



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN LA AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL II-1 RIOJA

PRESENTADA POR
ELITA GIL MEJÍA

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN LA AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL II-1 RIOJA.**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
ELITA GIL MEJÍA**

**ASESOR:
MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

**LIMA, PERÚ
2020**

**FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN LA AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL II-1 RIOJA.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ

Miembros del jurado:

Presidente:

Dra. Obst. Mirtha Muñoz Hidrogo

Secretaria:

Mg. Obst. Ericka Espino Cadenillas

Vocal:

Dr. Iván Martín Vojvovic Hernández

DEDICATORIA

A mí querido hijo quien es la fortaleza y la razón de mi superación. A mi amado esposo por su incondicional apoyo en mis labores académicas.

AGRADECIMIENTO

A la directora del Hospital II – 1 Rioja y a todos los trabajadores del servicio de Gineco Obstetricia, por su gran apoyo para la ejecución de esta investigación.

A los Docentes de la Universidad De San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería – Unidad de Posgrado, gracias por haber compartido sus conocimientos y experiencias valiosas para el desarrollo profesional.

Al Mg. José Luis Delgado Sánchez, por su asesoría constante desde la planificación de la investigación, la ejecución y la redacción del informe final.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y Muestra.....	6
2.2.1 Población	6
2.2.2 Muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	7
2.4 Técnicas de recolección de datos	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
VII. ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de página
1	Factores de riesgo sociodemográficos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2016.	10
2	Factores de riesgo ginecológicos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2016.	13
3	Factores de riesgo placentarios en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2016.	16

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2016.

Metodología: diseño observacional analítico denominado Casos y Controles.

Población 225 gestantes, muestra 75 casos (con amenaza de parto pretérmino) y 150 controles (sin amenaza de parto pretérmino). El instrumento que se usó fue una ficha de recolección de datos de la historia clínica.

Resultados: los factores de riesgo que resultaron ser significativos para la amenaza de parto pretérmino ($p < 0.050$) fueron los factores ginecológicos: paridad, multigesta-gran multigesta, infección urinaria y antecedentes de aborto o parto prematuro; mientras que los factores sociodemográficos y placentarios no resultaron ser significativos ($p > 0.050$); asimismo, los factores ginecológicos edad gestacional, periodo intergenésico, control prenatal, infección vaginal, rotura prematura de membranas y cirugía abdominal previa no resultaron ser factores de riesgo ($p > 0.050$).

Conclusiones: los factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2016 fueron paridad multigesta y gran multigesta, infección urinaria y antecedentes de aborto o parto prematuro.

Palabras clave: Factores de riesgo, amenaza, parto prematuro.

ABSTRACT

Objective: to determine the maternal risk factors in threat of preterm birth in pregnant women treated at Hospital II-1 Rioja 2016. Methodology: analytical observational design called Cases and Controls. Population 225 pregnant women, sample 75 cases (with threat of preterm delivery) and 150 controls (without threat of preterm delivery). The instrument used was a data collection sheet from the clinical history. Results: the risk factors that turned out to be significant for the threat of preterm birth ($p < 0.050$) were gynecological factors: parity, multigesta-large multigesta, urinary infection and history of abortion or premature delivery; while the sociodemographic and placental factors were not significant ($p > 0.050$); Likewise, gynecological factors, gestational age, intergenetic period, prenatal control, vaginal infection, premature rupture of membranes, and previous abdominal surgery were not risk factors ($p > 0.050$). Conclusions: the risk factors in threat of preterm birth in pregnant women attended at Hospital II-1 Rioja 2016 were parity multigesta and large multigesta, urinary infection and history of abortion or premature delivery.

Key words: Risk factors, threat, preterm birth.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el 2018, reportó que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, más de uno en 10 nacimientos. Asimismo, un millón de niños prematuros mueren cada año a causa de complicaciones en el parto (antes de las 37 semanas de gestación).¹

La amenaza de parto pretérmino es definida por la OMS¹ como el proceso clínico sintomático que, sin tratamiento, o cuando éste decae, podría llevar a un parto pretérmino que es el nacimiento que sucede después de las 22 semanas de gestación y antes de llegar a las 37 semanas (menos de 259 días), independientemente del peso al nacer. Asimismo, indica que el parto prematuro es producido por diversas causas, las más frecuentes son: embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión.

A nivel internacional la prematuridad es la principal causa de mortalidad en menores de cinco años.² Por su parte Quiroz et al.³ señalan que la identificación temprana de factores de riesgo de partos pretérmino permitirá desarrollar intervenciones que más adelante podrían ayudar a prevenirlo.

Balladares et al.⁴, en el 2016, Ecuador, realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en

el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014". Entre sus resultados menciona que los partos prematuros moderados a tardíos fueron los más frecuentes 67.4%. En cuanto a los factores de riesgo estudiados, un 33,2% de pacientes presentaron anemia, 39,5 % presentaron infección del tracto urinario y un 12,6 % presentaron vaginosis bacteriana durante su gestación.

Rosales⁵, en el 2017, Guatemala, realizó un estudio sobre "Factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino". Entre sus resultados menciona que, el factor de riesgo más frecuente fue la infección del tracto urinario para un 55%, según la edad gestacional predominaron los embarazos entre 28 a 36 semanas (88.3%) y según la edad materna predominaron las pacientes en edades jóvenes 15 a 19 años de las cuales 11 eran primigestas (18.3%) seguida de pacientes de 25 a 29 años, secundigestas. El 53.3% no llevo control prenatal.

En Perú, al menos la tercera parte de las muertes neonatales del 2017 fueron por causa de complicaciones asociadas a la prematuridad e inmaduridad, así informó el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud⁶.

Espinoza⁷, en el 2016, Perú, realizó un estudio sobre "Factores relacionados con la amenaza de Parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo (Sagaro) II-1Tumbes 2016". Los resultados encontrados, dentro de los factores maternos fueron: paridad, el 87% de las gestantes con menos de tres partos; 42% tienen edades que oscilan entre 25 a 34

años; el 70% de las gestantes son convivientes, el 80% tienen un ingreso mensual menor de mil soles, el 77% son de procedencia urbana, el 68% tienen antecedentes de infección del tracto urinario (ITU), el 100% no refirieron ningún hábito nocivo y el 67% de las gestantes no presentaron antecedentes de otras complicaciones. Expresa existe relación entre la amenaza de parto con los factores maternos y fetales a diferencia de los placentarios que no existe relación.

Flores⁸, en el 2016, Perú, realizó un estudio sobre “El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015 - mayo 2016”. Los resultados muestran en las características obstétricas que las gestantes que tienen mayor número de controles prenatales (5 controles a más) son la que no presenta amenaza de parto pretérmino (26,16% vs 73,83%) en gestantes sin y con amenaza respectivamente; el aborto previo es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 2,5 veces más que las que no lo tienen con OR: 2,593; IC95: [1,641 – 4,095]; además se analizó el número de aborto previo y la amenaza de parto pretérmino obteniéndose lo siguiente que el tener un aborto previo aumenta 2,21 veces más el riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino; y tener más de dos aborto previo aumenta 4,42 veces más el riesgo de presentar aborto pretérmino aumentado el doble.

En el Hospital II-1 Rioja, durante el año 2016, se presentaron 75 casos de amenaza de parto pretérmino, con un promedio de 6 casos mensuales, de los cuales 13 pacientes terminaron en parto prematuro. Al realizar las indagaciones previas en las historias clínicas, se ha identificado que dichas gestantes no

tuvieron controles prenatales en forma regular, la mayoría de ellas eran menores de 20 años, o en otros casos el periodo intergenésico fue corto, hubo presencia de infecciones urinarias, rotura prematura de membranas, placenta previa, entre otros factores.

Observando la realidad descrita, la cual afecta no sólo a la mujer sino al recién nacido, surgió la necesidad de realizar una investigación tipo descriptiva, mediante la cual se pueda conocer de primera fuente, los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino. En ese sentido, el problema de investigación ha quedado formulado en la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2016? El objetivo general de la investigación fue: Determinar los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja 2016. Los objetivos específicos fueron: i) Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos en la amenaza de parto pretérmino. ii) Identificar los factores de riesgo ginecológicos en la amenaza de parto pretérmino. iii) Identificar los factores de riesgo placentarios en la amenaza de parto pretérmino.

La investigación realizada tiene gran importancia, pues brinda información acerca de los factores de riesgo en el parto pretérmino, dicha información, podrá ser usada por el personal de salud en la prevención y disminución de morbilidad materna perinatal en la provincia de Rioja.

Asimismo, esta investigación es importante ya que la identificación temprana de factores maternos de parto pretérmino es muy necesario para proponer un tratamiento adecuado, disminuir la morbimortalidad perinatal por prematuridad y así contar con recién nacidos de mayor madurez y peso, un niño sano, objetivo final de la Obstetricia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación fue observacional analítico, retrospectivo y transversal, con diseño de Casos y Controles.

2.2 Población y Muestra

2.2.1 Población

La población finita fue conformada por la totalidad de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2016, con edad gestacional entre las 22 y 36 semanas, en un total de 225 gestantes.

2.2.2 Muestra

De la población de gestantes con edad gestacional de 22 a 36 semanas atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2016, se eligió una muestra no probabilística intencional, conformada por todas las gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, encontrándose un total de 75 casos, y las restantes fueron aquellas gestantes que no presentaron amenaza de parto pretérmino y fue considerado en el grupo de controles 150.

2.3 Criterios de selección

Criterio de inclusión

Casos

- Gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino registrado en la historia.
- Gestantes con edad gestacional de 22 a 36 semanas.
- Gestantes con registro de historias clínicas y fichas perinatales con datos completos en variables sociodemográficas, ginecológicas, placentarias necesarias para el estudio.

Controles

- Gestantes sin diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, en la historia clínica.
- Gestantes con edad gestacional de 22 a 36 semanas.
- Gestantes con registro de Historias clínicas existentes, con datos completos en las variables sociodemográficas, ginecológicos y placentarios.

Criterios de exclusión: Casos y controles

- Gestante con historia clínica con datos incompletos de las variables sociodemográficas, ginecológicas, placentarias, necesarias para el estudio o sin la existencia del registro o de historia clínica, atendida en el Hospital II 1 Rioja.
- Gestante no registrada en el libro de registros de hospitalización.
- Gestante que terminó en parto en el Hospital II-1 Rioja.

2.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue el análisis documental del registro de datos de las Historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, previa autorización por parte de la dirección del establecimiento.

Para la recopilación de datos se elaboró la ficha de recolección de datos acerca de los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino. Esta ficha constó de 2 variables: los factores de riesgo materno y la amenaza de parto pretérmino, en la primera se identificó los factores sociodemográficos, ginecológicos y placentarios. Algunos ítems tienen alternativas múltiples y otras con opción dicotómica. El tiempo aproximado para extraer los datos fue de 15 minutos por cada historia clínica.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados de las historias clínicas siguieron el siguiente tratamiento estadístico:

Los datos obtenidos se ordenaron y procesaron utilizando el software estadístico SPSSv25, el cual permitió el cálculo de la estadística descriptiva, como las frecuencias absolutas y relativas en tablas bivariadas de contingencia (2x2). Asimismo, se utilizó la prueba χ^2 de Pearson, para valorar la asociación entre variables categóricas, con un nivel de significancia del 5%, considerando la decisión estadística significativa

cuando p-valor fue $< 5\%$. Finalmente, se calculó el Odds Ratio (OR) para evaluar la magnitud del riesgo e intervalo de confianza al 95% (IC 95%).

2.6 Aspectos éticos

En el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta los cuatro principios bioéticos internacionales:

- Principio de la No – Maleficencia. – La presente investigación no causó ningún daño a las gestantes, debido a que los datos fueron extraídos directamente de la historia clínica.
- Principio de beneficencia. – Ya que la presente investigación buscó conocer los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino, esta información permitirá estar al tanto y prevenir futuros casos que se puedan presentar.
- Principio de Justicia. - Se consideró en la población a todas las gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja del 2016 sin discriminación de raza, etnia, religión, etc.
- Principio de Autonomía. - Se contó con el consentimiento del Hospital II-1 Rioja. Asimismo, se tuvo en cuenta la estricta confidencialidad de los datos que se recopilaron, la identidad de las participantes se mantuvo en anonimato.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2016.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CASOS (n=75)		CONTROLES (n=150)		Chi2 p	OR IC
	Nº	%	Nº	%		
EDAD MATERNA						
< 19 años/34 > años	27	36.0	55	36.7	0.010	0.972
19 - 34 años	48	64.0	95	63.3	0.922	0.55-1.73
ESTADO CIVIL						
Soltera	12	16.0	27	18.0	0.140	0.868
Casada/Conviviente	63	84.0	123	82.0	0.709	0.41-1.83
OCUPACIÓN						
Ama de casa	66	88.0	118	78.7		
Estudiante/ Trabajadora independiente/ Trabajadora del hogar/ Trabajadora de entidad pública o privada	9	12.0	32	21.3	2.923 0.087	1.989 0.89-4.42
NIVEL DE INSTRUCCIÓN						
Analfabeta/Primaria	34	45.3	51	34.0	2.732	1.610
Secundaria/Superior	41	54.7	99	66.0	0.098	0.91-2.84
NIVEL ECONÓMICO						
< S/. 1000	61	81.3	114	76.0	0.823	1.376
S/. 1000 - S/. 2000/>S/. 2000	14	18.7	36	24.0	0.364	0.69-2.75
PROCEDENCIA						
Rural	65	86.7	122	81.3	1.013	1.492
Urbana/Urbana marginal	10	13.3	28	18.7	0.314	0.68-3.26

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 1, muestra que en el grupo de edades extremas hay mayor porcentaje de gestantes en los controles (36.7%) que en los casos (36%). Por lo cual, la edad materna comprendida en las edades menores a 19 años y las mayores a 34 años, no es un factor de riesgo para la amenaza de parto

pretérmino, dado que no es estadísticamente significativo ($p=0.922$); $OR=0.972$; $IC=[0.55-1.73]$.

En cuanto al estado civil, observamos que en su mayoría las gestantes fueron unidas (casadas o convivientes) 84% (63) en los casos; y en el grupo control 18% (27) fueron solteras. Esto indica que no existe asociación estadística entre el estado civil y la amenaza de parto pretérmino ($Chi^2=0.140$; $p=0.709$), y, en el estudio, el ser soltera no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino $OR=0.868$; $IC=[0.41-1.83]$.

Respecto a la ocupación, se obtuvo que las amas de casa presentaron mayor proporción con 88.0% (66) en los casos y 78.7% (118) en los controles. Por lo cual, no existe asociación estadística ($Chi^2=2.923$; $p=0.087$), y, el ser ama de casa no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino $OR=1.989$; $IC=[0.89-4.42]$.

Con relación al nivel de instrucción, en los casos la mayor proporción fue secundaria y superior con 54.7% (41); y en el grupo de controles hubo 34% (51) con nivel de instrucción analfabeta y primaria. Así también muestra que no existe asociación estadística ($Chi^2=2.732$; $p=0.098$), y, en el estudio, el ser analfabeta y haber cursado la primaria no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, $OR=1.610$; $IC=[0.91-2.84]$.

Se aprecia que en su mayoría las gestantes poseen nivel económico por debajo de los S/. 1000 soles, 81.3% (61) en el grupo de casos y 76% (114) en el grupo controles. Por lo cual, no existe asociación estadística ($Chi^2=0.823$; $p=0.364$), y, los ingresos económicos inferiores a 1000 soles, no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, $OR=1.376$; $IC=[0.69-2.75]$.

Observamos que la mayor proporción de gestantes proceden de la zona rural, 86.7% (65) del grupo de casos y 81.3% (122) en controles. Evidenciando que no existe asociación estadística ($\text{Chi}^2=1.013$; $p=0.314$), y en el estudio, el provenir de una zona rural no presenta un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, $\text{OR}=1.492$; $\text{IC}=[0.68-3.26]$.

Tabla 2. Factores de riesgo ginecológicos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2016.

FACTORES GINECOLÓGICOS	CASOS (n=75)		CONTROLES (n=150)		Chi ² p	OR IC
	Nº	%	Nº	%		
PARIDAD						
Multigesta/Gran Multigesta	40	53.3	12	8.0	57.826	13.143
Primigesta	35	46.7	138	92.0	0.000	6.3-27.7
PERIODO INTERGENÉSICO						
Corto: < 18 meses/ Largo: > 60 meses	40	53.3	63	42.0	2.587	1.578
Ninguno	35	46.7	87	58.0	0.108	0.90-2.76
CONTROL PRENATAL						
CPN < 6/Ninguno	33	44.0	54	36.0	1.349	1.397
CPN ≥ 6	42	56.0	96	64.0	0.245	0.79-2.46
INFECCIÓN URINARIA						
Sí	48	64	54	36	15.818	3.160
No	27	36	96	64	0.000	1.77-5.63
INFECCIÓN VAGINAL						
Sí	24	32.0	50	33.3	0.040	0.941
No	51	68.0	100	66.7	0.841	0.52-1.70
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS						
Sí	4	5.3	13	8.7	0.795	0.594
No	71	94.7	137	91.3	0.372	0.19-1.89
ANTECEDENTES DE ABORTO O PARTO PREMATURO						
Sí	12	16.0	8	5.3	7.024	3.381
No	63	84.0	142	94.7	0.008	1.32-8.68
CIRUGÍA ABDOMINAL PREVIA						
Sí	9	12.0	11	7.3	1.345	1.723
No	66	88.0	139	92.7	0.246	0.68-4.36

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 2, muestra que en cuanto a la paridad hay un mayor número de multigestas y gran multigestas 53.3% (40) en casos y 8% (12) en controles. Por lo que existe asociación estadística significativa entre la paridad y la amenaza de parto pretérmino ($\chi^2=57.826$; $p=0.000$), y, el ser multigestas y gran multigestas

es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino OR=13.143; IC=[6.3-27.7].

En el periodo intergenésico, vemos que 53.3% (40) de ellas en casos y 42% (63) en controles con periodo corto menor a los 18 meses y largo mayor a 60 meses. En el estudio, no existe asociación entre la variable periodo intergenésico y la amenaza de parto pretérmino ($\chi^2=2.587$; $p=0.108$), y, el presentar un periodo corto (<18 meses) y largo (>60 meses) no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino OR=1.578; IC=[0.90-2.76].

Con relación al control prenatal, 44% (33) de ellas en el grupo de casos y el 36% (54) en el grupo control, tuvieron un número de control inferior a 6 y los que no realizaron ni un control. Por lo cual, en el estudio no existe asociación estadística entre el control prenatal y la amenaza de parto pretérmino ($\chi^2=1.349$; $p=0.245$), y el que presenten un número de controles inferiores a 6, no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino OR=1.397; IC=[0.79-2.46].

En cuanto a la infección urinaria la proporción fue mayor en el grupo de casos 64% (48) y para el grupo control 36% (54). El análisis, evidencia que existe asociación estadística significativa entre la infección urinaria y la amenaza de parto pretérmino ($\chi^2=15.818$; $p=0.000$), además, la presencia de infección urinaria es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino OR=3.160; IC=[1.77-5.63].

La infección vaginal se presenta en menor proporción 32% (24) en los casos y en control 33.3% (50) de ellas. Indicando que en el estudio, la infección vaginal no está asociado estadísticamente con la amenaza de parto pretérmino

($\text{Chi}^2=0.040$; $p=0.841$). Por tanto, no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino $\text{OR}=0.941$; $\text{IC}=[0.52-1.70]$.

En relación con la rotura prematura de membranas fue mínima, 5.3% (4) en casos y 8.7% (13) en controles. En el presente estudio, no existe asociación estadística ($\text{Chi}^2=0.795$; $p=0.372$), y, la rotura prematura de membranas, no resultó un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino $\text{OR}=0.594$; $\text{IC}=[0.19-1.89]$.

Las que presentaron antecedentes de aborto o parto prematuro fueron del grupo de casos 16% (12) y en el grupo de controles 5.3% (8). Por lo que evidencia que existe asociación estadística significativa ($\text{Chi}^2=7.024$; $p=0.008$), y es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino $\text{OR}=3.381$; $\text{IC}=[1.32-8.68]$.

Y con relación a la cirugía abdominal previa también fue en menor proporción los casos presentados 12% (9) y 7.3% (11) para controles. Determinando no ser un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino $\text{Chi}^2=1.345$; $p=0.246$; $\text{OR}=1.723$; $\text{IC}=[0.68-4.36]$.

Tabla 3. Factores de riesgo placentarios en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital II-1 Rioja, 2016.

FACTORES PLACENTARIOS	CASOS (n=75)		CONTROLES (n=150)		Chi ² P	OR IC
	Nº	%	Nº	%		
PLACENTA PREVIA						
Sí	5	6.7	17	11.3	1.234	0.559
No	70	93.3	133	88.7	0.267	0.20-1.58
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA						
Sí	2	2.7	1	0.7	1.520	4.082
No	73	97.3	149	99.3	0.218	0.36-45.76

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 3, muestra que tuvieron placenta previa 6.7% (5) en casos y 11.3% (17) en controles. Por lo que no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino OR=0.559; IC=[0.20-1.58].

El desprendimiento prematuro de placenta, se presentó en 2.7% (2) en casos y 0.7% (1) en controles. Tampoco resultó ser un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino Chi²=1.520; p=0.218; OR=4.082; IC=[0.36-45.76].

IV. DISCUSIÓN

Realizado el procesamiento de los datos acerca de los factores de riesgo maternos en la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 durante el año 2016 en la ciudad de Rioja, muestran entre los factores sociodemográficos, 36% de casos y 36.7% de controles fueron mujeres con edades menores a 19 años y superiores a 34 años; el estado civil con mayor porcentaje en casos fueron las mujeres unidas (casadas o convivientes) con 84% y en el grupo de controles 82%; la ocupación ama de casa obtuvo 88% en los casos y 78.7% en los controles; el nivel de instrucción fue secundaria y superior con 54.7% en casos y 66% en controles; el nivel económico fue bajo con ingresos inferiores a S/. 1000.00 soles en 81.3% en los casos y 76% en controles; la procedencia fue rural en 86.7% de los casos y 81.3% de los controles. Al haber realizado la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson y el análisis de odds ratio (OR), en todos estos resultados, no existe asociación entre los factores sociodemográficos con la amenaza de parto pretérmino, asimismo, ninguno de estos factores presenta ser un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, pues el valor de OR no representa significancia estadística de riesgo en el intervalo de confianza.

Referente a la edad, Quiroz et al.³, señalan que en el Perú se considera como factor de riesgo a las gestantes menores de 15 años y mayores de 34 años; del mismo modo sostiene De La Cruz⁹ indica que la edad materna es un factor de

riesgo estadísticamente significativo para desarrollar amenaza de parto pretérmino (OR = 2.48, p = 0.034, IC 95% 1.05 - 5.85). Asimismo, Castillo et al.¹⁰ muestra que la edad materna extrema es un factor materno asociado al parto pretérmino con OR= 0.495 y un IC del 95% (0.26-0.94). Sin embargo, en la presente investigación la edad no resultó ser un factor de riesgo ya que el mayor porcentaje de mujeres estuvieron comprendidas entre las edades de 19 y 34 años, este resultado es semejante al obtenido por Taipe¹¹ quien también encontró una mayor frecuencia de gestantes entre 20 a 34 años, con 58.8%.

Respecto al estado civil, Chira et al.¹² afirman que la estabilidad de la pareja sea casada o no, no influye directamente en la presencia de la prematuridad, sino que influye en los estados de estabilidad emocional y socioeconómica de la madre lo cual la predispone a presentar parto prematuro. En el caso de la presente investigación el estado civil no resultó ser un factor de riesgo debido a que el mayor porcentaje fueron mujeres unidas casadas o convivientes, semejante a los resultados obtenidos por Taipe¹¹ quien encontró mayor frecuencia de gestantes convivientes.

En lo referido a la ocupación, Escobar et al.¹³ exponen que la mayoría de los partos pretérmino sucedió en mujeres cuya ocupación era de ama de casa y empleadas. Lo cual no coincide con los resultados de la presente investigación, pues en este caso la ocupación ama de casa no resultó ser factor de riesgo, debido a que el porcentaje fue alto también en los controles.

Referente al nivel de instrucción los resultados coinciden con Guadalupe et al.² y Vilchez¹⁴ quienes afirman que éste no es un factor de riesgo ni es significativo estadísticamente para presentar parto pretérmino.

Acerca del nivel socioeconómico, Castillo et al.¹⁰ expone que el nivel económico bajo es un factor materno asociado al parto pretérmino con un OR=2.134 y un IC del 95% (1.17–3.89), de igual modo Guadalupe et al.² afirman que en la incidencia de amenaza de parto prematuro influyen los factores socioeconómicos, del mismo modo indican que la procedencia de zona rural está asociado al parto pretérmino; sin embargo, en esta investigación dichos factores no resultaron ser de riesgo.

Por otro lado, los resultados correspondientes a factores de riesgo ginecológicos muestran la edad gestacional del 100% de casos y controles fue entre 22 y 36 semanas; asimismo en el periodo intergenésico el 53.3% de los casos y 42% de los controles tuvieron periodo corto < 18 meses y largo > 60 meses; lo cual no resultó ser un factor de riesgo con $p > 0.050$; referente al control prenatal el 44% de los casos y el 36% de los controles tuvieron control prenatal < de 6 meses, resultando también no ser un factor de riesgo con $p > 0.050$; de igual manera la infección vaginal no fue un factor de riesgo, lo presentaron en menor proporción los casos 32% y en control 33.3%; así también la rotura prematura de membranas fue mínima, 5.3% en casos y 8.7% en controles, resultó también que no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino con $p > 0.050$; ni la cirugía abdominal presentó ser un factor de riesgo.

Respecto al periodo intergenésico, la OMS¹ ha reportado que existe elevación del riesgo materno-fetal en relación a la duración del periodo intergenésico, considera periodo intergenésico corto (PIC) aquel menor a 18 meses y periodo intergenésico largo (PIL) aquel mayor a 60 meses, en ambos casos existe el riesgo de parto pretermino. A pesar de ello en la presente investigación no resultó ser factor de riesgo. Respecto al control prenatal, Saavedra¹⁵ expone que la mayoría de gestantes con amenaza de parto pretérmino presenta un control prenatal inadecuado (CPN < 6), esto le permitió establecer estadísticamente que un control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino; pero en la presente investigación no se obtuvo tal resultado debido a que la mayoría de gestantes llevaron control prenatal adecuado (CPN ≥ 6) tanto en casos como en controles. Respecto a la infección vaginal Guadalupe et al.² y Balladares et al.⁴ revelan que la infección vaginal es una causa importante de numerosos casos de parto pretermino espontáneo, debido a que la flora del tracto genital anormal en la forma de la vaginosis bacteriana o en la detección de vaginosis bacteriana relacionada con organismos tales como anaerobios, micoplasma hominis o gardnerella vaginalis, es asociada con parto pretermino; sin embargo en la presente investigación no resultó ser factor de riesgo debido a que lo padecieron un porcentaje muy bajo tanto de casos como controles. Respecto a la rotura prematura de membranas Guadalupe et al.² y Balladares et al.⁴ afirman que es un factor de riesgo para parto pretérmino debido a que comparten ciertos eventos fisiopatológicos como estar relacionado con procesos infecciosos (vaginales y urinarios) que aumentan la síntesis de prostaglandinas y enzimas proteolíticas las cuales inducen cambios cervicales e inicio de contracciones uterinas; sin embargo en la presente

investigación tampoco resultó ser factor de riesgo debido a que fue mínima tanto en casos como en controles.

Mientras que, entre los resultados que sí representaron ser factores de riesgo ginecológicos se muestra a la paridad como factor de riesgo con $OR=13.143$; $IC\ 95\%=[6.3-27.7]$; $p<0.05$, esto indica que las gestantes multigestas y gran multigestas presentan 13 veces más riesgo de amenaza de parto pretérmino que las gestantes primigestas. Lo cual coincide con Balladares et al.⁴ quienes señalan que las gestantes que presentaron parto pretérmino en su mayoría son multigestas.

Del mismo modo, resalta la infección urinaria, la cual resultó ser un factor de riesgo ginecológico, con $OR=3.0160$; $IC\ 95\%=[1.77-5.63]$; $p<0.05$, explicando que las gestantes con diagnóstico de infección urinaria presentan 3 veces más riesgo para tener amenaza de parto pretérmino, que las gestantes que no fueron presentando dicha patología. Resultado que coincide con Guadalupe et al.², Vilchez¹⁴, Rengifo¹⁶, Pino et al.¹⁷, Castillo et al.¹⁰ quienes afirman que la infección del tracto urinario en la gestante se presenta más en los casos que en los controles y es estadísticamente significativo como factor de riesgo para presentar parto pretérmino.

También los antecedentes de aborto o parto prematuro resultaron ser factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino con $OR=3.381$; $IC\ 95\%=[1.32-8.68]$, $p<0.050$, esto indica que las gestantes que presentaron antecedentes de aborto o parto pretérmino presentan 3 veces más riesgo para tener amenaza de

parto pretérmino que las que no presentaron. Resultado que coincide con Espinoza⁷ quien encontró que el antecedente de aborto es un factor de riesgo para parto pretérmino con OR=2.625, IC = [1.201-5.738], (p=0,014). De igual manera concuerda con Flores⁸ quien expone que el aborto previo es un factor de riesgo de la amenaza de parto pretérmino aumentando 2,5 veces más el riesgo, con OR: 2,593; IC95: [1,641 – 4,095]. Asimismo existe semejanza con lo encontrado por Escobar et al.¹³ respecto al antecedente de parto pretérmino, ellos señalan que es uno de los factores de riesgo asociados a la presencia de parto pretérmino con, OR:10.2; IC:[1.3-80.6]; (p < 0.005).

Referente a los factores de riesgo placentarios en la amenaza de parto pretérmino, se encontró que presentaron placenta previa 6.7% en casos y 11.3% en controles. Desprendimiento prematuro 2.7% en casos y 0.7% en controles. Evidenciando que ninguno de éstos son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino. Resultados que difieren de los obtenidos por Escobar et al.¹³ quienes encontraron que la placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta son factores asociados a la presencia de parto pretérmino, con OR: 10.2; IC: [1.3-80.6]; (p < 0.005) en el primer caso y con OR: 4.1; IC: [2.2-7.7]; (p< 0.005) en el segundo caso. De igual modo lo menciona Aliaga¹⁸ donde el desprendimiento prematuro de placenta es factor de riesgo asociado al parto pretérmino con (OR=3.35, p=0.03, IC95%= 1.03-10.88). Por su parte Guevara¹⁹ también afirma que existe asociación entre la amenaza de parto pretérmino y placenta previa (p=0.004). Ochoa et al.²⁰ manifiestan que las roturas prematuras de membranas conllevan riesgo de parto pretérmino si se producen en edades gestacionales tempranas.

Esta investigación tuvo ciertas limitaciones en el proceso de recojo de información, ya que algunas historias clínicas no contaban con todos los datos que se requiere recopilar o cuando algunas de ellas tuvieron problemas de ambigüedad en las descripciones de las notas médicas/obstétricas, exámenes de laboratorio y diagnóstico por imágenes que confirman los hallazgos clínicos.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo ginecológicos en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes fueron la paridad multigesta – gran multigesta, infección urinaria y antecedentes de aborto o parto prematuro.
2. Los factores sociodemográficos y placentarios no mostraron una asociación estadísticamente significativa y no mostraron ser factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino.

VI. RECOMENDACIONES

A LA PROFESIONAL OBSTETRA:

- Considerar los resultados de la presente investigación a fin de poder alertar y prevenir la amenaza de parto pretérmino, sobre todo teniendo en cuenta los factores ginecológicos de riesgo significativo.
- Identificar a las gestantes multigestas – gran multigestas, con antecedentes de aborto o parto prematuro, para llevar a cabo un control prenatal riguroso y con un seguimiento permanente.
- Identificar tempranamente a las gestantes con infección urinaria y/o vaginal para que realicen su tratamiento a tiempo, a fin de evitar la incidencia de amenaza de parto pretérmino.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2018. [consulta el 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
2. Guadalupe S. y Oshiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 [Internet]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017. [consulta el 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/9174/n/factores-de-riesgo-asociados-a-parto-pretermino-en-gestantes-del-servicio-de-gineco-obstetricia-de>
3. Quiroz G.; Alfaro R.; Bolívar M. y Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Vol. 1 No I. [Internet]. 2016. [consulta el 16 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
4. Balladares F, Ángeles V. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. [Internet]. Universidad de cuenta. Facultad de Ciencias Médicas. 2016. [consulta el 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25572/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.

5. Rosales E. Factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. [Internet]. 2017. [consulta el 11 de octubre de 2020]. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10434.pdf
6. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. EsSalud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino. Guía en versión corta [Internet]. 2018. [consulta el 16 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_Part_Pretermino_Version_Corta.pdf
7. Espinoza L. El antecedente de aborto como factor de riesgo para parto pretérmino. [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Medicina Humana, Trujillo-Perú. 2018. [consulta el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3963/1/RE_MED.HUMA_LUIS.ESPINOZA_EL.ANTECEDENTE.DE.ABORTO_DATOS.PDF
8. Flores F. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015 - mayo 2016. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad De Medicina Humana, Lima-Perú. 2016. [consulta el 20 de setiembre de 2020]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/323348886.pdf>
9. De La Cruz J. Factores clínicos asociados a amenaza de parto Pretérmino en gestantes del servicio de gineco – obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte. [Internet]. 2017. [consulta el 09 de octubre de 2020]. Disponible en <file:///C:/Users/Rosana/Downloads/B74.pdf>
10. Castillo R, Ortiz N. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. [Internet]. 2018. [consulta el 08 de octubre de 2020]. Disponible

en http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf

11. Taipe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero – junio 2018. [Internet]. 2018. [consulta el 06 de octubre de 2020]. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8997/Taipe_Huaman_Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chira J., Sosa S. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Rev. Salud & vida sipanense Vol. 2 No 2. ISSN 2313-0369. [Internet]. 2015. [consulta el 24 de enero de 2019]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/201>
13. Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un Hospital de Segundo Nivel de Atención [Internet]. 2016. [consulta el 10 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
14. Vilchez A. Factores de riesgo de parto pretérmino: Un estudio caso-control con mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán entre julio del 2014 y junio del 2015. [Internet]. 2016. [consulta el 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3143/>
15. Saavedra H. Factores Asociados A Prematuridad En El Hospital II-1 De Yurimaguas, Julio A Diciembre Del 2014. [Internet]. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana Facultad De Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas”. Iquitos-Perú. 2015. [consulta el 26 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3765>

16. Rengifo S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital II-2 Tarapoto, octubre 2017-octubre 2018. [Internet]. 2019. [consulta el 10 de octubre de 2020]. Disponible en <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3213/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Silvia%20Janitza%20Rengifom%20Pinedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Pino A, Yaranga M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zaracrias Correa Valdivia Huancavelica 2018. [Internet]. 2018. [consulta el 05 de octubre de 2020]. Disponible en http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-.T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Aliaga G. Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Tavera". [Internet]. 2018. [consulta el 05 de octubre de 2020]. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1299/6GALIAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Guevara S. Factores de riesgos sociodemográficos y obstétricos y la amenaza de parto pretérmino Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2018. [Internet]. 2018. [consulta el 07 de octubre de 2020]. ¿Disponible en http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2275/T016_46659970_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. [Internet]. 2009. [consulta el 25 de setiembre de 2020]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA CLÍNICA FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES

Historia N°:

Fecha:

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1 Edad:

Urbana/Urbana marginal	
Rural	

1.2 Estado civil

Soltera	
Casada	

1.3 Ocupación

Estudiante	
Ama de casa	
Trabajadora independiente	
Trabajadora del hogar	
Trabajadora de entidad pública o privada	

1.4 Nivel de instrucción

Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

1.5 Nivel económico

<s/.1000	
s/.1000 – 2000	
>s/.2000	

1.6 Procedencia

II. FACTORES GINECOLÓGICOS

2.1 Edad gestacional:

2.2 Paridad

Primigesta	
Multigesta	
Gran multigesta	

2.3 Periodo intergenésico

Sinperiodo intergenésico	
Corto: < 18 meses	
Largo: > de 60 meses	

2.4 Control prenatal

CPN<6	
CPN > = 6	
Ninguno	

2.5 Infección urinaria

Sí	
No	

2.6 Infección vaginal

Sí	
No	

2.7 Rotura prematura de membranas

Sí	
No	

2.8 Antecedentes de aborto o de parto prematuro

Sí	
No	

2.9 Cirugía abdominal previa

Sí	
No	

III. FACTORES PLACENTARIOS

3.1 Placenta previa

Sí	
No	

3.2 Desprendimiento prematuro

Sí	
No	

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Instrumento
Factores de riesgo materno en la amenaza de parto pretérmino	Factores Socio demográficos	Edad materna	Respuesta libre	Nominal	Ficha clínica
		Estado civil	Soltera/casada/viuda/divorciada/conviviente		
		Ocupación	Estudiante/ama de casa/trabajadora independiente/trabajadora del hogar/trabajadora de entidad pública o privada		
		Nivel de instrucción	Analfabeta/Primaria/Secundaria/Superior		
		Nivel económico	<s/.1000 / s/.1000 – 2000 / >s/.2000		
		Procedencia	Urbana/Rural/Urbana Marginal		
	Factores Ginecológicos	Edad gestacional	Respuesta libre	Nominal	Ficha clínica
		Paridad	primigesta/multigesta/gran multigesta		
		Periodo intergenésico	Sin periodo intergenésico (primigestas) Corto. < 18 meses Largo: > de 60 meses		
		Control prenatal	CPN<6 / CPN > = 6 / Ninguno		
		Infección urinaria	Sí / No		
		Infección vaginal	Sí / No		
		Rotura prematura de membranas	Sí / No		
		Antecedentes de aborto o de parto prematuro	Sí / No		
		Cirugía abdominal previa	Sí / No		
	Factores Placentarios	Placenta Previa	Sí / No	Nominal	Ficha clínica
		Desprendimiento prematuro	Sí / No		

ANEXO 3: PERMISO INSTITUCIONAL PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL RIOJA

"Año de la Universalización de la Salud"

Rioja, 22 de febrero de 2019

CARTA N° 023 – 2019 -D/H. II – 1 – R

Señora:

Obst. ELITA GIL MEJIA

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en los servicios de admisión y estadística para realizar la ejecución del proyecto de investigación titulado "Factores de Riesgo Maternos Asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II – 1 Rioja".

Si otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovar mi consideración y estima personal.

Atentamente;

Cc.Arch.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
Med. Anest. Gabriela Rojas Vásquez
DIRECTORA HOSPITAL II - 1 - RIOJA