

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES
ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MORIANO PALOMINO CHRISTHIAN FERNANDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR: Dra. Bravo Luna Lenny

AGRADECIMIENTO

Doy las gracias ante todo a Dios,
ya que sin su infinita misericordia
y su voluntad, nada de esto
hubiera sido posible.

Agradezco a mi Madre y Hermanos,
que desde el primer día estuvieron a
mi lado, brindándome su apoyo
incondicional y sus consejos, para
ser cada día mejor en lo personal y
lo académico, sacrificando
incontables cosas para que yo
pudiera lograr mis metas.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme bendecido desde un inicio y haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida dándome salud para lograr mis objetivos.

A mi Padre, que desde el cielo guía mi camino y me cuida. A mi Madre, ejemplo de abnegación y sacrificio, la cual supo, con ayuda de Dios, darme la educación y valores necesarios para llegar hasta aquí. A mis Hermanos, ejemplos de superación y de perseverancia, por todo el esfuerzo y la confianza puesta en mí.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Enero a Diciembre del 2014.

Metodología: El presente estudio es de tipo Cuantitativa, Observacional Descriptivo, de Corte Transversal o de prevalencia. La población está conformada por todas las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Enero a Diciembre del 2014, y la muestra, por todas las gestantes que cumplieron con los siguientes Criterios de Inclusión: Mujer de 11 a 19 años en estado de gestación con amenaza de parto pretérmino y con diagnóstico de infección urinaria. La técnica de recolección de datos es observacional y análisis de contenido. Los instrumentos son la Ficha de recolección de datos (Anexo N° 2). Se utilizara el programa SPSS para el procesamiento de datos

Resultados: En el presente trabajo de investigación, de 500 historias clínicas revisadas, que fue tomada como la población total, encontramos 75 casos de adolescentes con amenaza de parto pretérmino y paralelamente Infección de Vías Urinaria, arrojando una prevalencia del 15%.

El microorganismo más aislado fue E – Coli, seguido de Staphylococcus spp. y Candida spp.

Palabras Claves: Adolescente, Amenaza de parto pretérmino, Infección de tracto urinario.

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of urinary tract infection in pregnant women with preterm labor threatened at the National Maternal Perinatal Institute (INMP), January to December, 2014.

Methodology: The present study is of quantitative, observational, descriptive, cross-sectional or prevalence type. The population is made up of all pregnant women with preterm birth threatened hospitalized at the National Maternal Perinatal Institute from January to December 2014, and the sample, by all pregnant women who met the following Inclusion Criteria: Female from 11 to 19 Years in gestation with threat of preterm birth and with a diagnosis of urinary tract infection. The technique of data collection is observational and content analysis. The instruments are the data collection form (Annex N ° 2). The SPSS program will be used for data processing

Results: In the present study, of 500 clinical records reviewed, which was taken as the total population, we found 75 cases of adolescents with threatened preterm birth and in parallel Urinary Tract Infection, with a prevalence of 15%.

The most isolated microorganism was E-Coli, followed by Staphylococcus spp. And Candida spp.

Key words: Adolescent, Birth threat Preterm, Urinary tract Infection.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es una investigación que tiene por objeto evaluar la prevalencia de las infecciones urinarias en las adolescentes en estado de gestación, que presentan amenaza de tener un parto prematuro. Los datos se obtuvieron de la base de datos proporcionada por el servicio de Investigación y Estadística del Instituto Materno Perinatal y de la revisión de historias clínicas de los archivos de la Institución, que fueron seleccionadas de la base de datos proporcionada.

Las fuentes bibliográficas proviene de años de investigación ya sea de libros como de revistas médicas relacionadas con el presente estudio. La bibliografía fue contrastada con la realidad de nuestro país.

El presente trabajo, se describen los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta de manera detallada, el planteamiento de la investigación, el problema, los objetivos, la justificación, los alcances y limitación del trabajo, y por último, el propósito.

En el capítulo II se aborda todo lo relacionado con los aspectos teóricos relacionados, además de la definición de conceptos operacionales y la presentación y definición de las variables a utilizar en este proyecto

En el capítulo III se ofrece todo lo referente a la metodología utilizada, así mismo la población y muestra y las técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos.

En el capítulo IV se presentan descritos, la discusión e interpretación de los resultados.

En el capítulo V se describen de manera detallada las conclusiones y recomendaciones de esta Tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTAS DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. GENERAL	1
1.2.2. ESPECÍFICOS	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICOS	3
1.7. PROPÓSITO	4

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	32

2.4.	HIPÓTESIS	35
2.5.	VARIABLES	35
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	39
	3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
	3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.3.	TÈCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS	42
4.2.	DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	CONCLUSIONES	55
5.2.	RECOMENDACIONES	56
	BIBLIOGRAFÍA	57
	ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Prevalencia de infección de tracto urinario en adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretermino – INMP 2014.	42
TABLA N° 2: Estado Civil de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	43
TABLA N° 3: Nivel Educativo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	44
TABLA N° 4: Ocupación de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	45
TABLA N° 5: Edad Materna de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	46
TABLA N° 6: Edad Gestacional de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	47
TABLA N° 7: Número de Controles Prenatales de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	48
TABLA N° 8: Anemia de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	49
TABLA N° 9: Embarazo múltiple de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	50
TABLA N° 10: Resultado de urocultivo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	51
TABLA N° 11: Germen aislado de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	52

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Prevalencia de infección de tracto urinario en adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretermino – INMP 2014.	42
GRÁFICO N° 2: Estado Civil de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	43
GRÁFICO N° 3: Nivel Educativo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	44
GRÁFICO N° 4: Ocupación de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	45
GRÁFICO N° 5: Edad Materna de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	46
GRÁFICO N° 6: Edad Gestacional de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	47
GRÁFICO N° 7: Número de Controles Prenatales de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	48
GRÁFICO N° 8: Anemia de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	49
GRÁFICO N° 9: Embarazo múltiple de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	50
GRÁFICO N° 10: Resultado de urocultivo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	51
GRÁFICO N° 11: Germen aislado de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.	52

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de variables	63
ANEXO N° 2: Instrumento	66
ANEXO N° 3: Validez de Instrumento – Consulta de expertos	69
ANEXO N° 3: Matriz de consistencia	75

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000, señala que en el Perú el 10.7 de las adolescentes ya son madres, de ellos, el 64% eran embarazos no deseados. Asimismo, señala que el 13% de las adolescentes sexualmente iniciadas ya estaban gestando.

Por otro lado, en publicaciones hechas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, señalan que el 6.5% de las adolescentes gestantes tenían antecedentes de aborto.

Resultados de estudios sobre la prevalencia que tiene las infección del tracto urinario en adolescentes gestantes indican un rango bastante amplio de datos, que oscilan entre el 3 al 34%.

Por lo mencionado y viendo que No se tienen datos estadísticos sobre esta patología urinaria en adolescentes gestantes con amenaza de tener un parto prematuro, en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, es que se decide llevar acabo esta investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es el agente etiológico más frecuentemente asociado a la infección del tracto urinario en las gestantes adolescentes con amenaza de un parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la infección del tracto urinario en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014?

¿Cuáles son los factores biológicos asociados a la infección del tracto urinario en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según el punto de vista:

Ginecológico: Se justifica llevar a cabo el estudio de este problema porque las infecciones de vías urinarias en adolescentes con amenaza de parto pretérmino son una causa importante de morbi mortalidad tanto para la madre como para el feto.

Salud Pública: Porque no se tiene información al respecto de la prevalencia de las infecciones urinarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Económico: Se justifica llevar a cabo esta investigación por el elevado costo por día de internamiento que implicaría un parto complicado, tanto para la madre como para el hospital.

1.4 DELIMITACION DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Instituto Nacional Materno Perinatal.

Delimitación temporal: Agosto a Octubre del año 2016.

Delimitación Social: Adolescentes embarazadas con amenaza de parto pretérmino.

Delimitación Conceptual: El “Servicio A” del Instituto Materno Perinatal, donde se encuentran las adolescentes embarazadas.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Conseguir la autorización de la Institución donde se realizó el trabajo para el acceso a su base de datos y posteriormente, ingreso a sus archivos.

La no disponibilidad de tiempo del personal encargado del área de archivo, por lo que se dificultó el revisar las Historias clínicas, lo cual extendía el tiempo de recolección de datos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Conocer la prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Conocer el agente etiológico más frecuentemente asociado a la infección del tracto urinario en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014.

Conocer los factores socioeconómicos asociados en la infección del tracto urinario en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014.

Conocer los factores biológicos asociados en la infección del tracto urinario en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero a Diciembre del 2014.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo de investigación es conocer la relación que guarda las infecciones del tracto urinario, con el riesgo de tener un parto prematuro en gestantes adolescentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 A nivel Internacional

1. El trabajo realizado por Acosta J. Ramos y col., titulado “**Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino**”³⁰.

El trabajo de investigación citado, tuvo como objetivo la determinación de la prevalencia de las infecciones del tracto urinario, en las pacientes que a su vez presentaron amenaza de un parto prematuro. El trabajo fue un estudio prospectivo, de carácter observacional – descriptivo, cuya muestra constó de 272 pacientes mujeres que se atendieron en el Hospital de la Mujer, ubicado en la ciudad de Culiacán a razón de síntomas que indicarían una amenaza de parto pretérmino.

Se consideraron variables como por ejemplo: La edad, el nivel educativo, el I.M.C. así como el número de partos previos, las semanas de gestación actuales, antecedentes de aborto o partos pretérmino y también de infecciones de vías urinarias.

En este caso, los resultados obtenidos fueron: Que, de 272 pacientes con amenaza de parto pretérmino (la muestra), 97 es decir el 35.6%, tuvieron urocultivo positivo y que de éstas pacientes, el 32 (32.9%) culminaron la gestación antes de las fechas adecuadas. Por otro lado, se demostró una asociación entre la infección de vías urinarias y el nivel de hemoglobina (Hb) menor de 11 g/dL con razón de momios de 2.66 IC95% (1.55-4.55), $p = 0.0003$.

Por último, el microorganismo que más se aisló en este estudio fue: *Escherichia coli*, el cual comprendió un 74.4%, correspondiente a 72 pacientes embarazadas, en segundo lugar se asiló *Proteus* en

un 9.2% correspondientes a 9 pacientes; y como dato adicional, se encontró que el 42% de cepas de *Escherichia coli* aisladas fueron resistentes a antibióticos usuales como lo es la Ampicilina y que el 38.4% lo fue para el Ciprofloxacino.

Por eso, se concluyó que la prevalencia de las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, que también tienen síntomas de una amenaza de parto prematuro, atendidas en el Hospital de la Mujer de Culiacán, fue mayor que la estadística de prevalencia nacional.

2. Trabajo realizado por Vallejos C. y col. **“Obstetric Risks of Pregnancy in Women Less Than 18 Years Old. *Obstetrics & Gynecology*: December 2000 - Volume 96 - Issue 6 - p 962–966”**².

We cited this international research paper, which showed that pregnancy in adolescent females (under 18 years) is associated with a higher risk of complicating with a threat of preterm birth, before 32 weeks of pregnancy, presenting an OR of 1.82 and a CI of 1.63, 2.03. Followed by anemia in the mother with an OR of 1.82 and a CI of 1.63, 2.03. The chest infection also appears in the statistics with an OR of 2.70 and an IC of 1.21, 6.70. And the most relevant for our work, the urethral tract infection with OR of 1.60 and an IC of 1.11, 2.31.

For the resolution of the pregnancy in these patients it was observed that, in effectiveness, vaginal delivery had an OR of 0.46 and an IC of 0.41, 0.56. The elective cesarean section had an OR of 0.47 and an IC of 0.35, 0.65 or the emergency cesarean section that obtained an OR of 0.45 and an IC of 0.38, 0.53.

On the other hand, it was shown that women who were under 18 were not more likely to have children born dead, with an OR of 0.75 and an IC of 0.42, 1.34, or infants with an intrauterine developmental deficit (small for gestational age), with an OR of 0.95 and an IC of 0.82, 1.09 for women aged 18-34 years.

Finally, the conclusions were that pregnant women less than 18 years of age had a higher probability of terminating their gestation prematurely, in contrast to women aged 18 to 34 years. But in all other variables used, the difference among adolescents and adult women, were not relevant and even minor.

3. Investigación realizada por Rodriguez A. y Salgado F. titulado **“Estudio sobre la prevalencia de ITU en mujeres embarazadas, realizado en el Subcentro de Salud Carlos Elizalde, ubicado en el sector Baños, Cuenca – Ecuador. 2013-2014”**¹.

En el citado trabajo de investigación la muestra que se analizó comprendió un total de 200 pacientes mujeres embarazadas, las cuales acudieron a sus controles prenatales, y que además, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente fijado por los investigadores En el cual, se obtuvo que un 22.5 % de gestantes presentó Infección urinaria, aislándose como principal microorganismo *Escherichia coli* (E.coli) en un 71.11 %, y obteniendo en un segundo lugar *Enterobacter agglomerans* (11.1 %), y ya en menor cantidad a *Klebsiella ozaenae* con un porcentaje menor del 9% (8.8 %).

Como conclusión se obtuvo que el agente etiológico más frecuentemente aislado en este trabajo fue *Escherichia coli*, comprendiendo un 71.11%, teniendo en segundo lugar el *Enterobacter agglomerans* con un (11.1%).

4. **Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla – México 2010².**

Este trabajo abarcó un intervalo de tiempo de 2 años, el cual desde el 1º de enero de 2007 hasta el 1º de diciembre de 2009. Luego de este tiempo, se procesaron los resultados y se obtuvo que un total de 83 pacientes embarazadas, presentaron a su vez infección de vías urinarias, lo cual arrojaría una prevalencia de 1.78%. “Dichas pacientes se agruparon por edades, de **15-19 años, que es el grupo que nos interesa, fueron un total de 20 casos, representando el 24.10%**; de 20-24 años fueron un total de 23 casos, siendo un 27.7%; de 25-29 años, 17 casos, es decir, un 20.48%; de 30-34 años, 14 casos denotando un 16.78%; y por último de 35-39 años, fueron solo 9 casos representando un 10.84%.” Como dato adicional se encontró que la edad en promedio de presentación, fue la comprendida entre los 25 y 30 años, presentando una desviación estándar de 6.29, una moda y una mediana de 24 años.

5. Citamos el presente trabajo de investigación de Arrieta N. y Col. Titulado **“Prevalencia de infección urinaria en pacientes gestantes atendidas en el programa de control prenatal en el Hospital Materno Infantil de Soledad durante el año 2012”³.**

Como resultados del presente trabajo, vemos que el grupo etario en el cual se encontró una mayor prevalencia de infecciones urinarias, fue el comprendido entre los 15 a 20 años, representando un total de 108 casos, lo cual correspondía a un **39%**, en segundo lugar, estuvieron las pacientes que tenían entre 21 hasta los 25

años, las cuales fueron un total de 98 casos representando el 35%, 34 de los casos fueron encontrados entre las pacientes de 26 a 30 años equivalentes al 12%; y así la prevalencia fue disminuyendo a mayor edad.

6. En el trabajo realizado por Barrera Sánchez & Ospina Díaz, J.M. titulado **“Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá (Colombia) 2016”**³⁴.

Se diseñó un estudio de corte transversal, observacional analítico. Inicialmente se elaboró una ficha para la captura de los datos. Luego se adelantó, en el sistema de registro institucional, una búsqueda sistemática de historias clínicas en las que la edad registrada de la madre fuese igual o menor a 20 años. La muestra obtenida fue de 494 registros de partos atendidos en el Hospital San Rafael de Tunja, durante el año 2010. Posteriormente, en estos 494 registros se identificaron los casos en los que el parto ocurrió antes de terminarse la semana 37 de gestación, estimada con base en la fecha de la última menstruación³⁴.

Los criterios de inclusión adoptados para adelantar el proceso de selección de las historias clínicas a analizar fueron: pacientes que asistieron a la institución para atención del parto y, según el registro, este ocurrió entre las semanas 22 y 37 de la gestación, durante el año 2010, procedentes de Tunja e incluidas en el rango de edad entre 13 y 20 años.

“Se registra que, del total de partos agenciados en 2010, 494 correspondieron a mujeres con edad igual o menor a 20 años. De ellos, 30 se dieron antes de completarse la semana 37 de la gestación; en consecuencia, la proporción de PP en adolescentes gestantes para el año 2010, en el Hospital San Rafael de Tunja, fue de 6.07 % (IC 95 % 3,866-8,280). Esta cifra es concordante con los

registros históricos, pues en 2011, se registraron en Tunja 2601 partos, 612 en mujeres con edad igual o menor a 20 años, de los cuales 192 ocurrieron antes de terminar la semana 37 de gestación y el peso fue inferior a 2500 gramos; en 42 de estos últimos la edad de la madre era igual o inferior a los 20 años (6,86 %).

7. Citamos al trabajo realizado por Ontano Margarita, titulado **“Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el hospital Matilde Hidalgo de Procel – Ecuador, en el periodo mayo 2017 hasta enero 2018”** ³⁶.

El total de 60 historias clínicas cumplían los criterios de inclusión, 2017 – 2018 (Mayo - Enero), en el Hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, fue de 60 pacientes, las cuales se llegó a determinar los principales factores que desencadenan el Parto Pretérmino. Del análisis de los resultados las conclusiones son las siguientes:

“De los resultados obtenidos en enfermedades maternas asociadas, se concluyó que la IVU con un 60 % y la Anemia con un 31.6 % son los factores de riesgo más frecuente en las adolescentes”.

Los resultados de adolescentes con enfermedades Obstétricas asociadas la Rotura prematura de membrana con un 53.3 % es más frecuente seguido con un 25 % de vaginosis “Las adolescentes que culminaron el embarazo en parto fue un promedio de 58 % y el 41.6 % paso a cesárea. En el neonato al momento de nacer, el 51.6% tienen un APGAR de 8 – 9”.

En relación a estudios anteriores en este mismo hospital en donde existe entre la ruptura prematura de membranas en embarazos de adolescentes y la relación con la infección de vías urinarias. Se evaluaron 84 con el diagnostico de RPM con relación a la infección de vías urinarias. La información de cada una de ellas fue

registrada en un formulario en que se incluyeron las variables: edad, escolaridad, estado civil, procedencia, control prenatal, antecedentes de infecciones vaginales, antecedentes de infección del tracto urinario, antecedentes³⁶.

8. En el trabajo realizado por Dávila Xavier y Vélez Ana María, titulado **“Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes en la Maternidad Mariana de Jesús - Guayaquil, Junio del 2014 a Febrero del 2015”**³⁵.

El presente estudio tiene por objetivo conocer la incidencia de amenazas de parto pretérmino en donde se observó como principal factor de riesgo a las infecciones de vías urinarias, en gestantes adolescentes de 11 a 19 años, que acuden a la Maternidad Mariana de Jesús, se toman a consideración varios factores, entre ellos, la edad, la escolaridad, la edad gestacional, entre otros³⁵.

“Se observaron 100 casos, tomados de la Maternidad Mariana de Jesús en el período comprendido entre Junio del 2014 a Febrero del 2015 y se observó como de éstos casos, **el principal factor de riesgo de la amenaza de parto pretérmino lo constituyen las infecciones de vías urinarias, donde se observó 60 casos (60%)**, de éstos casos el 50% se hace patente en las semanas 34 – 36 de gestación y por grupos de edad, las pacientes de 17 a 19 años son las que más incidencia tienen ya que representan el 50%, por lo que es necesario llevar un correcto control prenatal, en especial durante las últimas semanas de gestación, ya que los índices de amenaza de parto pretérmino, donde las infecciones de vías urinarias fueron el principal factor de riesgo, tienden al aumento”.

“El mayor factor de riesgo en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino es sin duda, la infección del tracto urogenital,

el cual se observó en un 60% de los casos estudiados, seguido de la ruptura prematura de membranas con un 20%, la cervico vaginosis con un 10%, la preeclampsia con un 6% y finalmente los traumatismos con un 4%”.

“El grupo etario en el que se produce un mayor número de casos de amenaza de parto pretérmino a consecuencia de una infección de vías urinarias, es el grupo comprendido entre los 17 a 19 años con un porcentaje del 50%, seguido del grupo comprendido entre los 14 a 16 años con el 46.5% y finalmente el grupo comprendido entre los 11 a 13 años con el 3.5%”.

“De acuerdo a la edad gestacional, el mayor porcentaje de gestantes con amenaza de parto pretérmino por infección de vías urinarias se observó en adolescentes embarazadas con edad gestacional de 34 a 36 semanas con un porcentaje del 65%, en adolescentes gestantes de 31 a 33 semanas se observó en un 31.5% y en adolescentes gestantes de 28 a 30 semanas se observó en un 3.5%”. La incidencia de amenaza de parto pretérmino por infección de vías urinarias en gestantes adolescentes es mayor en quienes cursan unión libre como estado civil en un porcentaje de 43%, le siguen las solteras con un 27%, a continuación tenemos a las separadas en un 17% y finalmente las casadas con un 13%”.

“Las complicaciones en gestantes adolescentes por amenaza de parto pretérmino por infecciones de vías urinarias fue, el parto pretérmino con una cifra del 25%, en tanto un 75% de las pacientes estudiadas no presentó complicaciones”.

2.1.2 A nivel Nacional

9. Trabajo realizado por Manrique R. y col. Titulada "Prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el puesto de salud 'San Martín' (La Esperanza, Trujillo-Perú)"⁵. En el cual se encontró una prevalencia de 31.15%.

10. En la presente investigación "Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012".

Se observó una incidencia de diagnóstico presuntivo de ITU en la población mestizas de 63% y de la población nativa Quechua de 37%⁶.

Factores socio reproductivos asociados a la Infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012". Se observó que el 71% de las gestantes de la muestras del puesto de salud 5 de noviembre tienen infección del tracto urinario⁷.

11. Citamos la presente investigación, de Sosa J. y Flores L. titulada "**Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital provincial docente Belen de Lambayeque**".

"El parto pretérmino o el nacimiento de manera prematura, es decir, antes de las 37 semanas de gestación, es una de las principales causa de morbi – mortalidad en neonatos, responsables de alrededor de un 75 a 90% de las defunciones en neonatos que no tienen como causa principal las malformaciones congénitas o hereditarias.

En el presente trabajo de investigación analítico, de casos y controles pareado de tipo descriptivo – retrospectivo y trasversal, se planteó como objetivo, la determinación de los factores de

riesgo para el parto prematuro en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el año enero-diciembre 2010, para lo cual se evaluaron las fichas clínicas de pacientes gestantes cuyos hijos fueron un nacimientos pretérmino (número de casos= 80) que acudieron a atenderse de enero-diciembre 2010 y, los controles, fueron elegidos de manera aleatoria y revisadas sus fichas clínicas de todos los pacientes que tuvieron hijos a término (un total de 160)".

2.2 BASE TEÓRICA

ADOLESCENCIA

Definida por la O.M.S como la "Etapa de vida en el cual la persona (hombre o mujer) adquiere diversas capacidades, entre las que destacan las reproductivas; transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio – económica y está comprendida entre los 11 a 19 años de edad “.

Por lo tanto se considera que la adolescencia es una fase de transición la cual comprende desde el final de la niñez hasta el comienzo de la adultez como promedio.

Resaltamos que en el Perú, según el Código del Niño y Adolescente, se considera Adolescente entre los 12 a 18 años de edad.

Teniendo en cuenta lo señalado en este último documento normativo, podemos considera que la adolescencia se divida en 3 fases:

- a. Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Se caracteriza sobre todo por los cambios Biológicos, llamado también como el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como por ejemplo la menarca en la mujer.

Psicológicamente hablando, el adolescente comienza a tener intereses distintos a los que tenía hasta en ese momento de su vida e inicia amistades al inicio con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas, empieza a desarrollar sus conocimientos y sus fantasías; le es muy difícil el poder controlar sus impulsos, por lo que le es difícil el razonar o actuar con coherencia ante situaciones nuevas y complejas; se plantea metas vocacionales irreales en función a gustos u opiniones de personas cercanas a él.

Personalmente empieza a preocuparse por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- b. Adolescencia media (14 a 16 años):** Se podría considerar como la etapa de la adolescencia propiamente dicha; generalmente se dice cuando la persona ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

En el plano psicológico, es la etapa en la cual se logra una máxima interacción con sus iguales, intercambiando los valores propios obtenidos hasta ese momento de su vida, con los de sus padres y amigos. Comprende las edades consideradas un promedio como inicio de sus relaciones sexuales. Estos adolescentes también empiezan a asumir actitudes ya más enfocados en la preocupación que tienen de su aspecto físico, del “como lo ven” más del “cómo se siente”.

- c. Adolescencia tardía (17 a 19 años):** En esta etapa los cambios físicos son mínimos o inexistentes, ya no se preocupan mucho por cómo le ven los demás y aceptan su imagen corporal tal cual es, sin renegar o quejarse.

Si se alejaron de sus padres por discrepancias, esta es la edad en la cual se acercan nuevamente a sus ellos y presentan una perspectiva más adulta.

Van tomando más importancia para su vida propia las interrelaciones íntimas, para lo cual, el grupo de amigos cumple un rol ya no fundamental como si lo fuese en años anteriores, por lo que van desarrollando su propia forma de pensar y no se dejan influenciar tanto como antes; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales enfocadas más acorde a sus habilidades.

Se hace de suma relevancia el tener conocimiento sobre las características de estas fases mencionadas, por las que todos nosotros hemos pasado o pasaremos, y las cuales causarán variaciones tanto particulares como socio – culturales, así de esta manera poder interpretar actitudes y poder comprenderlos, de manera particular, a las adolescentes mujeres que se embaraza, teniendo como premisa que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"¹.

ADOLESCENTES GESTANTES:

Se la define como: "Embarazo que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal definición al tiempo transcurrido desde la menarca (primera menstruación), y/o cuando la adolescente que queda embarazada es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"⁸.

Según datos estadísticos, revelan que "Hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo; y que de estos, más de la mitad, antes de cumplir los 16 años de edad, ya han tenido alguna experiencia sexual.

"En personas menores de 25 años de edad, existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables".

Más de la mitad de casos nuevos de infección por VIH (más de 7 000 por día) ocurre en jóvenes.

La violación e incesto ocurre en 7 a 34% de las niñas y en 3 a 29% de los niños".

Cabe resaltar que a lo largo de los años y en especial en las últimas décadas, los embarazos en adolescentes en todo el mundo, y más aún en los países en vías de desarrollo, se han ido en incremento. Esto, es debido en la mayoría de los casos, a una falta o mala orientación en educación sexual que tienen los jóvenes, partiendo sobre todo desde la mala comunicación que tienen con sus padres en el hogar y sobre todo por la influencia que tienen personas extrañas a la familia sobre ellos mismos lo cual, no solo causa un impacto en el contexto físico de la paciente, ya que, dependiendo de la edad de inicio, el embarazo puede ser considerado anatómica y funcionalmente hablando como " riesgoso", sino que también involucra el plano emocional y económico de la adolescente, así como también condiciona, en algunos casos, sus proyectos de vida, sobre todo cuando no se cuenta con el apoyo de los padres o familiares, lo cual ocurre en la mayoría de los casos⁹.

Ahora bien, en esta etapa, se describe como complicaciones obstétricas más frecuentes "la preeclampsia/ eclampsia, el parto prematuro, anemia, desproporción cefalopélvica, partos prolongados, aumento de la morbilidad infantil y muerte".

Dichas complicaciones conllevarían a una mayor incidencia de bajo peso al nacer, parto pretérmino, muerte fetal, mortalidad perinatal^{9, 19, 20, 21,25 ,26}.

Es bueno resaltar que, en la última década, la aportación de la adolescencia en las tasas de fecundidad total ha ido en incremento, pasando de un 9,6% a un 10,6%. Pero si a este grupo le agregamos

las personas de entre 20 a 24 años, se obtiene que alrededor del 36% de los nacimientos en el país ocurre en jóvenes de entre 15 a 24 años; teniendo en cuenta que, según los últimos datos del INEI la población femenina de 15 a 19 años es 1 304 871 y la población femenina de 20 a 24 es de 1 194 2291¹⁰.

Si lo vemos desde el plano Psicosocial, encontramos una confusión de roles por parte de las adolescentes en su afán de ser madres, sin dejar de ser hijas. La maternidad es una etapa propia de la adultez, por esa razón, al ocurrir en la adolescencia, etapa en la cual la gestante no va a poder desempeñar eficientemente ese rol, ocurre en su vida ciertas alteraciones que van a variar en grado según la propia mujer.

Es sabido que el embarazo en edades tempranas de la vida, implicaría un mayor riesgo patológico tanto para la madre como para el feto, a comparación del embarazo en edad adulta, puesto que las complicaciones relacionadas con el embarazo se describen como principales causas de morbi-mortalidad en mujeres de 15 a 19 años, en todas las regiones de América Latina.

Si bien es cierto el llevar un adecuado control prenatal y una oportuna atención precoz del embarazo, puede llegar a disminuir las complicaciones antes mencionadas, esto no es en general en todos los casos. De por sí, las complicaciones que se describen a lo largo de todo el embarazo, desde el primer al tercer trimestre, en mujeres biológicamente más desarrolladas, se ve aumentada en las mujeres adolescentes, por el hecho de tener unas condiciones biológicas poco favorables que las mujeres menores de 20 años, se acentúan, al llegar a la gestación, parto, y post parto ^{10, 24}.

En el plano socio – económico, si bien es cierta la salud de las gestantes adolescentes no se le ha dado la relevancia que debería de tener, ya sea en definirla como una prioridad o con el hecho de elaboración de programas; lo que si vemos que va en aumento son las

demandas de servicios y los costos que estos ameritan, reflejados en la incapacidad que acarrea las diferentes complicaciones derivada de las morbilidades adquiridas, y la disminución de la calidad de vida, secundaria a una patología crónica subyacente; lo cual hace contemplar una renovación en el enfoque que se le está dando hasta la actualidad a la salud de la gestante ^{11,23}.

Algunas características muy comunes que se encuentran frecuentemente en adolescentes gestantes, es el interés sexual, que aparece a muy temprana edad y se hace muy importante en sus vidas, en un día a día que están carentes de otro tipo de intereses como lo son: Deseos de superación mediante el aprovechamiento de los estudios, proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo, sueños y anhelos. Otra característica importante que se encuentra hoy en día, es la presencia en su hogar de modelos familiares de iniciación temprana de vida sexual, ya sea por influencia de los medios de comunicación, presión social por querer o “tener “que hacer lo que hace todo el grupo de amigos, o tan solo por “experimentar” tienen relaciones sexuales sin protección, tratando de encontrar, por medio de la satisfacción de sus fantasías, el afecto y amor que pueda compensar de una manera u otra sus carencias afectivas ^{11,23}.

FACTORES PREDISPONENTES PARA EMBARAZO ADOLESCETE

- a. Menarca Temprana: Por otorgar madurez reproductiva, y los constantes cambios hormonales que esto acarrea en la conducta.
- b. Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: Ya sea por iniciativa propia o por presión de grupo de amigos, esto sumado a la inmadurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- c. Familia Disfuncional: Incompletas ya sea solo con la madre o el padre, o con conductas de características liberales o promiscuas. La ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe

resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- d. Bajo Nivel Educativo: La mayoría de adolescentes no ha culminado siquiera los estudios primarios o solo la mitad de los estudios secundarios, eso contribuye a la falta de información sobre educación sexual. Esto se ve muy reflejado cuando se tiene algún propósito profesional, el cual, generalmente se ve truncado, más aun si no se cuenta con el apoyo de los padres o familiares.
- e. Migraciones Recientes: Con una disminución o total perdida del vínculo familiar y el hecho de conocer a nuevas personas de la misma edad, lo cual crea una relación de interacción. Se ve generalmente con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- f. Pensamientos Mágico: Son propios de esta fase de la vida, en el cual casi todo se ve incoherentemente, que las lleva a creer que no se embarazarán tan solo porque “no lo desean”.
- g. Fantasías de esterilidad: Se da cuando se tiene relaciones sin protección, y coincide con no quedar embarazada, y como esto pasa, es decir, no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- h. Falta o distorsión de la Información: Es muy común hoy en día que entre adolescentes circulen todo tipo de "mitos" como por ejemplo: sólo se embaraza si llega a su orgasmo o cuando eres adulto, no pasa cuando lo hace con la menstruación, o cuando hay penetración completa, etc.
- i. Discrepancias de valores con los padres: Se da cuando en la familia, se tiene como “costumbre “el tener cierto tipo de pensamientos con referentes a temas tabú como es el sexo, el cual, es censurado muy severamente, por ejemplo, las relaciones

sexuales entre adolescentes, en muchos de estos casos, os jóvenes mismos, al ver la negativa de sus padres, las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones, no implementan medidas para prevenir embarazos no deseados.

- j. Aumento en número de adolescentes: Llegando a cifras como el 50% de la población femenina, esto repercutirá en la educación de estos, mientras más adolescentes, menos conocimiento de prevención.
- k. Factores socioculturales: El tener la libertad de pensar que las costumbres han cambiado, y que ahora la libertad sexual tiene un nuevo significado. Resaltando claro que este factor se da por igual en cualquier nivel socioeconómico.

INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS (IVU)

La infección de vías urinarias (I.V.U.) se encuentra entre las infecciones más frecuentes por la que atraviesa a lo largo de su vida una persona, superadas tan solo por las de tipo respiratorio³¹.

Investigaciones realizadas han arrojado resultados que indican que del total de mujeres, al menos la mitad (el 50% de ellas) han tenido o tendrán alguna vez en su vida mínimamente un episodio de IVU. En el caso del sexo masculino y de los niños, es muy raro encontrar episodios tanto de infecciones asintomáticas o bacteriuria, aunque el riesgo va en aumento a medida que se pasa los 50 años de edad. Otra relación que se ha encontrado es la elevación de la prevalencia en varones, cuando paralela a una patología prostática o someterse a exámenes urológicos³¹.

Estudios indican que los datos estadísticos sobre la prevalencia de las infecciones urinarias, en las mujeres por grupo etario es: 1% en

edad escolar, 5% a los 20 años (lo cual guarda relación con el inicio de relaciones sexuales y los embarazos). Esto marcaría un pico ascendente a razón de 1 - 2% por cada diez años de vida, esto nos daría que, a los 70 años aproximadamente el 20% de mujeres y el 10 % de varones tiene bacteriuria asintomática. Caso aparte es de los ancianos, ya que en ambos sexos por igual, y más aún en el contexto de una enfermedad crónica u hospitalización, la prevalencia supera el 26% de la población³¹.

ETIOLOGÍA

Se describe en la literatura que más del 80% de las infecciones de Vías urinarias son causadas por E. Coli, bacilo gran negativo de la familia de las enterobacterias. Le siguen en frecuencia *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae* y *S. saprophyticus*, este último está relacionado con cerca del 10% de los episodios de Cistitis en mujeres de 15 a 25 años. Unos casos importantes son las gestantes y en neonatos que son causados por *Estreptococos* del grupo B.

En el caso de las infecciones complicadas, en su mayoría (50%) de los casos, está producida por E. Coli. El resto se debe a otras bacterias como *Pseudomona* o *Enterococcus* spp.

Las infecciones en pacientes inmunocomprometidos, entre ellos los sometidos a trasplante renal y los portadores de zona vesical, son causadas por *Corynebacterium urealyticum*, el cual también, por su acción de producir ureasas que descomponen la urea en amonio, son capaces de formar cálculos de fosfato de calcio y fosfato de amoniaco (estruvita).

El aislamiento de *Candida* spp. Suele ser característico de pacientes diabéticos y portadores de sonda vesical permanente.

La infección ascendente por *Candida* spp. Es excepcional en ausencia de obstrucción³².

CUADRO CLÍNICO

Se puede dividir a la IVU en dos grande grupos, una seria la Cistitis la cual se presenta con disuria, Polaquiuria y micción urgente (Síndrome Cístico).

También, pero en menos frecuencia, se puede llegar a presentar con Incontinencia, tenesmo y dolor supra púbico, que puede aumentar con la micción (estranguria). En estos casos la fiebre o algún tipo de manifestación sistémica son muy infrecuentes. Ocasionalmente puede haber también hematuria macroscópica, conocida como Cistitis Hemorrágica, sin que esto indique infección complicada.

El otro tipo seria la Pielonefritis, que, a comparación de la Cistitis, esta suele presentarse de manera súbita y con manifestaciones sistémicas como lo son la fiebre alta., escalofríos y afección del estado general. Otra manifestación es el dolor en la zona lumbar debido a la distención de la capsula renal, a veces acompañado de náuseas y vómitos. Este dolor puede ser irradiado también tanto a fosa iliaca o flanco del mismo lugar, así como al epigastrio.

En el caso de los pacientes ancianos, este puede ir acompañado de incontinencia urinaria, dolor abdominal vago.

Estadísticas muestran que casi el 20% de pacientes con pielonefritis aguda, presenta también bacteriemia y aproximadamente el 5% sufre shock séptico. Caso especial son los pacientes diabéticos, en el cual la pielonefritis puede complicarse con el desarrollo de necrosis papilar o necrosis del parénquima³².

TRATAMIENTO

Cistitis: Como tratamiento empírico se debe usar los dirigidos contra E. Coli y que alcance una concentración elevada en orina. Los antibióticos de elección son Amoxicilina y Clotrimazol, así como las Quinolonas y la combinación Amoxicilina más Ácido Clavulánico, y las Cefalosporinas de primer y de segunda generación.

Bacteriuria Asintomática: La gran mayoría de estos pacientes no van a requerir tratamiento médico y menos hospitalización, salvo niños que tengan menos de 5 años y con reflujo vesicoureteral demostrado, mujeres embarazadas, pacientes neutropénicos y caso especial a los pacientes a los que se les ha sometido a Litotripsia extracorpórea o colocación de prótesis de cadera.

La bacteriuria en la cual se aísla microorganismos productores de ureasa como son *Proteus* spp, significan mayor riesgo dada la capacidad de desarrollar también Litiasis, por lo que se recomienda vigilar mucho la evolución y sea el caso, también tratarlos.

En el caso de que se llegue a indicar tratamiento para la bacteriuria, este va a estar en función a la sensibilidad del microorganismo y se va a mantener como duración alrededor de 7 días.

En el primer trimestre de embarazo debe, de todas formas, evitarse el uso de Nitrofurantoina y Cotrimazol. Puede sí, emplearse un B-Lactámico. Finalizando el tratamiento debe realizarse controles mensuales hasta el parto. En caso de que la bacteriuria sea repetitiva, podría emplearse como medida profiláctica el uso de Cefalexina o Nitrofurantoina.

Pielonefrítis: En general es motivo de internamiento, aunque la Pielonefritis no complicada, con los cuidados requeridos, puede

tratarse de manera domiciliaria con Cefalosporina de tercera generación vía oral 200 – 400mg/ 12h.

Lo más recomendable es administrar la primera dosis vía parenteral (Ceftriazona 1g). En pacientes alérgicos a los B-lactámicos, el tratamiento puede iniciarse con Aminoglicosidos en dosis diaria por 2-3 días, acompañado de una Quinolona vía oral³².

El término infección del tracto urinario (ITU), comprende una gran variedad de patologías clínicas, cada una igual de diferente que la otra en características de presentación, tratamiento y evaluación ya que las vías urinarias tanto en hombres, pero aún más en mujeres, pueden ser colonizadas no solo por bacterias, sino también por otros organismos como lo son los hongos, parásitos, etc³².

Esta infección es una de las infecciones bacterianas que con mayor frecuencia afectan a las personas, en especial a las mujeres, ya sea con episodios aislados, repetitivos, espontáneos o asociados a una condición hospitalaria como lo es la colocación de un sondaje vesical. Esta infección puede presentarse a su vez, clínicamente como, Cistitis, Pielonefritis o Bacteriuria asintomática¹².

Como ya lo hemos mencionado, esta infección se da en ambos sexo, aunque es bien en afirmar que en el sexo femenino es mucho más frecuente a comparación de los hombres. Aproximadamente el 50% de mujeres tienen o han tenido alguna vez un episodio de infección a lo largo de toda la vida, aunque por lo general es más común que se presente en forma de cistitis que no se complica. Ahora bien, de ese total, un 20 a 30% presentará episodios recurrentes producto de reinfecciones. La condición clínica más grave, pero mucho menos frecuente, es la conocida como Pielonefritis no complicada, cuyos datos estadísticos son difíciles de precisar ya que la mayoría de las veces se trata ambulatoriamente. Otro dato relevante es que el 5 a 10% de las

gestantes, presentarán en algún momento del embarazo algún episodio de bacteriuria asintomática, sobre todo y con más frecuencia, en el primer trimestre; y de este 10%, las que no reciban un tratamiento con el antibiótico adecuado, estadísticamente 1 de cada 3, desarrollará en los meses siguientes, Pielonefritis^{13, 14}.

Las infecciones vulvares son caracterizadas básicamente por síntomas generales como lo son: flujo o descenso, prurito vulvar o picazón, ardor, irritación, dispareunia o dolor en el coito y mal olor vaginal, por la colonización de microorganismos patógenos como resultado de un desbalance de los factores protectores con los agresores. Son responsables del 31% al 47,9% de los partos prematuros¹⁶.

La infección del tracto urinario, se define como la colonización de microorganismos patogénicos en la vía urinaria. Su diagnóstico se va a realizar utilizando un examen llamado: urocultivo; con una cuenta positiva de $\geq 10^5$ unidades formadoras de colonias (UFC) o por examen general de orina con un número mayor de 10 leucocitos por campo. El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones urinarias.

Las Infecciones urinarias pueden llegar a afectar en promedio hasta un 5-10% de todos los embarazos. Por ello se recomienda el cribado gestacional. Las gestantes con bacteriuria asintomática presentan un mayor riesgo de pielonefritis que la población no gestante^{17, 18}.

La infección urinaria conlleva un mayor riesgo de parto pretérmino, de recién nacidos con bajo peso y por todo ello aumento de la morbi-mortalidad perinatal". Tanto en las cistitis como en las pielonefritis, el tratamiento empírico debe iniciarse inmediatamente, antes de disponer incluso del resultado del urocultivo y

antibiograma para evitar la extensión de la infección. Se debe valorar el riesgo del fármaco para el feto y la tasa de resistencia del antibiótico de cada centro hospitalario.

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN GESTANTES

En el ámbito ginecológico, esta afección se haya entre las más frecuentemente encontradas en los controles prenatales.

Su espectro clínico abarca grandes grupos, desde la Bacteriuria asintomática hasta ya algo más complicado como lo es la Pielonefritis, la cual involucra no solo la pelvis y los cálices renales si no también hasta el parénquima³³.

Si bien es cierto, se trata de una enfermedad de carácter sistémico que se puede presentar fuera del embarazo, ciertos condicionantes en particular hacen esta etapa de la mujer, más propensa a desarrollar dicha enfermedad a lo largo de esta etapa³³.

Etiológicamente los microorganismos productores de estas afecciones urinarias son gran negativos, asilándose en un 80% *Escherichia coli*, y en menor cantidad *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* y *Aerobacter*. Es justo mencionar también un 5 a 10% restantes que son causados por microorganismos gran positivos, entre los cuales el más frecuente es *Estafilococo*.

Dentro de los factores que predisponen la aparición o desarrollo de esta patología en esta etapa de la vida de la mujer encontramos los dados por ciertos cambios anatómicos como por ejemplo: Que se dilaten tanto los cálices y uréteres gracias a la acción de factores hormonales y mecánicos obstructivos.

Otro de los factores relacionado al desarrollo de esta patología es el aumento del reflujo vesicoureteral.

Los cambios entre el Ph urinario y la osmolalidad, los niveles de glicosa en orina y la aminoaciduria inducidas por el mismo embarazo pueden facilitar la proliferación bacteriana.

Lo que corresponde a la vía de infección predominante es la de tipo ascendente, dado por el ascenso del microorganismo, que se encuentran en la vejiga o llegan a esta.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Es la infección del tracto urinario pero con la característica que no presenta sintomatología alguna. Es la infección más frecuente descrita en el embarazo. Su incidencia es alrededor de un 4 a 7%, aunque dependiendo de la población se reportan tasas o más altas o más bajas.

Los factores de riesgos que van a dar tanto la aparición de esta patología como la variación en su incidencia son, la edad, la actividad sexual y la paridad, la historia de infecciones urinarias recurrentes y hasta las características socioeconómicas propias de dicha población.

La prevalencia en estos casos es parecida a la descrita en mujeres que no están gestando, por tal motivo no se cree que el embarazo, por sí mismo, es un factor que condiciona la aparición de esta patología en la mujer³³.

Se dice también que cuando no es tratada la bacteriuria, 20 a 40% de las madres desarrollaran pielonefritis aguda.

Ahora, el hecho de desarrollar una infección de vías urinarias en el embarazo condiciona también al hecho de desarrollar alguna otra complicación como por ejemplo la AMENAZA DE PARTO PRETERMINO, bajo peso al nacer y RCIU.

La E. coli es el principal microorganismo asociado al desarrollo de esta patología, así como otras bacterias gram negativas, en menor cantidad, y los Estreptococos del grupo B.

URETRÍTIS Y CISTÍTIS: Infección de vías urinarias bajas, las cuales se caracterizan por un cuadro clínico de Polaquiuria, ardor miccional y tenesmo y síntomas pélvicos, pero que cursa generalmente afebril.

Como porcentaje tenemos que el 90% de los casos, la cistitis está delimitada solo a la vejiga y no presenta otras complicaciones. Sobre el microorganismo, el más frecuentemente aislado es E. coli y el siguiente en frecuencia sería Chlamydia trachomatis.

Sobre el tratamiento, pues debe durar como mínimo 10 días y si por a o b se complica con una cervicitis mucopurulenta, Eritromicina es el tratamiento de elección.

PIELONEFRÍTIS: Estadísticamente se describe como la complicación más seria frecuente en la gestación, representando el 1 al 3%, y es de muy alto riesgo obstétrico, por su alta tasa de mortalidad, tanto materna como fetal, debido a la complicaciones que puede desencadenar como lo son: Shock séptico y Síndrome de dificultad respiratoria del adulto³³.

Entre otras complicaciones se encuentran la insuficiencia respiratoria materna, la disfunción renal y la anemia, y si no es tratada con antibióticos, está relacionada con PARTO PREMATURO.

En tanto a su etiopatogenia, la literatura describe que la compresión y dilatación que provoca el útero grávido sobre ambos uréteres es la causa base. El derecho se dilata más debido a la dextrorrotación del útero, lo cual explicaría que, generalmente, la infección sea unilateral.

Diagnóstico: De comienzo abrupto y caracterizado por fiebre, escalofríos y dolor agudo en uno o ambos flancos lumbares. Asociado a molestias urinarias y que, puede presentarse como no, con vómitos, anorexia, náuseas y durante el trascurso de la enfermedad desarrollar temperaturas de 40° o hipertermia de 34°. El urocultivo es el método de diagnóstico más efectivo. Los microorganismos más frecuentes son Klebsiella, Proteus y Enterobacter³³.

PARTO PRETÉRMINO

Se conoce como parto pretérmino o prematuro, al ocurrido después de la semana 22 (algunos autores consideran antes de la semana 20) pero antes de las 37 semanas, tomadas desde el primer día de la última regla.

Otras definiciones tenemos al conocido como parto inmaduro que es el que comprende entre la semana 22 y 27 de gestación.

El parto pretérmino comprende el 5 - 9% de partos, teniendo como posibles causas la mala medición de la edad gestacional, más aun cuando se calcula únicamente por la fecha de última menstruación y la variabilidad de factores que pueden influir en la población como por ejemplo: factores Socioeconómicos, culturales, etc.

Algunas publicaciones mencionan que comprende alrededor del 75% de Morbi-mortalidad perinatal²⁷.

La OMS define al Parto Prematuro como “Aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, considerando el periodo perinatal desde las 22 semanas (154 días o mayor de 500gr)”.

La tasa de Prematuridad en Latino América oscila entre 4.7 - 9%²⁸.

La Academia Americana de Pediatría señala como límite de prematurez al nacimiento anterior a las 38 semanas de embarazo, por el mayor riesgo de morbilidad.

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 prematurez y morbilidad a corto y largo plazos²⁹.

Etiológicamente se han descrito varios y diferentes mecanismos los cuales podrían iniciar esta condición, pero ninguno se considera suficientemente relacionado para establecerlo como factor de riesgo, por lo cual, hasta la fecha se considera esta condición como Multifactorial²⁷.

Se describe como las causas primarias de muerte neonatal en América Latina a las Infecciones en primer lugar con un 32%, en segundo lugar la Asfixia con un 29% y la Prematurez con un 24%; esto hace concluir que una de cuatro muertes en neonatos es debido a la prematurez²⁹.

Se establece que la prematurez puede ser: de manera Electiva o de manera Espontánea. La prematurez electiva es generalmente debido a algún tipo de complicación ya sea de origen materno o fetal y corresponden al 25% aproximadamente de los nacimientos prematuros.

Las prematurez espontánea corresponden al restante 75% de los nacimientos prematuros y son de causa idiopática. Algunos estudios mencionan que la edad materna (igual o mayor a 35 años) es un factor para optar por este medio para evitar complicaciones tanto obstétricas como fetales. Otro factor también sería el agregado de una enfermedad crónica materna y en algunos casos hábitos nocivos como el consumo de cigarro. Un caso especial son los Embarazos Múltiples, donde, casi el 50% de Embarazos Dobles y prácticamente todos los embarazos con más de 2 fetos, terminan antes de las 37 semanas²⁹.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Aborto

Es interrumpir, espontanea o provocada, de una gestación activa y teniendo que ser antes de las 20 semanas. En los adolescentes, el miedo a un total rechazo por parte de los padres, o al que dirán de su familia, es lo que hace que tomen esta decisión, en su gran mayoría, sin tener en cuenta las complicaciones que esto podría traer tanto física como psicológicamente³³.

Adolescente

Según la OMS, es aquella persona que se encuentra en la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la cual está comprendida dentro del periodo de la juventud³⁰.

Adolescente Gestante con Amenaza de Parto Pretérmino

Las adolescentes en estado de gestación entre los 11 a 19 años, generalmente, ya sea por inmadurez o por desinformación, no llevan un buen control prenatal, a veces sin saber que deben acudir a su centro de salud, lo cual condiciona a riesgos de contraer patologías en el transcurso del embarazo, siendo más graves las que ocurren en el primer trimestre³⁰.

Grado de Instrucción

Se podrían dividir en etapas, siendo 4 las aplicadas en nuestro país de carácter obligatorio, las cuales son: Inicial, primaria, secundaria y educación superior³⁰.

Embarazo en la adolescencia

El embarazo es un proceso que normalmente dura 9 meses, en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Es una condición que en nuestro país cada vez va en aumento, ya sea por la falta de

información o de llegada que se tiene a este grupo etareo, o por la influencia que tiene los medios de comunicación sobre los adolescentes que buscan experimentar su sexualidad sin mediar en las consecuencias de esos actos³³.

Motivo para tener su primera relación sexual

Conociendo el motivo que llevó a tener su primera relación sexual a una tan corta edad, ya sea por alguna afinidad o sentimiento, presión social de amigos, o influencia de los medios de comunicación.

Examen de Orina

Es un examen de laboratorio el cual evalúa las características de la orina tomada como muestra, un examen completo consta de varias determinaciones: un examen macroscópico, un examen físico-químico, un examen microscópico³².

Gestación Múltiple

Desarrollo simultáneo de dos o más fetos, procedentes de uno o más óvulos, lo que puede ocurrir dentro del útero o fuera de él. En nuestro medio, no es muy común ver gestaciones múltiples, ya que la gran mayoría son gestaciones únicas³³.

Infecciones de Vías Urinarias

Existencia de gérmenes patógenos en la orina. Microbiológicamente es cuando se detecta un crecimiento mayor igual a 10000 unidades formadoras de colonias por cada mililitro de orina. En muchos de los casos este diagnóstico se confirma con otra prueba llamada urocultivo, el cual aísla en un medio de crecimiento al microorganismo que causó la infección³¹.

Parto pretérmino en la adolescente

Nacimiento prematuro de un feto, ocurrido en el periodo comprendido entre la semana 22 y antes de la semana 37 de gestación, va de la mano con un mal control prenatal de la adolescente, la cual no acude a su centro de salud o solo lo hace cuando ya presenta síntomas como sangrado vaginal o dolores³⁰.

Ocupación de las Adolescentes

Algunas adolescentes se dedican mayoritariamente a realizar estudios, ya sean secundarios o de grados superiores, esto será influenciado por el nivel socioeconómico en el cual viven, lo cual podría condicionar el abandonar los estudios y dedicarse a oficios menores o como apoyo en negocios de los mismos padres³⁰.

Parto

Salida del feto y de sus anexos del claustro materno. El parto puede dividirse en tres etapas: La primera es la dilatación (del cuello uterino), la segunda es la expulsión (del feto) y la tercera es el alumbramiento o salida de la placenta y membranas³³.

Paridad

Cuántas veces la paciente ha dado a luz por cualquier vía, uno o más productos con más de 22 semanas de gestación. En el país, un gran número de mujeres en la adolescencia, no solo llega a tener un hijo, sino que en muchos casos, estudios están revelando que tienen más de uno, por desinformación o muchas veces influenciadas por la misma familia³³.

Urocultivo

Es un estudio llevado a cabo por el laboratorio de microbiología que consiste en cultivar la orina tomada como muestra, con la finalidad de identificar el germen causal de una infección urinaria. Además nos permitirá conocer el grado de sensibilidad así como la resistencia a los antibióticos utilizados para este tipo de infecciones. Los resultados se reportan como Unidades Formadoras de Colonias por mililitro (UFC/ml)

32.

2.4 HIPÓTESIS

No se plantea hipótesis general por tratarse de una investigación descriptiva

2.5 VARIABLES

Variable de estudio

Infección de Vías urinarias.

Indicador

Resultado de urocultivo

Variable de estudio

Gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino.

Indicador

Características Socioculturales

Grado de educación de la adolescente

Estado civil

Ocupación

Características Biológicas

Paridad

Antecedente de aborto

Edad gestacional

Número de controles prenatales

Antecedente de Infección de vías urinarias previas

Gestación múltiple

Anemia

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Embarazo

Proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, se inicia cuando termina la implantación o momento en que se adhiere el blastocito a la pared del útero, cosa que ocurre 5 o 6 días después de la fertilización³⁵.

Adolescente gestante

En nuestro estudio, es la mujer de 11 a 19 años de edad gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino, en el Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima³⁴.

Infecciones de Vías Urinarias

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino, cuyo resultado del examen de orina, arrojó positivo³³.

Amenaza de parto pretérmino

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con edad gestacional comprendida entre la semana 22 y antes de la semana 37

de gestación, tomando como referencia el primer día de su última regla o una ecografía del primer trimestre³³.

Paridad

En nuestro estudio, es el número de veces que la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino ha dado a luz por cualquier vía, uno o más productos con más de 22 semanas de gestación³⁴.

Aborto

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino y que ha interrumpido espontánea o provocadamente una gestación, antes de las 20 semanas diferente a la actual³³.

Edad Gestacional

En nuestro estudio, es el tiempo (que se expresará en semanas) transcurridos entre la Fecha de Última Regla y un momento dado del embarazo en la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino³⁵.

Número de Controles Prenatales

En nuestro estudio, es el número de controles que ha tenido la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino, desde que se enteró de su embarazo hasta el momento de la hospitalización³⁶.

Gestación Múltiple

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino que por ecografía presenta de manera simultánea el desarrollo de dos o más fetos al momento del examen³⁶.

Anemia

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino, cuyo hemograma reveló diagnóstico de anemia por disminución de sus niveles de hemoglobina³².

Antecedente de Infección Urinaria

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino, que en el pasado, presentó infección urinaria, tratada o no³³.

Examen de Orina

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino, cuya muestra de orina arrojó presencia de gérmenes patógenos³³.

Urocultivo Positivo

En nuestro estudio, es la adolescente gestante hospitalizada con amenaza de parto pretérmino cuyo cultivo de orina, arrojó más de 10000 UFC³³.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo Observacional Retrospectivo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza es un estudio Descriptivo, ya que no manipula variables, más si las describe.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población está conformada por todas las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio A de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima de Enero a Diciembre del 2014 (N° Total = 500).

3.2.2 MUESTRA

La muestra está conformada por todas las gestantes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión (N° Total = 75):

Criterios de Inclusión

Mujer de 11 a 19 años en estado de gestación con amenaza de parto pretérmino y con diagnóstico de infección urinaria.

Unidad de análisis o de observación

Cada adolescente gestante con amenaza de parto pretérmino con diagnóstico de Infección de Vía Urinaria hospitalizada en el Servicio A de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Enero a Diciembre del 2014.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos es observacional y análisis de contenido. El instrumento es la Ficha de recolección de datos (Anexo N° 2).

La variable de estudio; tanto dependiente como independiente se analizó con estadística descriptiva y se mostrara los resultados en tablas de frecuencia.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Recolección de datos

El método de recolección es la revisión de historia clínica.

El Instrumento de recolección de datos que se utilizó fue la “Ficha de recolección de Datos” que se aplicó a las Historias Clínicas seleccionadas de las adolescentes gestantes con parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Los procedimientos de recolección de datos se plantearon de la siguiente manera:

Autorización o permiso de los responsables del Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Se establecerá un cronograma de revisión de historias clínicas.

Se diseñó y validó la ficha de recolección de datos (Anexo 2).

Se entrenó a personal que aplicará la Ficha de recolección de datos.

Se realizará actividades de supervisión para el buen desarrollo de la aplicación de la Ficha de recolección de Datos.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se plantea un análisis descriptivo univariante (variable Independiente Infección de Vías Urinarias).

Se utilizó el programa SPSS para el procesamiento de datos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente tesis, en primera instancia se solicitó la autorización de la Dirección general, así como del Comité de Ética del Instituto Materno Perinatal. Ambas áreas revisaron el trabajo y el instrumento para recolección de datos y certificando que la información recaudada por medio de Historias clínicas sería con fines de estudio y se mantendrá con carácter confidencial, concluyen aceptar la ejecución del mismo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

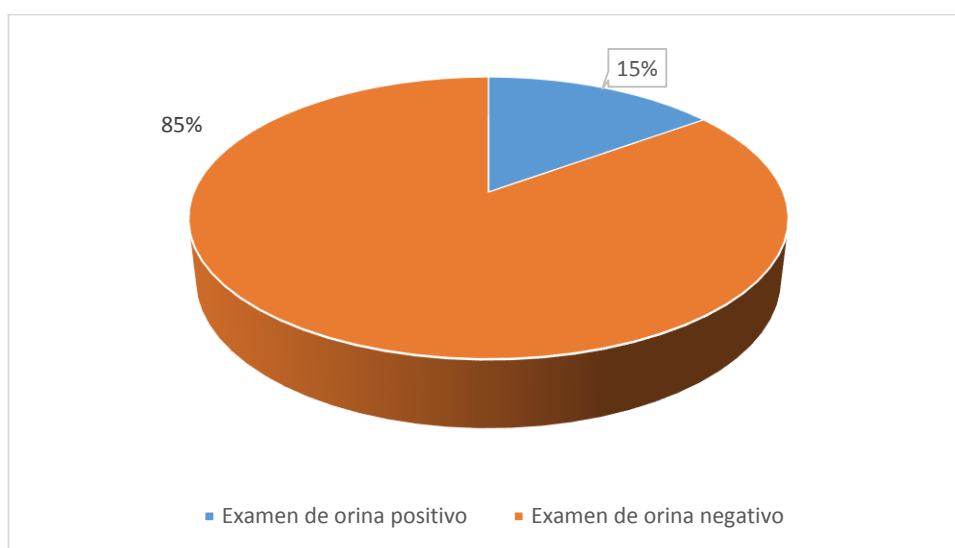
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1: Prevalencia de infección de tracto urinario en adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretermino – INMP 2014.

		Examen de Orina		Total
		Positivo	Negativo	
Adolescentes Gestantes Hospitalizadas con amenaza de parto pre-termino	Frecuencia	75	425	500
	Porcentaje	15%	85%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 1: Prevalencia de infección de tracto urinario en adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretermino – INMP 2014



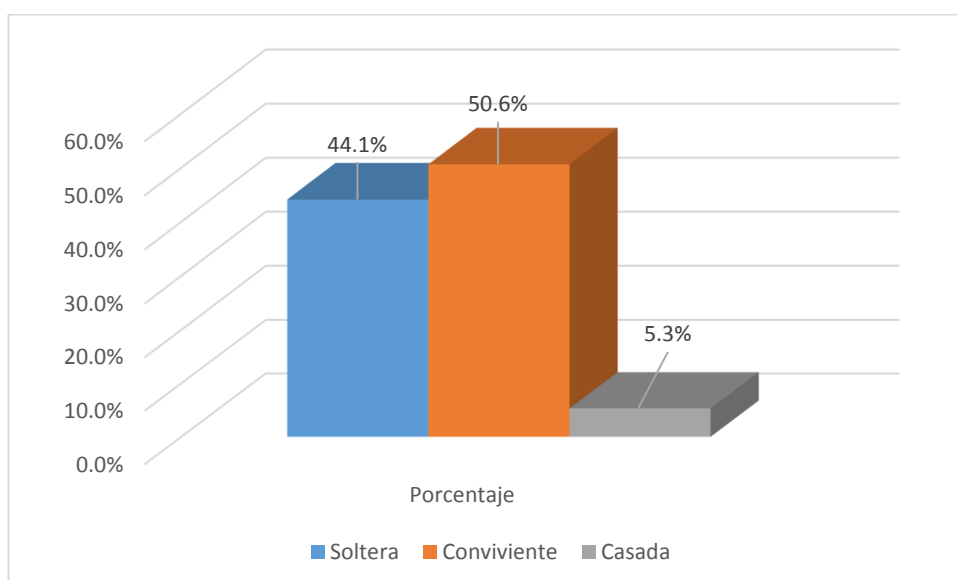
INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico N° 1 nos muestra la proporción de exámenes de orina positivos (15%) y negativos (85%), que presentaron las Adolescentes gestantes hospitalizadas con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, en el servicio de Adolescencia del INMP, durante el año 2014. Dicha proporción de 15%, constituye la prevalencia en nuestro estudio, y que se encuentra en concordancia con la bibliografía revisada.

TABLA N° 2: Estado Civil de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
Soltera	33	44,1
Conviviente	38	50,6
Casada	4	5,3
Total	75	100

nte: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 2: Estado Civil de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



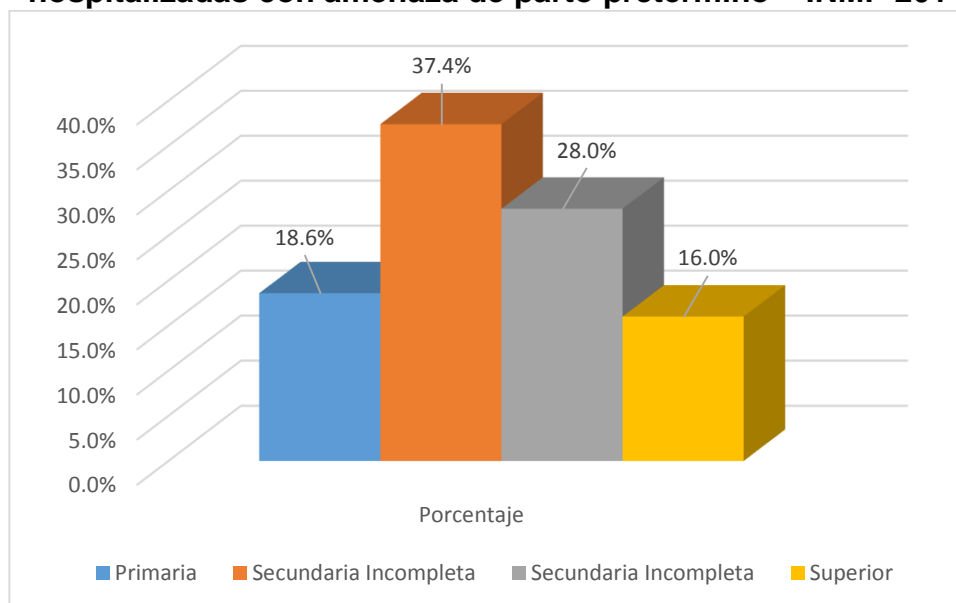
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 2 se observa que de las 75 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, el **50%** de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino eran convivientes, el 44.1% manifestaron que eran solteras y el 5.3% eran casadas.

TABLA N° 3: Nivel Educativo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
Primaria	14	18,6
Secundaria Incompleta	28	37,4
Secundaria Completa	21	28
Superior	12	16
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 3: Nivel Educativo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



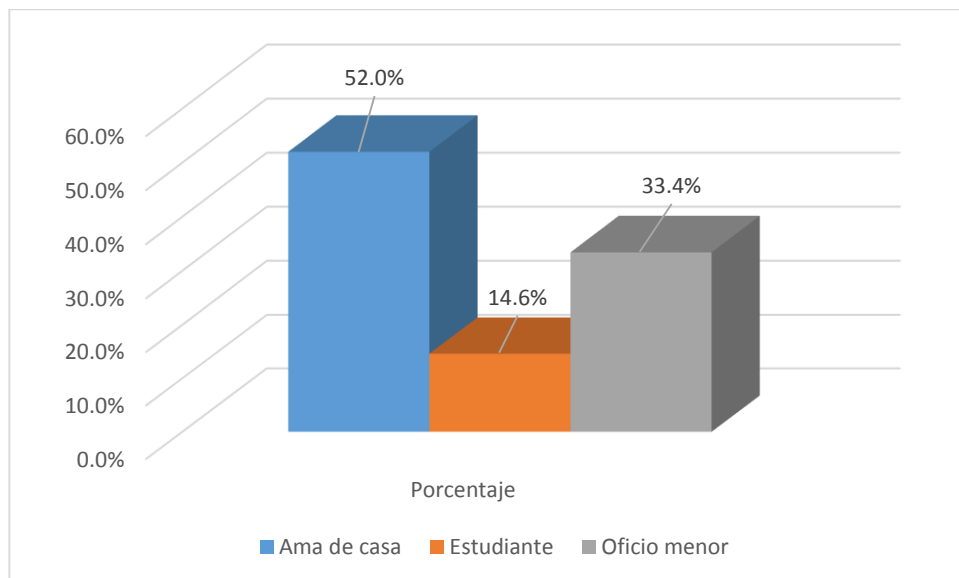
INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico N° 3, nos muestra que del total de adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, el 18.6% había estudiado la primaria, el **37.4%** no había culminado la secundaria. Solo el 28% había concluido la secundaria y el 16% presentaba estudios superiores.

TABLA N° 4: Ocupación de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
Ama de Casa	39	52
Estudiante	11	14.6
Oficio Menor	25	33,4
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 4: Ocupación de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



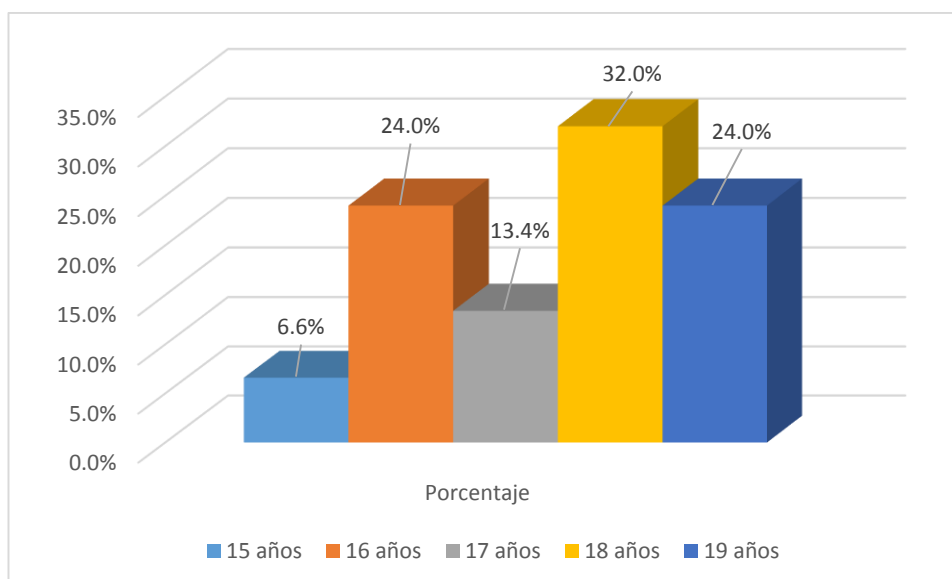
INTERPRETACIÓN: Respecto a la tabla y gráfico N°5, se observa que el mayor porcentaje, **52%** de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, eran “ama de casa”, en tanto un 14.6% manifestaba que continuaban estudiando. El 33.4% tenían un oficio menor, los cuales eran generalmente eventuales y por cortos periodos de tiempo.

TABLA N° 5: Edad Materna de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014.

	Frecuencia	%
15 años	5	6,6
16 años	18	24
17 años	10	13,4
18 años	24	32
19 años	18	24
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 5: Edad Materna de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



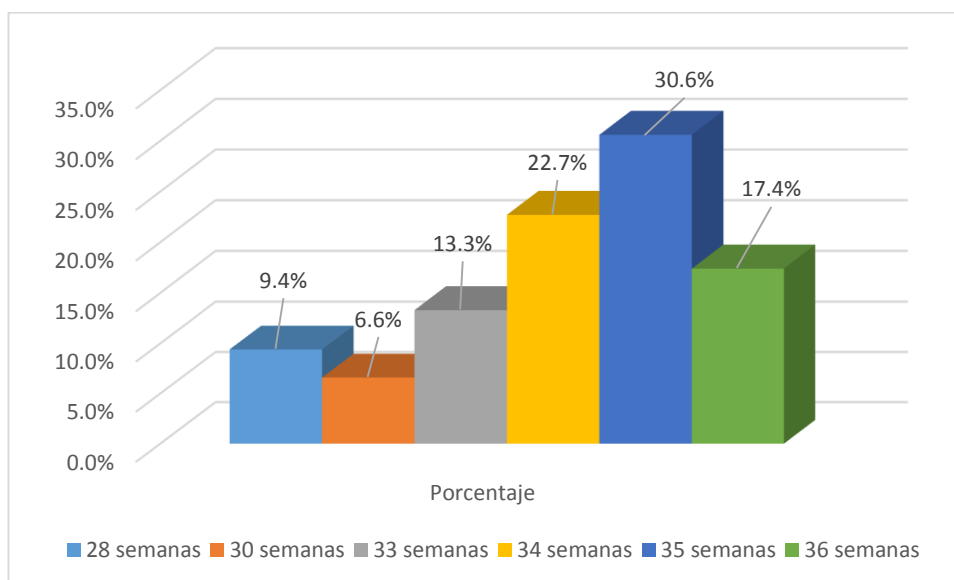
INTERPRETACIÓN: La tabla y gráfico N° 5. Nos muestra que del total de adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, un **56%** había cumplido la mayoría de edad (18 y 19), en tanto que otro gran porcentaje lo representaban las pacientes que tenían entre 15 a 17, con un **44%**.

TABLA N° 6: Edad Gestacional de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	Porcentaje
28 semanas	7	9,4
30 semanas	5	6,6
33 semanas	10	13,3
34 semanas	17	22,7
35 semanas	23	30,6
36 semanas	13	17,4
Total	75	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 6: Edad Gestacional de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



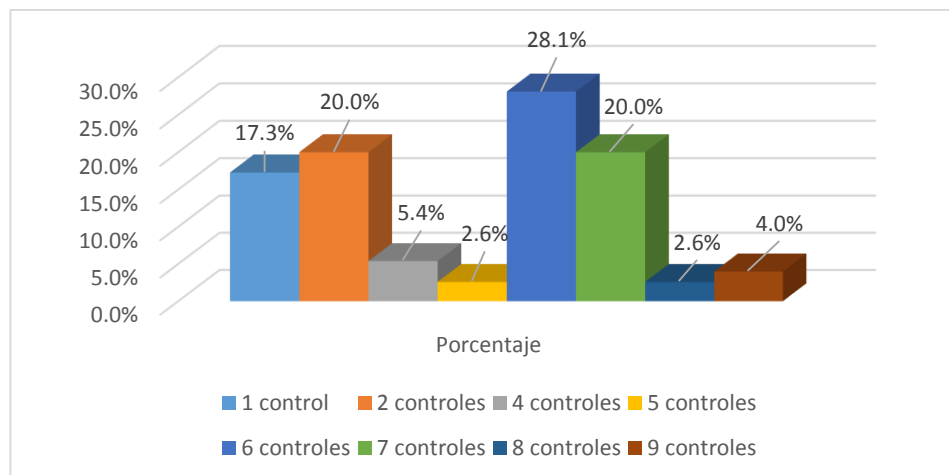
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 6, vemos que el **70.7%** de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino fueron ingresadas cuando presentaban entre **34 a 36 semanas** de gestación, y que el 29.3% fue ingresado a hospitalización cuando tenían entre las 28 y 33 semanas de gestación.

TABLA N° 7: Número de Controles Prenatales de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

N° de Controles Pre Natales	Frecuencia	Porcentaje
1	13	17,3
2	15	20
4	4	5,4
5	2	2,6
6	21	28,1
7	15	20
8	2	2,6
9	3	4
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 7: Número de Controles Prenatales de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



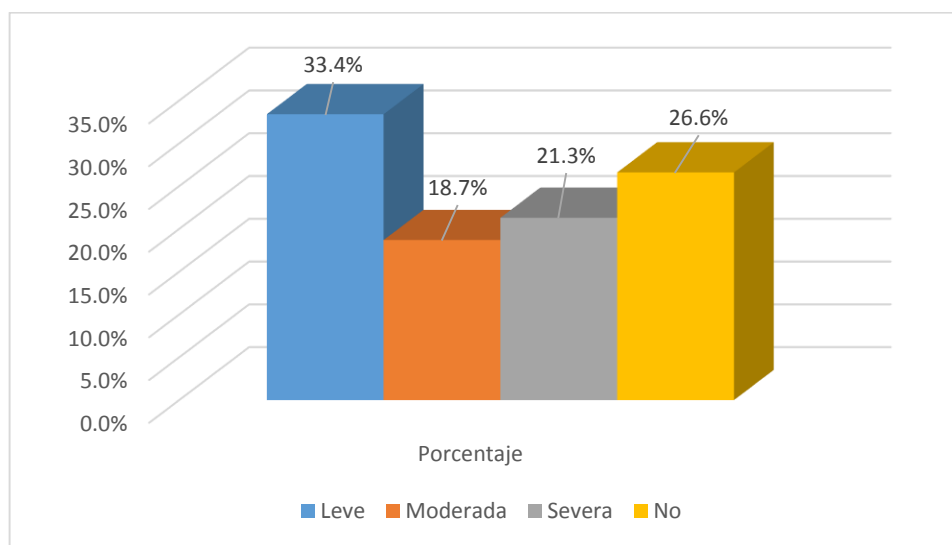
INTERPRETACIÓN: Con respecto a la tabla y gráfico N° 7, vemos que del total de adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino el mayor porcentaje lo representaron las pacientes que tuvieron **6** controles prenatales, con un **28.1%**. Las adolescentes gestantes que presentaban 2 controles prenatales representó el 20% del total de gestantes atendidas, al igual que las adolescentes que presentaron 7 controles prenatales, en tanto que un porcentaje también importante (17.3%) había tenido tan solo 1 control en todo su embarazo al momento de ser hospitalizada.

TABLA N° 8: Anemia de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
Leve	25	33,4
Moderada	14	18,7
Severa	16	21,3
No	20	26,6
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 8: Anemia de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



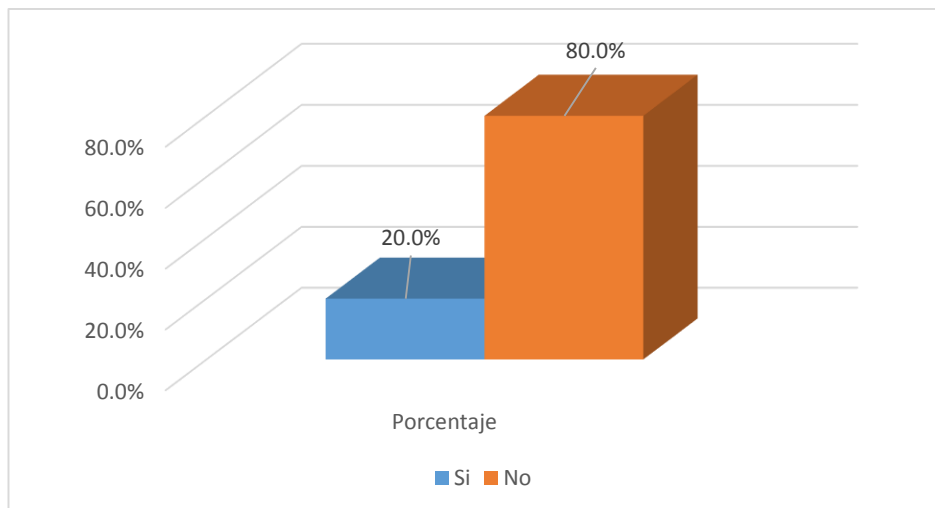
ANALISIS: El siguiente cuadro y gráfico N° 8 nos muestra que del total de adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, el **73.4%** de las pacientes presentaron algún grado de anemia. De ellos, el **33.4%** correspondía a anemia leve, y un 21.3% a anemia severa, mientras que solo un 22.6% no había presentado esta patología en el transcurso de su embarazo.

TABLA N° 9: Embarazo múltiple de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
Si	15	20
No	60	80
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiante Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 9: Embarazo múltiple de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



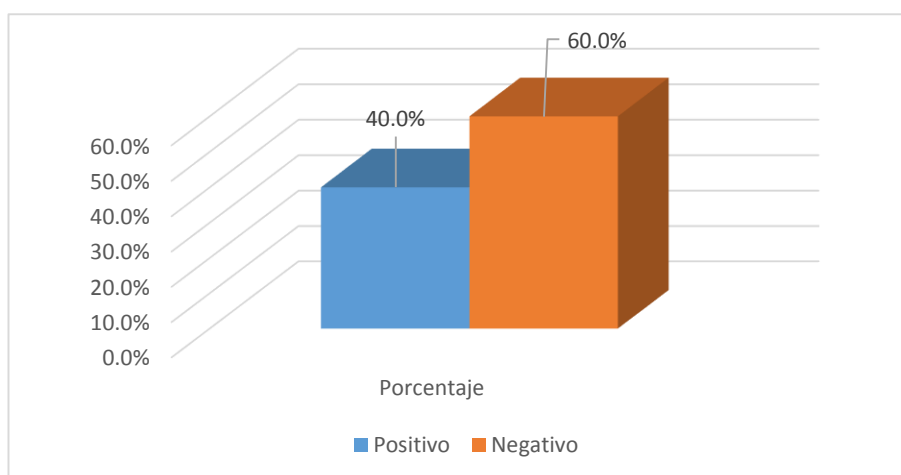
INTERPRETACIÓN: Respecto a la tabla y gráfico N° 9, vemos que del total de pacientes adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, tan solo un **20%**, es decir, 15 pacientes, presentó al momento de su hospitalización un embarazo múltiple y la gran mayoría (**80%**) se hospitalizó con un embarazo único.

TABLA N° 10: Resultado de urocultivo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
Positivo	30	40
Negativo	45	60
Total	75	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 10: Resultado de urocultivo de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



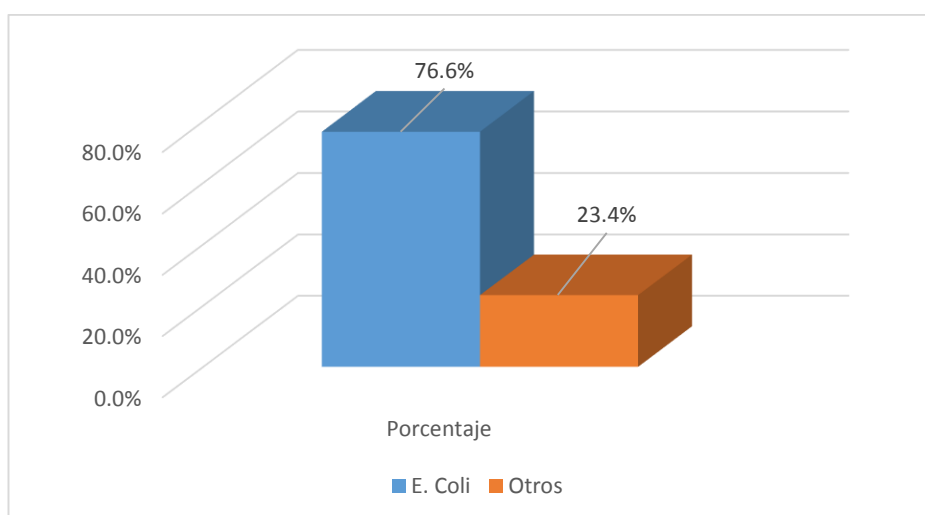
INTERPRETACIÓN: En relación a la tabla y gráfico N° 10, los resultados del urocultivo realizado a las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, se observa que el **40%** fueron positivos, en tanto que el 60% fue negativo.

TABLA N° 11: Germen aislado de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014

	Frecuencia	%
E. Coli	23	76,6
Otros	7	23,4
Total	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la revisión de las Historias clínicas del Servicio de Adolescencia del INMP (2016), realizadas por estudiando Christian Moriano Palomino.

GRÁFICO N° 11: Germen aislado de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino – INMP 2014



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 11, vemos que de las pruebas de urocultivo positivas en adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, se aprecia que el microorganismo E. Coli fue identificado en el **76.6%** de las pruebas, en tanto que en el 23.4% de las pruebas se aislaron otros microorganismos

4.2 DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se halló una prevalencia de infección de tracto urinario en adolescentes gestante hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, que alcanzó el 15%. Este resultado de prevalencia se encuentra dentro del rango observado en la literatura revisada, sin embargo, advertimos que se encuentra por debajo del valor presentado en el estudio realizado por Acosta - Terriuez JE; en el cual de 272 pacientes con amenaza de parto pretérmino, 97 (35.6%) tuvieron urocultivo positivo y de éstas, 32 (32.9%) finalizaron el embarazo por parto pretérmino, Asimismo, se encuentra por debajo del estudio realizado por Roberto Rodriguez A. y Fernando Salgado M , en el cual, de 200 mujeres embarazadas. Se encontró que el 22.5% de pacientes presentaron ITU. Siendo el principal agente causal Escherichia coli (E. Coli) con 71.11 %. En este último aspecto, debemos señalar que también encontramos a E. Coli, como el principal agente causal de la infección del tracto urinario.

En relación a las características socioeconómicos de las adolescentes gestante hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, debemos señalar que principalmente estas adolescentes son mujeres entre los 18 y 19 años de edad, y que, a pesar de haber adquirido ya la mayoría de edad, estas no han culminado la educación secundaria, son solteras o convivientes y que no trabajan o se dedican a oficios menores, ya sea ayudando a sus padres o con trabajos eventuales por un corto periodo de tiempo.

En relación a las características biológicas de las adolescentes gestantes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino, podemos mencionar que la gran mayoría no tenía un control muy estricto de su embarazo, en este sentido, cabe señalar que el 37.3% de las gestantes presentaba dos o menos controles prenatales al momento de hospitalizarse. Las causas de esta situación podría deberse a la falta de información del procesos de su gestación o el ocultamiento de la misma. La necesidad de trabajar también constituye un factor por la que no acudían a los controles prenatales.

Otro aspecto importante que se ha observado en el presente trabajo de investigación es la gran proporción (73.4%) de anemia que presentaron estas gestantes adolescentes, de ellas, el 21.3% presentaban anemia severa, lo que pone en riesgo a la salud de la madre y del feto o del recién nacido. Cabe señalar que esta situación de anemia en las adolescentes se relaciona con otros resultados del presente trabajo de investigación, tales como, los pocos controles prenatales a los cuales habían acudido en el transcurso de su embarazo, así como del nivel educativo o de la información que tenían respecto al cuidado que debían tener en el proceso de su gestación, ya que en la mayoría de adolescentes, el embarazo era el primero. Debemos mencionar que los niveles bajos de hemoglobina condiciona un déficit en las defensas de las personas, más aún en condiciones especiales como lo es la gestación, lo cual volverá propensa a la paciente a contraer diferentes patologías, entre ellas, las infecciones, como por ejemplo, las infecciones del tracto urinario, el cual es el motivo de estudio.

Finalmente como resultado de las pruebas de urocultivo positivas se aprecia que E. Coli fue identificado en el 76.6% de las pruebas, en tanto que en el 23.4% de las pruebas se aislaron otros microorganismos, lo que está en concordancia con los estudios revisados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La prevalencia de pacientes adolescentes gestantes hospitalizadas en el Servicio de Adolescentes del Instituto Materno Perinatal de Lima, con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino e infección del tracto urinario asciende al 15% en este estudio de investigación, siendo el agente etiológico más frecuentemente aislado en los resultados de urocultivo de esta investigación la E. Coli, en un 76,6% de los casos.

Dentro de los factores socioeconómicos, encontramos que el factor Grado de Instrucción que la mayor parte de las adolescentes no llega a culminar sus estudios secundarios (56%).

Dentro de los factores biológicos, un porcentaje considerable (37.3%) de gestantes adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Adolescente del Instituto Materno Perinata de Lima presentaron de dos (2) o menos controles prenatales al momento de su hospitalización. Esta situación pone en riesgo a la salud de la madre y el niño y se ve agravada por el hecho de que el 73.4% de las gestantes adolescentes presentaron algún grado de anemia, siendo el 21.3% de los casos clasificada como anemia severa, lo que agrava la situación de salud de la adolescente gestante ya que es proclive de adquirir enfermedades tales como la infección del tracto urinario u otras patologías que involucran también a la salud del niño. Esta situación se debe a la poca o nula información sobre el proceso de la gestación y las posibles complicaciones que conlleva tener un embarazo sin un control prenatal adecuado, más aun a esa edad.

Existe diferencias entre los resultados de examen de orina y las pruebas de urocultivo que motivan la realización de estudios más extensos a fin de determinar la verdadera incidencia de las infecciones urinarias en adolescentes gestantes.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que las autoridades del Instituto Materno Perinatal de Lima involucren a las autoridades locales a fin de colocar en agenda la preocupación en los temas de educación sexual que se brindarán a los adolescentes en general, y sobre todo en la difusión sobre este tema tan delicado, así como la prevención de embarazos no deseados; en instituciones de salud y educativas, tanto del estado como privadas.

Se recomienda evitar y tratar oportunamente las infecciones en la madre, sobre todo las de vía urinarias, para así, evitar sus posibles complicaciones como el riesgo de desarrollar amenaza de parto pretérmino.

Implementar en cada centro de salud, que con mayor frecuencia derivan pacientes al Instituto Materno Perinatal de Lima, la conformación de grupos de madres adolescentes, para brindarles charlas sobre complicaciones en el embarazo y fomentar el control prenatal.

Asimismo, se recomienda que desde los centros de salud del primer nivel de atención, se implemente intervenciones a fin de dar seguimiento de las adolescentes madres en educación sexual y evitar un segundo embarazo.

Se recomienda también llevar un mayor y mejor control sobre los niveles de hemoglobina de las pacientes, así como un adecuado y precoz tratamiento para su resolución.

Finalmente se recomienda realizar nuevas investigaciones que profundicen o confirmen los hallazgos de este estudio de investigación y de esta manera mejorar el abordaje de esta situación clínica y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez A. y Salgado F. Prevalencia de infección del Tracto Urinario en Mujeres Embarazadas que asisten al control prenatal del Subcentro de Salud Carlos Elizalde, 2013-2014. (acceso 19 de octubre de 2016). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5564/1/TESIS.pdf>
2. Vallejos C. y Col. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. ENF. INF. MICROBIOL. 2010 30 (4): 118-122.
3. Arrieta N. y Col. Prevalencia de infección urinaria en pacientes gestantes atendidas en el programa de control prenatal en el Hospital Materno Infantil de Soledad durante el año 2012. Rev. Méd. Evidencias 2013; 3 (1):37-43.
4. Garzón I. y Guamán C. Infección de Vías Urinarias en mujeres embarazadas pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso. (acceso 19 de octubre de 2016). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2473/1/tq1004.pdf>.
5. Manrique R. y col, Parto pretérmino en adolescentes. Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo. Rev Obstet Ginecol Venez 2008; 68(3):144-149.
6. Casas J. y col. El parto en la adolescente. Estudio de 3 grupos adolescencia temprana, tardía y grupo control.
7. Rodríguez I. y col. Prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el puesto de salud "San Martín" (La Esperanza, Trujillo-Perú). REBIOL 2011, 31 (2), julio-diciembre.
8. Issler R. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23.

9. Amasifuen S. y Ruíz G. "Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012". (acceso 19 de octubre de 2016). Disponible en:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_109_Binder1.pdf. Última visita 28/06/2016, a 17 horas.
10. Velarde C. Factores socio reproductivos asociados a la Infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012. (acceso 19 de octubre de 2016). Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/249/134_2013_Velarde_Cardenas_MA_FACS_Obstetricia_2013_Resumen.pdf?sequence=2. Última visita 28/06/2016, a 18 horas.
11. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31.
12. Ugalde D. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2012; 77(5): 338 - 341.
13. Islado A. y Vílchez M. Determinantes de la Salud en Adolescentes Gestantes en el Puesto de Salud Miraflores Alto - Chimbote. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, No 02, 2014, pp. 271 - 283.
14. Gomes A. y col. Prenatal y parto: diferencias entre las adolescentes y jóvenes usuarias de la salud suplementaria y las del Sistema Único de Salud. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ. Vol. 12 nº 4 - Oct/Dic - 2015.
15. López C. y col. Microorganismos Aislados en Urocultivos de Embarazadas que acudieron al Hospital Escuela de la U.V. durante

2012. Revista Electrónica Medicina, Salud Y Sociedad Vol. 6, No. 1 (Sept-Dic) 2015.
16. Orrego P. y col. Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Acta Médica Colombiana Vol. 39 N°4 ~ Octubre-Diciembre 2014.
 17. Gómez A. y col. Expectativas de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado de enfermería en salas de parto. Artículo de Revisión, 7 de febrero de 2015.
 18. Calvo G. Bethzabe Claudia. Edad materna y el número de abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del año 2015.
 19. Ramírez F, Vaillant RM, Salas PSR, Meléndez SD, Herrero AHC Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba MediSan 2013; 17 (09).
 20. Poffald, M en Ps S. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. Salud pública Méx vol.55 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2013.
 21. Bohórquez L. y col. Estado nutricional de adolescentes embarazadas de un centro asistencial de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela/Nutritional. Síndrome Cardiometabólico 3.1 (2013): 11-15.
 22. Restrepo S. y col. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Vol. 64 N° 2, 2014.
 23. Lina M. Díaz B; Blanca Chávez G. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.33 no.2 Medellín May/Aug. 2015.

24. Guerra D. y col. Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2015 21(2).
25. Díaz B, Lina M. y Chavez G, Blanca M. Maternal Complications in Adolescents and Adults Affiliated to the subsidized regime, 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [online]. 2015, vol.33, n.2, pp.206-214. ISSN 0120-386X.
26. Schwarcz R. " Obstetricia 6ta edición " editorial El Ateneo pag. 254
27. Salvador J. y col. "Factores de Riesgo de Parto Pretermino: Estudio de Casos-Controles" Rev. Per. Ginecol.Obstet.2004,50:232, 242
28. Hübner E. " Estrategias para mejorar la Sobrevida del Prematuro Extremo" Rev Chil Pediatr 2009; 80 (6): 551-559
29. Rodríguez S. y col. "Factores de Riesgo para la Prematurez, Estudio de Casos y Controles" Ginecol Obstet Mex 2013; 81:499-503.
30. Acosta J. Ramos y col. "Prevalencia de Infección de Vías Urinarias en Pacientes Hospitalizadas con amenaza de Parto Pretérmino, Ginecol Obstet Mex 2014; 82:737-737.
31. Sosa J. y Flores L. "Factores de Riesgo para Parto Pretérmino en Gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque" Rev.Salud & Vida Sipanense Vol 2/Nº2 ISSN 2313-036/2015.
32. Farreras y Rozman, Medicina Interna, Vol. 1, XVII Edición, Barcelona España El Sevier, 2012.
33. Schwarcz R. Obsetricia, VI Edición, Editorial El Ateneo, 2005.
34. Barrera Sánchez, & Ospina Díaz, J.M. (2016). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 48, 215-227.
35. Dávila Xavier y Vélez Ana María, "Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes

adolescentes en la Maternidad Mariana de Jesús - Guayaquil, Junio del 2014 a Febrero del 2015.”

36. Ontano Margarita “Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el hospital Matilde Hidalgo de Procel – Ecuador, en el periodo mayo 2017 hasta enero 2018”.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de Variables



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INICADOR	FUENTE
Variable Independiente					
Infección De Vías Urinarias	Es la infección bacteriana más frecuente que puede presentarse clínicamente como cistitis, pielonefritis, bacteriuria asintomática.	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica
indicadores					
Diabetes Mellitus	Enfermedad crónica metabólica caracterizada por la no producción o producción insuficiente de insulina por parte del páncreas	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica
Antecedente de Infección Urinaria	Haber adquirido esta infección en el pasado	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica
Examen de Orina	Es una exámen de laboratorio el cual consta de evaluar de manera física, química, y microscópica la orina	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica

Urocultivo	Es la prueba de orina que identifica la presencia de bacterias en esta	Cualitativa	Nominal	Positivo, Negativo	Historia Clínica
Variable Dependiente					
Adolescente Gestante con Amenaza de Parto Pretérmino	Mujer de 11 a 19 años en estado de gestación con riesgo de parto mayor a las 22 semanas Y antes de las 37	Cualitativa	Nominal	Nº, %	Historia Clínica
Indicadores					
Edad	Cantidad (expresada en años) de vida que tiene la persona	Cuantitativa	De Razón	Nº	Historia Clínica
Fecha de Ultima Regla	Día en que se inició el último periodo menstrual normal	Cuantitativa	De Razón	Nº	Historia Clínica
Fecha Probable de Parto	Es la fecha programada (Según la fecha de ultima regla) de parto	Cuantitativa	De Razón	Nº	Historia Clínica
Paridad	Acto de haber dado a luz por cualquier vía, uno o más productos con más de 22 semanas de gestación	Cuantitativa	Ordinal	1 ,2 ,>3	Historia Clínica
Aborto	Interrupción espontanea o provocada de la gestación que ocurre antes de las 20 semanas	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica
Edad Gestacional	Tiempo (expresado en semanas) transcurridos entre la Fecha de Última Regla y un momento dado del embarazo	Cuantitativa	De Razón	Nº	Historia Clínica

	Número de visitas programadas de la gestante a los integrantes del equipo de salud que vigilan la evolución del embarazo para obtener una adecuada preparación para el parto	Cuantitativa	De Razón	Nº	Historia Clínica
Gestación Múltiple	Desarrollo simultaneo de dos o más fetos, procedentes de uno o más óvulos, lo que puede ocurrir dentro del útero o fuera de él.	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica
Anemia	Síndrome caracterizado por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos en sangre o los niveles de hemoglobina	Cualitativa	Nominal	Si, No	Historia Clínica

ANEXO N° 2: Instrumento



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas de cada paciente hospitalizadas en el Servicio "A" de Obstetricia que cumpla los criterios de inclusión y exclusión.

El llenado debe ser realizado correctamente, teniendo en cuenta solo la información solicitada. No se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

DATOS GENERALES:

FICHA N°: _____ FECHA Y HORA DE LLENADO: _____

HC N°: _____ RESPONSABLE DEL LLENADO: _____

1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

A) ESTADO CIVIL: Soltera Conviviente
Casada Divorciada

B) NIVEL EDUCATIVO: Primaria Secundaria Incompleta
 Superior Secundaria Completa
 C) OCUPACION: Ama de Casa Estudiante Oficio Menor

2. FACTORES BIOLÓGICOS

A) EDAD: _____

B) PARIDAD: 1 2 >3

C) ABORTOS: SI No

D) EDAD GESTACIONAL: Semanas

FUR: _____ F.P.P: _____

E) N° DE CONTROL PRENATAL:

F) EMBARAZO MÚLTIPLE: Si No

G) ANEMIA: Leve Moderada Severa
 No

H) DIABETES MELLITUS: Si No

I) ANTESCEDENTES DE I.T.U: Si No

J) EXAMEN DE ORINA: Positivo Negativo

K) UROCULTIVO: Positivo Negativo

GERMEN ASILADO: _____

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA POR EXPERTO

MODELO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES SOCIO ECONOMICOS							
1	¿Qué nivel educativo tenían los pacientes evaluados?	✓		✓		✓		
2	¿Cuánto influye la Ocupación de la gestante?	✓		✓		✓		
3	¿Influye el estado civil de la paciente?	✓		✓		✓		
	FACTORES BIOLÓGICOS							
4	¿Qué grupo etario es el más afectado en las pacientes evaluadas?	✓		✓		✓		
5	¿Cuál es la fecha probable de parto?	✓		✓		✓		
6	¿Cuánto influye el haber tenido abortos previos?	✓		✓		✓		

7	¿Cuál es la edad gestacional de la paciente?	/	/	/	/	/	/
8	¿Cuántos números de controles prenatales tenían las pacientes?	/	/	/	/	/	/
9	¿Cuánto influyen los niveles bajos de hemoglobina (Anemia)?	/	/	/	/	/	/
10	¿Cuánto influye el tener un diagnóstico de Diabetes Mellitus en la paciente?	/	/	/	/	/	/
11	¿Influye el tener antecedentes de infección de vías urinarias en las pacientes?	/	/	/	/	/	/
12	¿Cuál fue el resultado de Examen de Orina en pacientes que cumplan criterios?	/	/	/	/	/	/
13	¿Cuál fue el germen más aislado en el resultado de Urocultivo?	/	/	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () No aplicable ()
 Lima, 28 de 01 del 20 19

Apellidos y nombres del juez evaluador: _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____
 SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION
 DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTTE
 C.M.P. 20628 - R.N.E. 032191

FIRMA

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA POR EXPERTO

MODELO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

N°	DIMENSIONES/ ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES SOCIO ECONOMICOS							
1	¿Qué nivel educativo tenían los pacientes evaluados?	✓		✓		✓		
2	¿Cuánto influye la Ocupación de la gestante?	✓		✓		✓		
3	¿Influye el estado civil de la paciente?	✓		✓		✓		
	FACTORES BIOLÓGICOS							
4	¿Qué grupo etario es el más afectado en las pacientes evaluadas?	✓		✓		✓		
5	¿Cuál es la fecha probable de parto?	✓		✓		✓		
6	¿Cuánto influye el haber tenido abortos previos?	✓		✓		✓		

7	¿Cuál es la edad gestacional de la paciente?	✓		✓		✓	
8	¿Cuántos números de controles prenatales tenían las pacientes?	✓		✓		✓	
9	¿Cuánto influyen los niveles bajos de hemoglobina (Anemia)?	✓		✓		✓	
10	¿Cuánto influye el tener un diagnóstico de Diabetes Mellitus en la paciente?	✓		✓		✓	
11	¿Influye el tener antecedentes de infección de vías urinarias en las pacientes?	✓		✓		✓	
12	¿Cuál fue el resultado de Examen de Orina en pacientes que cumplían criterios?	✓		✓		✓	
13	¿Cuál fue el germen más aislado en el resultado de Urocultivo?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) No aplicable ()

Lima, 28 de Enero del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: Agripa Rodríguez Elvi DNI: 719209583

Especialidad del evaluador: Estadístico en Salud

Elvi Rodríguez
Elvi Rodríguez
COESPE N° 144

FIRMA

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA POR EXPERTO

MODELO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO HOSPITALIZADAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO A DICIEMBRE DEL 2014.

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTORES SOCIO ECONOMICOS							
1	¿Qué nivel educativo tenían los pacientes evaluados?	✓		✓		✓		
2	¿Cuánto influye la Ocupación de la gestante?	✓		✓		✓		
3	¿Influye el estado civil de la paciente?	✓		✓		✓		
	FACTORES BIOLÓGICOS							
4	¿Qué grupo etario es el más afectado en las pacientes evaluadas?	✓		✓		✓		
5	¿Cuál es la fecha probable de parto?	✓		✓		✓		
6	¿Cuánto influye el haber tenido abortos previos?	✓		✓		✓		

7	¿Cuál es la edad gestacional de la paciente?	✓	✓	✓	✓
8	¿Cuántos números de controles prenatales tenían las pacientes?	✓	✓	✓	✓
9	¿Cuánto influyen los niveles bajos de hemoglobina (Anemia)?	✓	✓	✓	✓
10	¿Cuánto influye el tener un diagnóstico de Diabetes Mellitus en la paciente?	✓	✓	✓	✓
11	¿Influye el tener antecedentes de infección de vías urinarias en las pacientes?	✓	✓	✓	✓
12	¿Cuál fue el resultado de Examen de Orina en pacientes que cumplían criterios?	✓	✓	✓	✓
13	¿Cuál fue el germen más aislado en el resultado de Urocultivo?	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 29 de Jul del 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Lima Ríos, Oscar Antonio DNI: _____
 Especialidad del evaluador: Medic. Fetal Limay Rios Oscar
 MEDICO GINECO - OBSTETRA
 CMP. 33168 RNE. 14645

FIRMA

ANEXO N° 4: Matriz de consistencia



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Planteamiento del problema En la actualidad existen fuertes observaciones de la descentralización educativa y las políticas educativas.</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>	<p>No requiere Hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente (VI) Infección de Vías Urinarias</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD) Adolescente Gestante con Amenaza de Parto Pretérmino</p>	<p>- Resultado de Urocultivo</p> <hr/> <p>- N°, %</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Estudio Observacional Descriptivo.</p> <p><u>DISEÑO METODOLÓGICO</u></p> <p>Estudio de Corte Transversal</p>
<p>Formulación de problema Problema general ¿Cuál es la prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el servicio de obstetricia del instituto materno perinatal de lima, enero a noviembre del 2016?</p>	<p>Objetivos específicos 1. Conocer la prevalencia de infecciones de vías urinarias en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>	<p>No requiere Hipótesis</p>	<p>Variable Independiente (VI1) Infección de Vías Urinarias</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD1) Adolescente Gestante con Amenaza de Parto Pretérmino</p>	<p>- Resultado de Urocultivo</p> <hr/> <p>- N°, %</p>	

	<p>2. Conocer los factores socioeconómicos asociados a infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>	<p>No requiere Hipótesis</p>	<p>Variable Dependiente (VI2) Adolescente Gestante con Amenaza de Parto Pretérmino</p> <hr/> <p>Variable Independiente (VD2) Estado Civil Nivel Educativo Ocupación</p>	<p>- Nº, %</p> <hr/> <hr/> <p>- Soltera, Casada, Conviviente, Viuda, Divorciada - Primaria, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Superior - Ama de Casa, Estudiante, Oficio Menor,</p>	
	<p>3. Conocer los factores biológicos asociados a la infección de vías urinarias en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>	<p>No requiere Hipótesis</p>	<p>Variable Dependiente (VI3) Adolescente Gestante con Amenaza de Parto Pretérmino.</p> <hr/> <p>Variable Independiente (VD3) Edad Materna Fecha de Última Regla Fecha Probable de Parto Edad Gestacional Paridad Abortos Nº de Controles Prenatales Anemia Embarazo Múltiple Diabetes Mellitus Antecedentes de I.T.U Examen de Orina Urocultivo</p>	<p>- Nº, %</p> <hr/> <hr/> <p>- Nº - Nº - Nº - Nº - 1, 2, >3 - Si, No - Nº - No, Leve, Moderada, Severa, - Si, No - Si, No - Si, No - Positivo o Negativo - Germen Aislado</p>	

	<p>4. Conocer el agente etiológico más frecuentemente asociado a la infección de vías urinarias en las gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>	<p>No requiere Hipótesis</p>	<p>Variable Independiente (VI4) Infección de Vías Urinarias</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD4) Agente Etiológico</p>	<p>- Si, No</p> <hr/> <p>- Microorganismo asilado en Urocultivo</p>	<p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>La población está constituida gestantes adolescentes hospitalizadas en el Servicio A de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.</p>
--	--	------------------------------	---	---	--