Sanda*. 2012; 31(4).
5. Saavedra Quispe I. Factores Asociados a la Amenaza de Parto Pretermino y consecuencia del Manejo en una Primigesta atendida en un Hospital de III Nivel, Lima 2016. Tesis para Optar el Titulo de Segund Especialidad. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui.
6. Reyes Esteban D. Vaginosis Bacteriana y Amnezas de Parto Pretermino en Pacientes Gestantes Atendidas en el Hospital Regional de Loreto. TESIS EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA VIA RESIDENTADO MÉDICO CON MENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población y muestra	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es la eficacia de la administración de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la eficacia del uso de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las propiedades de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p> <p>Diagnosticar los antecedentes de las</p>	<p>Hipótesis general Se determinó que la eficacia es positiva del uso de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Al identificar sus propiedades de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento, permitirá una mayor eficacia para este episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Tipo: Analítico, longitudinal</p> <p>Diseño: experimental</p>	<p>Población: Todas las gestantes del Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz.</p> <p>Muestra: Gestantes con amenaza de parto pretérmino del Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz.</p>	<p>Guía de análisis documental</p> <p>Guía de observación</p>

	<p>pacientes para el uso de progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p> <p>Determinar la cantidad de progesterona vaginal a utilizar como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p>	<p>PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p> <p>Con el diagnóstico de loa antecedentes de las pacientes, permitirá un mejor uso de la progesterona vaginal como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p> <p>Al determinar su cantidad de progesterona vaginal permitirá utilizarlo de manera eficiente como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.</p>			
--	---	--	--	--	--

2. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por Alejandro Alberto Encinas Saravia, estudiante de la segunda especialidad de Medicina Humana. El objetivo de esta investigación es determinar la eficacia del uso de progesterona vaginal es efectiva como terapia de mantenimiento luego de un episodio de amenaza de parto pretérmino en el Complejo Hospitalario PNP, Luis N. Sáenz, 2022.

Si ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responder un cuestionario de 34 preguntas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirán. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactarse con el estudiante Alejandro Alberto Encinas Saravia, teléfono 950037100 o email alejandroen99@gmail.com.

Agradecida desde ya por su valioso aporte.
Atentamente.

Yo acepto
preciso haber sido informado al respecto con el propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación.

Acepto mi participación en la investigación científica ADMINISTRACIÓN DE PROGESTERONA VAGINAL PARA TERAPIA DE MANTENIMIENTO EN

PACIENTES TRATADAS POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL
COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SAENZ, 2022"

Firma del participante