



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**



**“FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS  
AL PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - 2018”.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL EN**  
**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**NINO JAIME RUÍZ DÍAZ**

**ASESOR:**

**JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**

**LAMBAYEQUE JULIO, 2020**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**



**“FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS  
AL PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - 2018”.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL EN**  
**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

---

**Med. Cirujano NINO JAIME RUÍZ DÍAZ**

**Autor**

---

**Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE**

**Asesor**

## **DEDICATORIAS**

A mis padres Esteban y Natividad, por su apoyo y amor incondicional, por ser ejemplos de vida, esfuerzo, perseverancia y por todos los valores que me inculcaron. A mis hermanos María, Editha, Rosa, Nélida, Margarita, Walter y Segundo por su confianza y siempre haber luchado a mi lado para lograr este objetivo. Y a mi Esposa y eterna compañera Sandy Gissell por ser fuente de mi inspiración y fortaleza.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por haberme dado la dicha de estudiar y seguir esta hermosa profesión.

A mis asesores por el apoyo brindado para la realización de este proyecto.

## INDICE

<b>I.</b>	<b>DATOS INFORMATIVOS</b>	08
<b>II.</b>	<b>PROBLEMA DE LA INVESTIGACION</b>	09
2.1.	Realidad problemática	09
2.2.	Formulación del problema	09
2.3.	Justificación e importancia de la investigación	09
2.4.	Objetivos de la investigación	10
2.4.1.	Objetivo principal	10
2.4.2.	Objetivos específicos	11
<b>III.</b>	<b>MARCO TEORICO – CIENTIFICO</b>	11
3.1.	Antecedentes de estudios anteriores	11
3.2.	Marco de referencia	15
<b>IV.</b>	<b>VARIABLES</b>	20
4.1.	Identificación de variables	20
4.2.	Definición de variables	20
4.2.1.	Definición conceptual	20
4.2.2.	Definición operacional	22
4.3.	Operacionalización de Variables	24
<b>V.</b>	<b>MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	25
5.1.	Tipo de investigación	25
5.2.	Diseño de investigación	25
5.3.	Hipótesis	25
5.4.	Población y muestra	25
5.5.	Materiales, técnicas e instrumentos de recolección	26
5.6.	Métodos y procedimientos para la recolección de datos	27
5.7.	Análisis estadísticos y representación de datos	28
5.8.	Consideraciones éticas	28
<b>VI.</b>	<b>MARCO ADMINISTRATIVO</b>	29
7.1.	Cronograma de actividades	29
7.2.	Recursos y presupuestos	30
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	31
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS</b>	35

## RESUMEN

La prematurez es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad perinatal y es el responsable de 75% de las muertes neonatales no vinculadas con malformaciones congénitas; es por ello que es imprescindible determinar los factores de riesgo materno que están presentes en los casos de Parto Prematuro para realizar medidas correctivas en la gestante en riesgo y evitar la prematuridad y sus complicaciones. Es por ello que se realiza el muestreo probabilístico aleatorizado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, del presente estudio; información que será recogida mediante una ficha de recolección y cuyos datos serán procesados y analizados con el programa informático SPSS versión 25.0. Los resultados serán expresados en tablas de frecuencia y porcentajes, medianas, modas. Se utilizará la prueba de Chi Cuadrado para determinar la asociación entre parto prematuro y las variables independientes, además de *Odds Ratio* (OR) para la medida de asociación.

**Palabras clave:** parto pretermino, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

Prematurity is the most frequent cause of perinatal morbidity and mortality and is responsible for 75% of neonatal deaths not linked to congenital malformations; that is why it is essential to determine the maternal risk factors that are present in cases of Preterm Labor to carry out corrective measures in the pregnant woman at risk and to avoid prematurity and its complications. For this reason, randomized probability sampling is carried out, taking into account the inclusion and exclusion criteria, of the present study; information that will be collected through a collection form and whose data will be processed and analyzed with the SPSS version 25.0 computer program. The results will be expressed in frequency and percentage tables, medians, fashions. The Chi Square test will be used to determine the association between preterm delivery and the independent variables, in addition to the Odds Ratio (OR) for the measure of association.

**Key words:** preterm delivery, risk factors

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1.1 Título de la Investigación:

**“FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS AL PARTO PRE TERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - 2018”.**

1.2 Personal Investigador:

- Médico Residente de Ginecología y Obstetricia: Nino Jaime Ruíz Díaz

1.3 Asesor de Especialidad:

- Médico Ginecólogo Obstetra: José Carlos Ventura Zorrilla

1.4 Asesor Metodológico:

- Médico Especialista en Salud Publica: Julio Enrique Patazca Ulfe

1.5 Tipo de Investigación:

- 1.5.1 Según la Finalidad: Aplicada.
- 1.5.2 Según su Carácter: Explicativa.
- 1.5.3 Según su Naturaleza: Cuantitativa.
- 1.5.4 Según su Alcance Temporal: Transversal.
- 1.5.5 Según la Orientación: A la Aplicación.

1.6 Lugar: Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo.

1.7 Duración estimada del Proyecto: Un año

1.8 Fecha de Inicio: 01 de enero del 2019

1.9 Fecha de Término: 31 de diciembre del 2019



## **II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **2.1 Realidad Problemática.**

La prematuridad es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad perinatal y es el responsable de 75% de las muertes neonatales no vinculadas con malformaciones congénitas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en América Latina y el Caribe cada año suceden 12 millones de nacimientos y 180,000 muertes durante el primer mes de vida. La mayor parte de esas muertes son evitables y están relacionadas con la prematuridad y morbilidad a corto y largo plazo. (1)

Los niños que nacen prematuramente tienen mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Estos se ven afectados por diferentes complicaciones y morbilidades asociadas al parto prematuro y que se extienden a través de los años de vida, afectando la niñez y la etapa adulta, resultando en enormes costos físicos, psicológicos y económicos. (2)

### **2.2. Formulación del Problema.**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al Parto Pre Término en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2018?

### **2.3. Justificación e Importancia de la Investigación**

La finalidad del presente estudio de investigación es determinar los factores de riesgo materno que están presentes en los casos de Parto Prematuro y que el personal de salud responsable de la atención de la

gestante los identifique en forma precoz, los reduzca o los prevenga y tome las medidas correctivas ante la gestante en riesgo y evitar la prematuridad y sus complicaciones.

Es necesario conocer como este problema se presenta en nuestro medio para tomar las medidas que correspondan y evitar esta patología obstétrica que contribuye hasta un 70% de la mortalidad perinatal a nivel mundial y produce una elevada morbilidad neonatal y secuelas neurológicas que repercutirán en el desarrollo del neonato.

En el año 2015 en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo la Amenaza de Parto Pre término se presentaron 190 casos (Libro de Emergencias del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”) siendo necesario conocer los factores asociados de las gestantes que desencadenaron el parto prematuro a fin de aplicar medidas preventivas oportunas que contribuyan a disminuir la incidencia de morbimortalidad perinatal y neonatal. Además, constituye una base de conocimientos para futuras investigaciones sobre el tema.

Todo esto justifica trabajar en interés de modificar las causas que lo provocan e intentar la inhibición del trabajo pre término cuando no esté contraindicada.

## **2.4. Objetivos de la Investigación.**

### **2.4.1 Objetivo General**

- Describir los principales factores de riesgo maternos asociado al Parto Pre Término Vaginal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Año 2018.

#### **2.4.2 Objetivos Específicos**

- Estimar la frecuencia del Parto Prematuro Vaginal en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” durante el año 2018.
- Identificar las características de las gestantes con parto prematuro vaginal tales como: Edad materna, paridad, control prenatal, parto pre término previo, periodo intergenésico, en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” durante el año 2018.
- Describir los factores maternos infecciosos más frecuentes en las gestantes con parto prematuro vaginal en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” durante el año 2018.

### **III. MARCO TEORICO – CIENTIFICO.**

#### **3.1 Antecedentes de Estudios Anteriores.**

The American Collage of Obstetricians and Gynecologists define como parto prematuro a la presencia contracciones regulares del útero que dan lugar a cambios en el cuello uterino (borramiento y dilatación) y que ocurre después de la semana 20 y antes de la semana 37 del embarazo.  
(3)

La OMS define: “El parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas; considerando el límite inferior entre parto prematuro y aborto de 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo nalgas.

Puede clasificarse en diversas categorías según edad gestacional: Prematuro tardío (34 y 36 semanas), prematuro moderado (32 y 34 semanas), prematuro extremo (antes de las 32 semanas) y prematuro muy extremo (antes de las 28 semanas). (4,5)

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), denomina parto pre término al que tiene lugar entre la 22 y 37 semanas de gestación, es decir entre 154 y 258 días. (6)

Algunos autores dividen al parto pre término en tres subgrupos: Entre 32 y 36 semanas (70% de los casos), entre 28 y 32 semanas (20%), y Edad menor de 28 semanas (recién nacidos inmaduros), 10%. (7)

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación; es decir, más del 10% de nacimientos, de los cuales más de un millón mueren debido a complicaciones en el parto y muchos de los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida (aprendizaje y problemas visuales y auditivos). (8)

El parto prematuro es un problema obstétrico y neonatal; asocia un alto índice de morbilidad en el recién nacido a corto y largo plazo, constituyéndose en la principal causa de morbilidad neonatal; siendo uno de los factores la edad gestacional de 24 a 30 semanas de mayor relevancia. (9)

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins sobre "Mortalidad Perinatal" según la edad gestacional se encontró que el 61.6% correspondían a preterminos (menor a 37 semanas); además de una tasa de mortalidad precoz de 10.5 por mil

nacidos vivos; la edad materna promedio fue de 31.6 años (rango de 14 a 44 años). (10)

En una investigación realizada denominada “Factores Maternos asociados al Parto Pre termino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014. Investigación observacional, retrospectivo. La muestra fue de 127 pacientes de los cuales el 39.4% (50) presentaron parto pre término y el 60.6% (77) no presentaron parto pre término, concluyeron que los factores asociados de características infecciosas fueron: Corioamnionitis, vulvovaginitis e infección urinaria ( $P < 0,05$ ); así como factor asociado de característica metabólica fue la diabetes gestacional. ( $P < 0,05$ ). (11)

En el estudio “Características de las madres adolescentes con parto pre- Término, en el Hospital Sergio Bernalles durante el periodo noviembre del 2014 a noviembre del 2015” estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con una muestra de 112 gestantes entre 14 y 19 años obteniéndose los siguientes resultados: las pacientes adolescentes tuvieron una edad promedio de 18 años, de grado de instrucción secundaria, el estado civil de conviviente, asimismo la patología más frecuente fue la infección de Vías Urinarias y la vía culminación de embarazo predominó el parto vaginal. (12)

Para determinar “Pielonefritis gestacional, preclamsia y ruptura prematura de membranas como factores de riesgo para parto pre término en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, se realizó el estudio de tres años de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo conformada por 90 gestantes y se concluyó que la Pielonefritis es un factor de riesgo para el parto prematuro; la pre eclampsia y ruptura prematura de membranas

no demostraron asociación estadísticamente significativa para parto pre término. (13)

En el estudio realizado en Lambayeque: “Factores de riesgo materno asociados a parto Pre término en el Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2013” se concluyó que los factores como: El antecedente de parto pre-término, el CPN menor a 6, la infección de vías urinarias y vaginosis bacteriana, son factores de riesgo asociado al Parto Pre término. (14)

En la investigación “Factores maternos asociados al parto pre término en el Hospital San Juan de Dios” Pisco – Perú estudio de tipo transversal, analítico y retrospectivo con diseño de casos y controles de pacientes cuyo parto culminó en recién nacido vivo pretérmino, periodo enero 2008 – junio 2013, se encontró que la prevalencia fue de 3.35%; y los factores de riesgo maternos asociados fueron: Antecedente de aborto, antecedente de parto prematuro e infección urinaria. Se comportó como factor protector: La edad de 18-34 años, el grado de instrucción nivel secundario y superior. (15)

En el estudio; “Factores de Riesgo asociados a Parto Pre término en el Hospital Regional Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre del 2013” se concluyó que la presencia de Pre eclampsia severa, el embarazo múltiple, el inadecuado o ningún control pre natal, el antecedente de ruptura prematura de membranas son factores de riesgo asociados al Parto Pre término. (16)

En la investigación realizada en el Hospital Belén de Trujillo 2012 – 2014, “Factores de Riesgo asociados a Parto Pre término”; estudio retrospectivo de casos y controles, concluyó que el control Pre Natal inadecuado, el antecedente de parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, la infección urinaria durante el embarazo, el periodo

intergenésico corto y la pre eclampsia son factores de riesgo asociados al Parto Prematuro. (17)

En el estudio de investigación: “Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal” se encontró que el mayor numero casos de parto pre término se dieron entre las 32 a 36 semanas (72%). Los principales factores maternas asociados fueron: La infección urinaria (19%), ruptura prematura de membranas (22%), anemia materna (32%), periodo intergenésico corto menor de 2 años (45%) y Primigestas, con CPN inadecuado (52%) (18)

### **3.2 Marco de Referencia.**

El parto prematuro es aquel que ocurre entre las 22 semanas de gestación, 500 g. de peso y antes de las 37 semanas. Según la edad gestacional se clasifican en: Prematuro tardío (34 y 36 semanas), prematuro moderado (32 y 34 semanas), prematuro extremo (antes de las 32 semanas) y prematuro muy extremo (antes de las 28 semanas).

En Perú durante el año 2015, 9 de cada 10 mujeres concluyeron su embarazo a término (90% de los nacimientos se dieron desde las 37 semanas en adelante), el 6% entre las 32 a 36 semanas y el 1% entre las 27 a 31 semanas.

A nivel regional se observa un comportamiento similar al nacional respecto a los nacimientos pretérminos, donde el mayor porcentaje de nacidos vivos ocurre entre las 32- 36 semanas; encontrándose en la región Loreto un porcentaje de 7,2% y en las regiones de Lambayeque, La libertad, Piura, Tumbes, Cajamarca, Ucayali, San Martín, Apurímac y Callao porcentajes cercanos al 6%. En la región Lambayeque el 1,2%

de los nacidos vivos se presentaron a una edad gestacional menor a 31 semanas.

A nivel nacional durante el año 2015, de los 27 mil nacidos pretérmino, el 4,2% nació con menos de 28 semanas, el 9% entre las 28 a 31 semanas y el 86,8% entre las 32 a 36 semanas de gestación. (19)

En regiones desarrolladas del mundo su frecuencia varía entre 5 y 12%. En Chile, la tasa de parto prematuro se encuentra entre el 5-6%.

Resulta de un trabajo de parto espontáneo (50%), después de la rotura prematura de membranas (30%), y es iatrogénico (20%).

Los factores socioeconómicos (menores de 17 años de edad, solteras o sin apoyo social, los bajos ingresos familiares, el nivel de escolaridad materna), el ser fumadoras y mayores de 35 años son factores de riesgo de parto prematuro.

Existen factores médicos que incrementan el riesgo de parto prematuro, por ejemplo: Rotura prematura de membranas, parto pretérmino previo, incompetencia cervical, polihidramnios, embarazo múltiple, amenaza de aborto, anemia y enfermedad cardíaca materno.

Un indicador de las condiciones de salud de una población es la tasa de nacimientos prematuros, la misma que se relaciona con la salud materna, el nivel socioeconómico, la calidad de atención, el acceso oportuno a los servicios de salud, y las políticas públicas en materia de salud materna y perinatal. (20,21)

En el trabajo de parto intervienen tres acontecimientos generales que son necesarios para su ocurrencia:



- 1) incremento de la contractilidad uterina.
- 2) activación de las membranas fetales
- 3) modificaciones cervicales.

Los cambios biológicos consisten en el aumento de la actividad de la enzima ciclooxygenasa (COX) que cataliza la síntesis de prostaglandinas, las cuales intervienen en la generación de éstos tres acontecimientos.

Existen ciertas situaciones patológicas que activan prematuramente la vía común del parto. Básicamente, la ocurrencia de: 1) desprendimiento de placenta normo inserta, 2) el proceso inflamatorio observado en la corioamnionitis, 3) la sobre distensión de las membranas observada en los embarazos múltiples o en el poli hidramnios y 4) el estrés fetal en la insuficiencia placentaria, son todos estímulos capaces de inducir a la enzima COX e iniciar así el trabajo de parto prematuro. (22)

Los procesos patogénicos principales implicados el parto pre término son:

#### 1. Infección e inflamación

Los agentes infecciosos pueden ingresar a la cavidad amniótica y al feto por las siguientes vías:

- a) Vía ascendente (más común)
- b) Vía hematógena (transplacentaria)
- c) Siembra retrógrada desde la cavidad peritoneal (trompa de Falopio)
- d) Introducción accidental durante procedimientos invasivos (cordocentesis, amniocentesis, biopsia de vellosidades coriales u otros).

La inflamación intraamniótica es ocasionada por el incremento en el líquido amniótico de citoquinas proinflamatorias y de enzimas que degradan la matriz de las membranas corioamnióticas.

Las citoquinas relacionadas con el parto pretérmino asociado a infección son IL-1 (la primera asociada), IL-6, IL-8, IL-18 y el TNF-alfa. Se conoce que la IL-1beta estimula el NF-kappa B (un factor de transcripción presente en el citoplasma), inhibe la actividad de la progesterona y aumenta la producción de COX-2 y prostaglandinas. La IL-10 por el contrario reduce la respuesta inflamatoria, por lo que posiblemente sea clave para el mantenimiento del embarazo.

2. Enfermedad vascular útero-placentaria y hemorragia decidual. La producción de trombina es la base común de la activación de la vía del parto en isquemia uteroplacentaria o hemorragia decidual. La existencia de neutrófilos y depósitos de fibrina en la decidua sugieren una conexión entre la inflamación y la producción de trombina. Los neutrófilos secretan MMP-9 y MMP-8, elastasa y ROS (especies reactivas de oxígeno); los que contribuyen a la degradación de la matriz extracelular en la decidua y a la rotura de las membranas.

3. Sobredistensión uterina.

El exceso de distensión miometrial puede ocasionar: Aumento de la contractilidad uterina, aumento de la liberación de prostaglandinas, aumento del número de receptores de oxitocina y aumento de la expresión de conexina-43 (*GAP junctions*).

4. Reacción alográfica anormal.

Se ha propuesto que ciertas anormalidades en el reconocimiento y adaptación a antígenos fetales son responsables en algunos casos de CIR, pre eclampsia y aborto recurrente.

En algunos casos de parto pretérmino espontáneo se ha encontrado *villitis* crónica como una lesión histológica sugestiva de "rechazo placentario"; lo que supone una evidencia indirecta de que algunas alteraciones de la inmunidad podrían ser causa de parto pre término.

5. Fenómenos alérgicos

Existiría una respuesta inmune alterada frente a un antígeno que previamente no era dañino. Dicho antígeno incitaría la producción de Ig E por las células B Th-2 y la unión del complejo antígeno-Ig E a los mastocitos presentes en la decidua; ocasionando la degranulación de los mismos siendo responsable del inicio de la inflamación.

6. Alteraciones hormonales.

Una relación estrógenos-progesterona alterada puede activar la vía del parto en el miometrio, cérvix y membranas amnióticas, sea de forma directa o indirecta incrementando la producción prostaglandinas, de oxitocina y aumentando la expresión de sus receptores.

7. Estrés materno fetal.

El CRF (factor liberador de ACTH) presente en la placenta e hipotálamo, activaría la vía del parto estimulando la ACTH fetal, disminuyendo la síntesis de progesterona por la placenta e incrementando la producción de prostaglandinas.

#### 8. Alteraciones del cuello uterino

Como resultado de un traumatismo quirúrgico, malformación congénita o cualquier circunstancia que altere la integridad del cérvix.

Es necesario distinguir entre parto pre término electivo (25%) el cual es resultado de complicaciones del embarazo (pre eclampsia, CIR severo, hemorragias ante parto etc.) que obligan al obstetra a finalizar la gestación en interés de la salud materna o el bienestar fetal y el parto pre término espontáneo que ocurre sin intervención médica ya sea por causas conocidas (infección, sobre distensión uterina, estrés etc.) o desconocidas (éstas últimas hasta en el 50% de los partos pre término).  
(23)

### IV. VARIABLES

#### 4.1. Identificación de las Variables.

4.1.1. Variable Independiente. Factores de riesgo

4.1.2. Variable dependiente: Parto Pretérmino

#### 4.2. Definición de las Variables.

4.2.1. Definición Conceptual.

**FACTORES DE RIESGO:** Son todos aquellos factores que pueden predisponer al inducir un parto prematuro y son:

- **EDAD:** Edad cronológica de la mujer, desde su nacimiento a la actualidad. (24,25)
- **PARIDAD:** Se define al número total de embarazos a término, prematuros, abortos y nacidos vivos. (26)
- **PARTO PRE TERMINO PREVIO:** Mujer con antecedente de parto prematuro. (26)
- **CONTROL PRE NATAL:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto mediante un conjunto de actividades que realiza el profesional de salud para asegurar un embarazo saludable y así lograr el nacimiento de un recién nacido sano. (27)
- **PERIODO INTERGENÉSICO:** Es el lapso de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. Se clasifica como corto (menor o igual a 24 meses), adecuado (25 y 48 meses) y prolongado (mayor o igual a 49 meses). Otros lo clasifican como corto (menor de 24 meses), normal (24 y 48 meses) y prolongado (mayor de 48 meses). (28,29)
- **SINDROME DE FLUJO VAGINAL:** Modificación del contenido vaginal fisiológico en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. Al examen clínico se presenta un flujo puede ser: blanco grisáceo, amarillento, fluido homogéneo que se adhiere a las paredes vaginales muchas veces con olor fétido. (olor a pescado). (30)
- **INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO:** Infección que puede afectar a la uretra, vejiga, uréteres o riñones y se caracteriza por la presencia de fiebre ( $> 38^{\circ}\text{C}$ ), dolor costo lumbar, dolor suprapúbico, tenesmo vesical, polaquiuria, disuria, además de orina turbia, fétida que se acompaña de bacteriuria, piuria y hematuria. (31)
- **CORIOAMNIONITIS:** Infección inespecífica de la cavidad amniótica, de sus anexos y eventualmente del feto (bolsas o membranas amnióticas), que se

origina durante la gestación a partir de las 22 semanas o en el transcurso del parto. Cursa con fiebre materna, taquicardia materna, dolor a la palpación del útero, flujo vaginal mal oliente y/o purulento, y a nivel fetal con taquicardia fetal y alteración de la frecuencia cardíaca fetal (Desaceleraciones: tardías o DIP II y variables o DIP III). (32)

- **PARTO PREMATURO:** El parto prematuro es aquel que ocurre entre las 22 semanas de gestación, 500 g. de peso y antes de las 37 semanas. (4,5)

#### **4.2.2. Definición Operacional.**

- **EDAD:** Para este estudio se ha categorizado en tres grupos:

- Adolescente: 12 a 17 años.
- Joven: 18 a 29 años.
- Adulto: 30 a 49 años.

- **PARIDAD:** Se ha dividido en dos grupos:

- Primípara: 0 partos
- Multípara: de 2 a 5 partos.
- Gran Multípara: 6 partos a más.

#### **- CONTROL PRE NATAL:**

- Gestante controlada: Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 a más atenciones prenatales.
- Gestante No Controlada: < de 6 atenciones prenatales.

#### **- PARTO PRE TERMINO PREVIO:**

- 0
- 1
- >= 2

**- PERIODO INTERGENÉSICO:**

- Periodo Intergenésico Corto: <24 meses.
- Largo Intergenésico largo: >48 meses.

**-SINDROME DE FLUJO VAGINAL:**

- Con Flujo vaginal.
- Sin Flujo vaginal.

**- INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO:**

- Piuria > 10 leucocitos/mL.
- Tinción de Gram positiva (gérmenes)
- Dos uros cultivos con >  $10^3$  UFC/mL, del mismo germen.
- Urocultivo con  $\geq 10^5$  UFC/mL, de un solo patógeno.

**- CORIOAMNIONITIS:**

- Con Corioamnionitis.
- Sin Corioamnionitis.

**- PARTO PREMATURO:**

Categorías según la edad gestacional:

- Prematuro tardío: Entre 34 a 36 semanas.
- Prematuro moderado: Entre 32 a 34 semanas.
- Prematuro extremo: Antes de las 32 semanas.
- Prematuro muy extremo: Antes de las 28 semanas.

### 4.3. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Edad Materna	Adolescente: 12 a 17 años. Joven: 18 a 29 años. Adulto: 30 a 49 años.	EDAD EN AÑOS	Ordinal
	Paridad	<b>Primípara:</b> 0 partos <b>Multipara:</b> de 2 a 5 partos. <b>Gran Multipara:</b> 6 partos a más.	N° DE PARTOS	Nominal
	Control Pre Natal	<input type="checkbox"/> Gestante controlada: ≥ 6 a más atenciones prenatales. <input type="checkbox"/> Gestante No Controlada: < 6 atenciones prenatales.	N° de controles prenatales	Nominal
	Parto Pre término Previo	<input type="checkbox"/> Número de partos pretérmino	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ≥ 2	Razón
	Periodo Intergenésico	<input type="checkbox"/> P.I. Corto <input type="checkbox"/> P.I. Largo	<24 meses. >48 meses.	Nominal
	Síndrome de Flujo Vaginal	<input type="checkbox"/> Flujo vaginal	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
	Infección del Tracto Urinario	<input type="checkbox"/> Con infección. <input type="checkbox"/> Sin infección. <input type="checkbox"/> No tipificable.	VALOR DEL UROCULTIVO EN EL RECuento DE COLONIAS	Nominal
	Corioamnionitis	Corioamnionitis	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE	Parto pretérmino	<input type="checkbox"/> Prematuro tardío: 34 - 36 SS GESTAC  <input type="checkbox"/> Prematuro moderado: 32 - 34 SS DE GEST  <input type="checkbox"/> Prematuro extremo: <32 SS DE GEST <input type="checkbox"/> Prematuro muy extremo: < 28 SS DE GESTAC	N° DE SEMANAS DE GESTACION	Nominal



## V. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN:

### 5.1. Tipo de Investigación.

- Descriptivo.

### 5.2 Diseño de Investigación/ Contrastación de la Hipótesis.

- Descriptivo, Correlacional

### 5.3 Hipótesis:

Las infecciones urinarias, síndrome de flujo vaginal y parto pretermino previo estarán relacionados con parto prematuro vaginal en un 18,2%, 17,2 % y 3.7 % de los casos respectivamente.

### 5.4 Población y muestra.

- La población está constituida por todas las gestantes que presentaron parto prematuro vaginal que acudieron al Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante el año 2018 y que se encuentran registradas en el libro de partos. Según reporte estadístico en el año 2018 se presentaron N casos de parto prematuro.

- Muestra:

- Se realizará un muestreo en dos fases:

- Fase I: Para estimar la muestra se utilizará la fórmula de estudios descriptivos, con aleatorización.

- Fase II: Con los números aleatorizados de pacientes se buscará las historias clínicas y se realizará una búsqueda activa de los factores de riesgo.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

- N = Tamaño de la Población.

- Z=Nivel de confianza 95% ( $\alpha$ )=1.96

- $p$  = probabilidad de éxito o proporción esperada = 0.05.
- $q$  = probabilidad de fracaso = 0.95
- $d^2$  = precisión (error máximo admisible en términos de precisión = 0.03).
- Muestreo:  
Para el estudio se utilizará el muestreo probabilístico aleatorizado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, especificados líneas abajo.

#### **Criterios de Selección:**

##### **Criterios de Inclusión: Casos:**

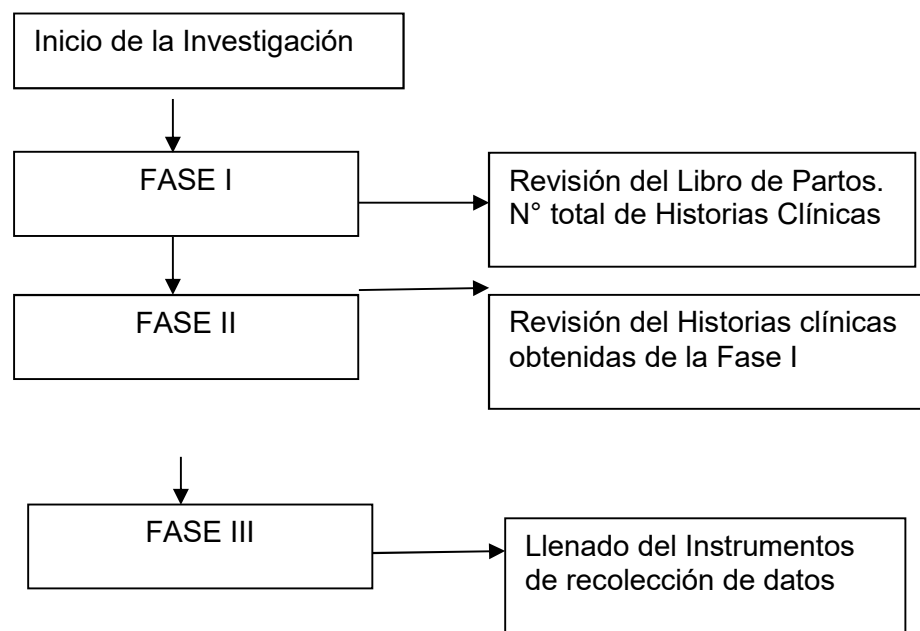
- ☐ Historias clínicas de gestantes atendidas durante el año 2018.
- ☐ Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de Parto Prematuro Vaginal.
- ☐ Historias clínicas completas y correctamente llenadas.
- ☐ Historias clínicas de gestantes que presentaron parto Prematuro Vaginal que reúnan los criterios de la ficha de recolección de datos (ver anexo 1).

##### **Criterios de Exclusión:**

- ☐ Historias clínicas de pacientes con parto prematuro por cesárea.

#### **5.5. Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

**Técnica:** Lectura y análisis de registros e historias clínicas.



**Instrumento:** Ficha de recolección de datos.

El instrumento está constituido por una ficha de recolección de datos, en la cual se consideran datos relacionados con la investigación, tales como los factores de riesgo y el diagnóstico de Parto Prematuro Vaginal.

El instrumento se divide en 2 apartados:

El primero corresponde a datos generales donde consigan código de identificación de cada paciente.

En el segundo se consignan datos relacionados a factores de riesgo asociados al Parto Prematuro (ver anexo 1).

## **5.6. Métodos y Procedimientos para la recolección de datos.**

El instrumento a utilizar en la investigación es una ficha de recolección de datos que contiene información que será transferida desde las historias clínicas. Los datos recolectados están directamente relacionados con las variables de estudio.

### **5.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados.**

Los datos serán procesados y analizados con el programa informático SPSS versión 25.0. Los resultados de variables cuantitativas obtenidos usando el formato de Excel 2016, serán expresados como tablas de frecuencia y porcentajes, y los resultados de variables cualitativas serán expresados como medianas y modas. Se utilizará la prueba de Chi Cuadrado para determinar la asociación entre parto prematuro y las variables independientes, además de *Odds Ratio* (OR) para la medida de asociación.

### **5.8. Consideraciones éticas.**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantendrá el anonimato de cada participante, codificando los nombres con números, no coincidentes con el número de historia clínica. Los datos recolectados solo serán utilizados para motivos estrictamente académicos.

## VI. MARCO ADMINISTRATIVO

### 6.1 Cronograma de actividades

N°	ETAPAS EN AÑOS	AÑO 2019											
	TIEMPO EN MESES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Elección del tema de investigación	X											
2	Diseño y elaboración del proyecto		X										
3	Presentación del Proyecto			X									
4	Elaboración de Instrumentos				X								
5	Aprobación del Proyecto					X							
6	Ejecución del Proyecto						X						
7	Procesamiento, análisis de la información							X					
8	Redacción del informe final								X				
9	Revisión y reajuste del informe final									X			
10	Presentación del informe final										X		
11	Aprobación del informe final											X	
12	Sustentación y defensa de la investigación												X

## 6.2 Recursos y Presupuestos

### 6.2.1 Bienes y Servicios

DESCRIPCION	CANTIDAD	P.UNIT (S/.)	TOTAL
Papel bond(ciento)	3	12.00	36.0
Lapicero	3	1.00	3.00
Lápiz	2	0.50	1.00
Resaltador	2	2.50	5.00
Corrector	1	3.00	3.00
CD	3	2.00	6.00
Folder manila y faster	3	0.50	1.50
Anillados del proyecto	4	5.00	20.00
Empastado del informe final	4	30.0	120.00
	TOTAL		195.50

DESCRIPCION	CANTIDAD	P.UNITARIO(S/.)	TOTAL(S/.)
Internet	115h	1.00	115.0
Luz	160kW	0.2767	44.27
Fotocopias	200hojas	0.05	10.00
Teléfono	Global	35.00	35.00
Impresión			60.00
Servicio de Consultoría Estadístico	.....	.....	400.00
Viáticos	.....	.....	100.00
Otros	Global	70.0	70.00
	TOTAL		834.27

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-Rodríguez CS, Ramos GR, Hernández HR. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. GinecolObstet Mex.2013;81:499-503.  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>
- 2.- Mendoza TL, Claros BD, Mendoza TL, Arias GM, Peñaranda OC. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet.ginecol. 2016 Santiago ago;vol.81 no.4.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>
- 3.- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Trabajo de parto prematuro y parto prematuro. 2016.  
Disponible en:<https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Trabajo-de-parto-prematuro-y-parto-prematuro>.
- 4.- Donoso BB, Oyarzún EE. Parto Prematuro.*Medwave* 2012 Sep;12(8):e5477  
*Disponible:* *Medwave* 2012 Sep;12(8): e5477 doi: 10.5867/medwave.2012.08.5477
- 5.- PerkinElmer, Inc. Nacimiento Prematuro retos y oportunidades de la prevención y la predicción. 2009 (p3).  
Disponible en:  
[http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures\\_Reports\\_Factsheets\\_Position\\_Papers/Prevention\\_Perkin\\_Elmar/1244-9856\\_Perkin\\_Elmer\\_Spanish.pdf](http://www.efcni.org/fileadmin/Daten/Web/Brochures_Reports_Factsheets_Position_Papers/Prevention_Perkin_Elmar/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf)
- 6.- De la Puente PP, Hernández GJ, Cararach RV, Cerqueira DM, EzcurdiaGurpegui M, Fabre Gonzáles E, et al. Prematuridad. S.E.G.O.(p.1).  
  
Disponible en: <http://www.sego.es/Content/pdf/prematuridad.pdf>
- 7.- Calderón GJ, Vega MG, Velásquez TJ, Morales CR, Vega MA. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. RevMed IMSS.2005; 43 :339-42.  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>.
- 8.- Blencowe H, Counsels S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. Estimaciones Nacionales, regionales y mundiales de tasas de nacimientos prematuros en el año 2010 con tendencias de tiempo desde 1990 para países seleccionados: Un análisis sistemático e implicaciones. PubMed.2012 Jun 9; 379 (9832): 2162 – 72.  
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22682464>
- 9.- Meza MJ. Factores maternos relacionados con el parto pretérmino y su repercusión en el neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2002-2006. Rev. peru. obstet. enferm. 2007 Jul;3(2):115-125.

Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504411&indexSearch=ID>.

- 10.- Díaz LL, Huamán GM, Necochea VI, Dávila AJ, Aliaga SE. Mortalidad perinatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Rev.MedHered. Lima 2003 set; v.14 n.3.

*Disponible en: versión On-line* ISSN 1729-214X

- 11.- Guillén Guevara JJ. Factores maternos asociados al Parto Pretérmino. Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren [tesis] Lima Perú: Universidad de San Martín de Porras. Facultad de medicina sección de post grado; 2014.

Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1291/3/Guillen\\_jj.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1291/3/Guillen_jj.pdf)

- 12.- Cuzcano Bustinz A. Características de las madres adolescentes con parto pretérmino en el hospital Sergio Bernales durante el periodo noviembre 2014 a noviembre del 2015 [tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2016.

Disponible

en:

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/502/Cuzcano\\_%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/502/Cuzcano_%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 13.- Rojas Gonzaga T. Pielonefritis gestacional, preeclampsia y ruptura prematura de membranas como factores de riesgo para parto pretérmino en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2015.

Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1535>

- 14.- Carpio Panta F. Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino. Hospital Regional de Lambayeque [tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2013.

Disponible en: URL: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>

- 15.- Patilla García R. Factores Maternos Asociados al Parto Pre término en el Hospital San Juan de Dios Pisco [tesis] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Medicina Humana; 2013.

Disponible en: URL: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/101>

- 16.- Taboada Ramírez R. "Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre 2013 [tesis] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2015.

Disponible en: URL: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3786>.

- 17.- Sánchez Pacheco K. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Hospital Belén de Trujillo 2012 – 2014 [tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina; 2016.



Disponible en :

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1052/TESIS%20KAROL%20SANCHEZ%20PACHECO.pdf?sequence=1>

- 18.- SANCHEZ MENACHO C. Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis] Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2014.

Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2232/3/sanchez\\_cw.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2232/3/sanchez_cw.pdf)

- 19.- Sánchez de la Cruz E, Boletín estadístico de nacimientos Perú:2015 Registrados en línea. Sistema de Registro del Certificado de Nacido vivo en línea [Revista en línea] 2016 [consultado el 26 de agosto 2017]; Ministerio de Salud.2016

Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)

- 20.- Águila SS, Breto GA, Cabezas CE, Delgado CJ, Santisteban AS, et al. Obstetricia y perinatología diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.

- 21.- Villanueva EL, Contreras GA, Pichardo CM, Rosales LJ. Perfil epidemiológico del Parto Prematuro. GinecolObstetMex. 2008;76(9):542-8

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom089h.pdf>

- 22.- Nassif JC. Obstetricia. Fundamentos y Enfoque Práctico. [libro electrónico] Ed. Panamericana; 2012. [consultado en 02 de agosto 2017].

Disponible en: <http://booksmedicos.org/obstetricia-fundamentos-y-enfoque-practico-nassif/>

- 23.- Aguarón BG, Aguarón CA, Arruza GL, Bartha RJ, Blanco BD, Cabezas LE, et al. Amenaza de Parto Pre término y complicaciones derivadas de la Prematuridad. [libro electrónico] Madrid:S.E.G.O.; 2013; 2(p.26-31).

- 24.- Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud integral en la etapa de vida joven Minsa 2009.

Disponible en:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion\\_p/joven/reunion\\_Joven\\_NORMA\\_TECNICA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf)

- 25.- Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez C. Síndrome de Flujo Vaginal. Rev. Cubana ObstetGinecol. La Habana 2010. v.36 n.4.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013)

- 26.- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. [libro electrónico] Mexico.McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. 2010.

- 27.- Távara OL, Alegre PY, Bolarte CN, Cabrera RS, Carrasco GF, Del Carpio AL.et al. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.[guía electrónica] Lima: Ministerio de Salud, 2004.
- 28.- Fescina RH, De Mucio B, Díaz RoselloJI, Martínez G, Serruya S, Durán P, Guías para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. [Guía electrónica] Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva. 2011. 3° Edic.  
Disponible en:  
[//www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=416-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-6&Itemid=219&lang=es](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=416-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-6&Itemid=219&lang=es)
- 29.- Centeno G, Crispin L, Período Intergenésico Prolongado como factor de riesgo para el desarrollo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero- marzo del 2013. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana EAP obstetricia; 2013.
- 30.- Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Minsa. 2016.  
Disponible:  
[https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT\\_PLANIF\\_FAM2016.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf)
- 31.-Echevarría ZJ, Sarmiento AE, Osoreo PF. Infección del TractoUrinario y manejoantibiótico. Actaméd. Peruana. Lima. 2006; v.23 n.1. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000100006&script=sci_arttext)
- 32.- MINSA. Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva. Lima: Ministerio de Salud. Enero 2007.

## **VIII. ANEXOS**

### **ANEXO 01:**

#### **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **FACTORE DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2018**

##### **I. DATOS GENERALES**

**CODIGO:**

##### **II. DATOS RELACIONADOS AL ESTUDIO:**

###### **1. Edad:**

- Adolescente ( )
- Joven ( )
- Adulta ( )

###### **2. Paridad:**

- Primípara ( )
- Multípara ( )
- Gran Multipara ( )

###### **3. Control Prenatal:**

- Si ( )
- No ( )

###### **4. Parto Pretermino:**

- 0 ( )
- 1 ( )
- $\geq 2$  ( )

###### **5. Periodo Intergenesico:**

- < 24 meses ( )
- > 48 meses ( )

###### **6. Síndrome de Flujo Vaginal:**

- Con Flujo Vaginal ( )
- Sin Flujo Vaginal ( )

###### **7. Infeccion del Tracto Urinario:**

- Con Infeccion ( )
- Sin Infeccion ( )

###### **8. Corioamnionitis:**

- Si ( )
- No ( )

**ANEXO 02:**

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”**

**CHICLAYO, ENERO DEL 2019**

**DE: NINO JAIME RUIZ DIAZ**

**RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HRDLM**

**PARA: DR. VICTOR ECHEANDIA ARELLANO**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE  
CHICLAYO**

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE  
INVESTIGACION**

Por el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo solicitarle permiso para ejecución de proyecto de investigación “factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino hospital regional docente las mercedes - 2018”; dicho trabajo se realizara en base a la Revisión de historias Clínicas de pacientes atendidas en el periodo mencionado. Por la tanto acudo a su despacho para que de la indicación a quien amerite para que facilite el acceso las historias Clínicas seleccionadas.

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

**ATENTAMENTE**