

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO PARA
PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ EN EL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VEGA USHIÑAHUA ALEX DANIEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

MSc. VIZCARRA ZEVALLOS Karla Alejandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme bendecido y permitido culminar en esta hermosa carrera. Agradezco profundamente a la universidad San Juan Bautista y a sus docentes quienes nos brindaron las bases necesarias para ejercer nuestra profesión. Al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, aquel que me vio consolidar mi formación como médico y me permitió realizar la presente investigación.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle esta tesis a Dios, a mis padres Virgilio Vega Mejía y Libaña Ushiñahua Urquia por preocuparse por mí, por su gran apoyo incondicional en la parte moral y económica para poder llegar a ser un buen profesional y un gran ser humano.

A mi hijo por ser el motor que siempre me brindó cada año de mi carrera universitaria.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles. La muestra fue de 194 pacientes siendo: 97 mujeres con parto pretermino (CASOS) y 97 mujeres con parto a término (CONTROLES), todas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el año 2018. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS 24.

RESULTADOS: Se observó que existe una relación entre el parto pretermino y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes ($p=0.00$), siendo que las gestantes adolescentes con ITU tuvieron 4,5 veces más probabilidad de presentar parto pretermino (IC = 2 a 10.3). Además, en el caso de los factores maternos se tuvo como resultado que el 84,5% del total gestantes adolescentes pretermino presentaron un embarazo anterior en el cual no se encontró relación estadística ($p>0,05$), por otro lado, se encontró que el 53,6% de adolescentes con parto pretermino tuvieron parto vaginal. Por último, se encontró que las gestantes adolescentes con controles prenatales insuficientes tuvieron 2.6 veces más probabilidades de presentar parto pretermino (IC = 1.4 a 4.8).

CONCLUSIONES: Las infecciones del tracto urinario incrementan 4.5 veces el riesgo de presentar parto pretérmino en gestantes adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018 (IC = 2 a 10.3).

PALABRAS CLAVE: Parto pretérmino, factor de riesgo, infección del tracto urinario, gestante adolescente.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if the infection of the urinary tract is a risk factor for preterm birth in pregnant teenagers in the gynecology and obstetrics service at the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz in 2018

MATERIAL AND METHODS: Observational, retrospective, cross-sectional, analytical study of cases and controls. The sample was of 194 patients being: 97 women with preterm delivery (CASES) and 97 women with term delivery (CONTROLS), all attended in the gynecological - obstetric service of the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz in the year 2018. All analyzes statistics were made with the SPSS 24 software.

RESULTS: It was observed that there is a relationship between preterm birth and urinary tract infection in adolescent pregnant women ($p = 0.00$), being that adolescent pregnant women with UTI were 4.5 times more likely to present preterm birth (IC = 2 to 10.3). Furthermore, in the case of maternal factors, 84.5% of the total preterm pregnant women had a previous pregnancy in which no statistical relationship was found ($p > 0.05$), on the other hand, it was found that 53.6% of adolescents with preterm delivery had vaginal delivery. Finally, it was found that pregnant pregnant women with insufficient prenatal controls were 2.6 times more likely to have preterm delivery (CI = 1.4 to 4.8).

CONCLUSIONS: Urinary tract infections increase the risk of preterm birth by 4.5 times in teenage pregnant women in the Obstetrics-Gynecology department at the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital in 2018 (CI = 2 to 10.3).

KEYWORDS: Preterm delivery, risk factors, urinary tract infection, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó con el fin de identificar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, dentro de los cuales encontramos ciertas variables como: la edad materna, los controles prenatales, infección del tracto urinario durante el embarazo, el tipo de infección urinaria, estas variables son objeto de estudio del presente trabajo.

El parto pretérmino refleja un problema de salud pública por las serias consecuencias en la salud perinatal y al elevado costo económico y social que produce. La prematuridad de los niños productos de un parto pretérmino implica una serie de complicaciones que en la actualidad son la segunda causa de mortalidad neonatal a nivel mundial y la primera, en el Perú.

Dentro de las medidas más importantes para disminuir la incidencia de esta patología se encuentra la identificación oportuna de gestantes en riesgo de parto pretérmino y brindar las medidas necesarias para evitarlo.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

Capítulo I: plantea y justifica el problema de investigación; relacionado a los factores de riesgo de parto pretérmino. Asimismo, menciona los objetivos.

Capítulo II: revisa estudios antes realizados similares a nuestra investigación, describe conceptos generales acerca del parto pretérmino. Además, plantea las hipótesis y describe las variables.

Capítulo III: define la metodología de la investigación; estudio observacional, analítico, de casos y controles, realizado en el Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018, para lo cual se tomó como muestra 97 gestantes de partos pretérmino (casos) y 97 gestantes con parto a término (controles). Los datos se obtuvieron a través de una ficha de recolección de datos, que se procesaron y analizaron en el programa estadístico spss 24.

Capítulo IV: presenta los resultados y discusión de la investigación.

Capítulo V: muestra las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16

2.4 HIPÓTESIS	17
2.4.1 GENERAL	17
2.4.2 ESPECÍFICOS	17
2.5 VARIABLES	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	26
4.2 DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	33
5.2 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 - Asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.....	26
Tabla 2 - Asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.....	27
Tabla 3 - Relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.	28
Tabla 4 - Relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.....	29
Tabla 5 - Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.	30

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 1 - Relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.....	29
Grafico 2 - Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Operacionalización de variables.....	40
Anexo 2 - Instrumento.....	42
Anexo 3 - Validez de instrumento – consulta de expertos.....	44
Anexo 4 - Matriz de consistencia.....	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa del crecimiento y desarrollo humano con características muy especiales por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que abarcan a esta etapa. El embarazo en adolescentes representa una condición de riesgo por las posibles complicaciones que pueden ocurrir desde el punto de vista médico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la gestante¹.

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición entre el fin de la niñez y la edad adulta. En general, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)² se define la adolescencia como el período comprendido entre los 10-19 años de edad.

En cuanto al periodo de gestación, se sabe que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces (10-13 años), y que por lo general las tardías (17-19 años) se comportan como adultas, quedando así las adolescentes intermedias (14-16 años) como grupo más representativo de esta etapa³.

Durante el embarazo, las infecciones de las vías urinarias son comunes, pues los cambios fisiológicos normales aumentan el riesgo de colonización microbiana en este grupo etareo. Uno de los cambios más importantes durante el embarazo, inducido por las propiedades relajantes del músculo liso que posee progesterona, es el hidrouréter fisiológico y la disminución del tono vesical, circunstancias que duplican su capacidad total, sin ocasionar molestias o urgencia miccional. Por otro lado, la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis son una seria amenaza para el feto y la madre, situación que exige aplicar esquemas óptimos de tratamiento antimicrobiano⁴.

En el Perú el parto pretérmino se presenta en el 5 - 10% de embarazos. Según la OMS en el 2005 se registró 12,9 millones de partos prematuros, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial y en el 2016

informan que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos⁵.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Es la Infección de Tracto Urinario un factor de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?

1.2.2. ESPECIFICOS

- ¿Existe asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?
- ¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?
- ¿Existe relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?

- ¿Existe relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en nuestro medio existen pocos trabajos de investigación respecto a este tema, por tal motivo viene a ser de carácter importante dar a conocer si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes. El conocimiento de este tema, permitirá a las autoridades responsables a tomar medidas de implementación en los servicios de atención complementaria para este tipo de pacientes. La muerte materna va a representar un indicador de los problemas socio – económicos para los países sub – desarrollados. La importancia que tiene el estudio de la infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino responsable del aumento de la morbimortalidad perinatal, por ello la presente investigación tiene como objetivo determinar la incidencia de la infección del tracto urinario y amenaza de parto prematuro en la población más afectada y el agente etiológico más frecuente en infección urinaria y así poder tomar medidas y poder imponer el tratamiento específico en cada paciente, para así reducir el ingreso de pacientes complicadas por infección del tracto urinario, reduciendo el costo que le pueda generar no solo a la institución hospitalaria, sino a la paciente además de disminuir las complicaciones que puedan generar al feto, al no ser tratado en su momento. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado pueden disminuir las posibles complicaciones que se den por un mal manejo de la infección del tracto urinario como lo es la amenaza de parto prematuro.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo durante el año 2018.

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

La población está constituida por puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco – obstetricia, siendo un total de 194 pacientes.

1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Infección del tracto urinario, factor de riesgo, parto pretermino, gestantes adolescentes, complicaciones maternas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de este trabajo existieron dos limitaciones principalmente:

Trámites burocráticos: acceso a información por la demora en la respuesta del Departamento de investigación y docencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Estado de las historias clínicas: las cuales no estaban tan legibles además de que los datos no estaban completos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.
- Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.
- Identificar la relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.
- Identificar la relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestante sadolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar la relación existente entre la infección del tracto urinario y el parto pretermino en gestantes adolescentes.

Esto permitirá que el personal de salud especialista en Gineco - obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz conozca a sus pacientes, y pueda establecer medidas preventivas oportunas y mejorar sus estrategias de intervención para evitar las consecuencias que trae la prematurez.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ugalde-Valencia *et al.*⁶ realizaron un estudio de casos y controles en el 2011, con adolescentes derechohabientes del IMSS que fueron atendidas por parto en las Unidades de Medicina Familiar. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula de porcentajes para dos poblaciones con nivel de confianza del 95%, poder de la prueba del 80% y la hipótesis de que la infección de vías urinarias estaba presente en más del 30% de las adolescentes con parto pretérmino y en más del 15% de las adolescentes con parto a término. Obteniendo un número de 93 pacientes en cada grupo. Sin embargo, el total de la población estudiada fue de 35 pacientes con partos pretérmino y 148 con parto a término, esto permite trabajar con un nivel de confianza del 86% con una relación de 1 a 4 para el tamaño de la muestra. La edad promedio de adolescentes con parto pretérmino y con parto a término fue de 18,31 años y 18,23 años, respectivamente. Los antecedentes gineco-obstétricos no mostraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos.

Padilla *et al.*⁷ realizaron un estudio tipo observacional, retrospectivo transversal y analítico con un diseño de investigación de caso – control con una muestra de 344 sujetos y con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al parto pretermino, en los resultados se encontró que los factores de riesgo más frecuentes asociados al parto prematuro fueron la placenta previa (90,9%), Preeclampsia (85,3%), parto gemelar (84,6%), oligohidramnios (82,5%), consumo de tabaco (81,8%), cervicovaginitis (72,9%) e ITU (57,4%). Dicho esto se concluye que la historia materna de atención a los infantes

prenatales, preeclampsia, entre otras ya mencionadas son factores de riesgo de alta importancia en la aparición del parto pretermino.

Retureta *et al.*⁸ realizaron una investigación analítica, del tipo casos y controles, en el Hospital Universitario Dr. Antonio Luaces Iraola, municipio Ciego de Ávila, en el período 2009-2012. El grupo de casos estuvo conformado por las mujeres (N=423) cuyo parto se produjo entre 22 y 36,6 semanas de gestación y el grupo control lo integraron aquellas (N=486) con parto a las 37 o más semanas, con recién nacidos de peso superior a los 2500g, seleccionadas mediante un muestreo de pareamiento (un caso por dos controles). El resultado fue que el parto prematuro estuvo presente en 423 pacientes en el período 2009-2012. El grupo de edades más afectado fue el comprendido entre 20 y 29 años, con un promedio de edad de 26 años para los controles y 25,9 para los expuestos. La edad materna no demostró relación con la aparición de parto prematuro.

Barrera *et al.*⁹ Realizaron 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 menstruación. 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 gestante para el año 2010, fue de 6.07 % (IC 95 % 3,866-8,280).

Acosta-Terriquer *et al.*¹⁰ realizaron un estudio observacional, prospectivo, transversal efectuado en pacientes con amenaza de parto pretérmino que acudieron al servicio de Tococirugía del Hospital de la Mujer de Culiacán. Se incluyeron pacientes entre 12 y 45 años de edad, con 20.1 a 36.6 semanas de gestación, con actividad uterina regular y modificaciones cervicales, como lo establecen las Guías de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Parto Pretérmino de la Secretaría de Salud de México. Se excluyeron las pacientes con preeclampsia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, embarazos múltiples y las que recibieron antibióticos 72 h antes de su ingreso. Se determinó la edad y se formaron grupos de pacientes menores de 17 años, de 18 a 19 años, de 20 a 34 años, y de más de 35 años. También se analizaron: índice de masa corporal, escolaridad, ocupación, paridad, semanas de gestación y antecedente de parto pretérmino, vía de terminación del embarazo, e infección de vías urinarias y el tipo de germen aislado.

Agger *et al.*¹¹ presentaron un estudio de tipo observacional, analítico y retrospectivo con un diseño de caso – control. Presento una muestra de 66 mujeres de las cuales un 12,1% era de origen urbano grande, 8,8% de origen urbano medio, 9,4% de ciudad pequeña y 2,3% de origen rural, luego de su ejecución se encontró que los principales patógenos causantes de infección del tracto urinario fueron el *Mycoplasma h.* y el *Ureaplasma p.* además, se evidencio la relación de la infección del tracto urinario con la aparición de parto prematuro de (aOR 2,62; IC del 95% 1,32-519), concluyendo que, la infección del tracto urinario es un factor de importancia en la aparición del parto prematuro y el germen más frecuente fue el *M. hominis*.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Guadalupe-Huamán *et al.*¹² realizaron el estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico tipo caso control. La población que se estudio estuvo formada por todos los partos que se atendieron en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora; los cuales son un aproximado de 7779. La población objetivo para el estudio estuvo conformada por todos los partos pretérmino atendidos en el 2015; que fueron un total de 831. El estudio concluyó que “La prevalencia de WCH fue alta (76%). Se definió como casos: Madres cuyo embarazo finalizó como parto pretérmino durante el período de estudio. Controles: Madres cuyo embarazo finalizó como parto aWtérmino duranteWel período de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple para la selección de las Historias Clínicas de los pacientes. Es decir, del total de casos se identificarán aleatoriamente 200 casos. Lo mismo se realizó para los controles. La ficha para la recolección de datos fue elaborada para el trabajo deWinvestigación, que contienen: datos generales de las pacientes, antecedentes obstétricos y patologías asociadas.

Lozada¹³ realizo un estudio en el 2010 donde presenta un diseño tipo observacional, de casos y controles, con pacientes cuyo parto fue atendido durante el año 2017, siendo en total un aproximado de 1368, Constituido por las historias clínicas de las gestantes que presentaron parto pretérmino y a término cuyo parto fue atendido en el año 2017. Los hallazgos más relevantes de este son: la incidencia de parto pretérmino durante el año 2017 fue de 8.04%, y como factores de riesgo para presentar parto pretérmino se encontraron: la edad materna adolescente, procedencia urbano-marginal, antecedente de sangrado, antecedente del parto pretérmino, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y anemia.

León¹⁴ realizó un estudio tipo aplicativo ya que los conocimientos de los factores de riesgo se pondrán en práctica en dicho estudio, Se desarrolló

de manera descriptiva. Retrospectivo, porque se analizará en el presente, pero con datos del pasado recopilados de las historias clínicas, este presente estudio presenta un diseño no experimental, transversal, cuantitativo. Se realizó en todas las pacientes gestantes adolescentes con historia de atención de parto en el hospital II-2 Tarapoto, agosto 2016- julio 2017. Durante el tiempo de estudio fueron un total de 780 pacientes.

Carnero¹⁵ realizó un estudio tipo retrospectiva, transversal, analítica de casos y controles, Constituido por las gestantes que acudieron para la atención de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015, en la cual se determinó una muestra de 208 casos y 416 controles. Pero por disponibilidad de cantidad de historias el Instituto Nacional Materno Perinatal sólo se entregó 150 casos y 300 controles, manteniendo la relación dos controles por cada caso.

Guillén¹⁶ realizó un estudio retrospectivo de tipo descriptivo de corte transversal, en gestantes con parto pretérmino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de las cuales el 39,4%(50) presentaron parto pretérmino y el 60,6%(77) no presentaron parto pretérmino. Encontrando que la patología materna asociada a parto pretérmino fue la infección urinaria (28.0%), dato que se relaciona con lo reportado por J. Calderón y col. quienes no encontraron diferencias significativas en la edad, vía de interrupción del embarazo e incidencia de preeclampsia-eclampsia.

2.2. BASE TEÓRICA

PARTO PRETERMINO¹⁷

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la OMS definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las semanas 22 y 37 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días. Las 22 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500 g de peso. Las tasas de prematuridad en el mundo oscilan entre 2% y 15%, en Latinoamérica y en la mayoría de estudios nacionales van de 4,7 % a 9 %. Su etiología es compleja y multifactorial, en la que pueden intervenir de forma simultánea factores inflamatorios, isquémicos, inmunológicos, mecánicos y hormonales.

El parto prematuro representa uno de los grandes problemas de salud perinatal. Algunas publicaciones describen que contribuye hasta en 75% en la morbilidad perinatal. Es conocido que los neonatos prematuros tienen un mayor riesgo de daño neurológico, infecciones, enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales y desórdenes metabólicos. Su atención es compleja y su costo muy alto. A pesar de ello, no siempre se obtiene resultados satisfactorios, muchos no sobreviven; aquellos que lo consiguen, desarrollan un alto porcentaje de secuelas, con diferentes grados de discapacidad, por lo cual se convierten en una gran carga social y familiar.

INFECCIÓN URINARIA

La infección urinaria es la existencia de gérmenes e infecciones patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas¹⁷.

Goldenberg et al. Analizaron la función de las infecciones en el parto prematuro, se planteó la hipótesis de que las infecciones intrauterinas desencadenan el trabajo de parto prematuro al activar al sistema inmunitario innato, los microorganismos propician la liberación de citocinas inflamatorias como las interleucinas y el factor de necrosis tumoral que, a su vez, estimula la producción de prostaglandina o de enzimas degradantes de la matriz. Las prostaglandinas estimulan las contracciones uterinas, en tanto que la degradación de la matriz extracelular en las membranas fetales desencadena la rotura prematura de membranas. Se calcula que 25 a 40% de los partos prematuros se debe a una infección intrauterina^{17, 18}.

TIPOS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA DE ITU

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA: no presenta sintomatología en el embarazo y por ello, puede determinar relación con problemas obstétricos que lleven a problemas perinatales de alto impacto en la salud pública¹⁹. Se debe por ello, realizar tamizaje apropiado para poder detectarla como lo recomienda el American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) y el U.S. Preventive Services Task Force²⁰. Varios artículos sustentan que está relacionada con la APP, prematuridad, y trastornos del crecimiento fetal¹².

CISTITIS: Se caracteriza por la presencia de disuria, poliaquiuria, micción urgente acompañado de dolor suprapúbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto urinario superior, cuando se asocia a dolor lumbar, signos sistémicos de infección y fiebre indican siempre afectación renal^{12,16,18}.

PIELONEFRITIS AGUDA: se define como una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una BA

no diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario^{12, 16,18}.

INFECCIÓN URINARIA DURANTE EL EMBARAZO¹⁷

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son quizás las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen durante la gestación y que además pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo. Las ITU pueden llegar a afectar al 5-10% de todos los embarazos. Las modificaciones anatómicas y funcionales de la gestación incrementan el riesgo de ITU. Entre ellas destacan: hidronefrosis del embarazo, aumento del volumen vesical, disminución del tono vesical y ureteral, aumento de pH de la orina, éstasis urinario, aumento del reflujo vesicoureteral; glucosuria, menor «capacidad de defensa» del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos.

Los efectos de la infección urinaria en la gestación también pueden depender del grado de compromiso renal previo, grado de función renal conservada y de los antecedentes como hipertensión arterial, proteinuria o antecedentes de infección.

ETIOLOGÍA²⁵ En general los gérmenes causantes de infecciones del tracto urinario durante la gestación son los mismos que en público general:

- Bacilos gramnegativos: *Escherichia coli* (85% de los casos). Otros bacilos gram negativos, *Klebsiella* spp, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter* spp, *Serratia* spp y *Pseudomonas* spp son más frecuentes en las ITU complicadas y en pacientes hospitalizadas²⁵.
- Cocos grampositivos: *Streptococcus agalactiae*. Organismos menos comunes que también pueden ocasionar infecciones son *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma ureolyticum*²⁵.

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES CON ITU

Se ha estudiado una extensa gama de complicaciones que podrían presentar las gestantes, y depende de cada trimestre del embarazo, y puede afectar tanto a la madre como a su hijo¹².

- Aborto: Se define como “Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos”¹².
- Amenaza de aborto: Se define como embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado¹²
- Amenaza de parto prematuro: (APP) la define como “la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80%”^{12,16}.
- Parto pretérmino: fue definido como aquel que ocurre entre las 20 y 37 semanas de gestación. El parto a término es el que ocurre entre las 38 y 42 semanas de gestación. Esto verificando la fecha de última menstruación (FUM) y las semanas de gestación al momento del parto en el expediente^{12,17}.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo adolescente es aquel que se produce en mujeres entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente de su edad ginecológica²⁷. Esta condición de salud en esta edad en particular es un problema biomédico por que el combinar embarazo y adolescencia genera altas tasas de mortalidad tanto de la madre como

del producto en las diferentes etapas del proceso gestacional además del impacto que produce para la adolescente, su familia, su entorno y la sociedad. El embarazo en la adolescencia es un factor que incrementa los riesgos de la salud en la madre y el/la niño/a; pues no se ha concretado la necesaria maduración biopsicosocial. A la edad temprana tanto orgánica como emocional, se asocian otros factores sociales que repercuten en el bajo peso al nacer, como el embarazo no deseado, madre soltera, bajo nivel educacional, y el momento de la gestación en que se realiza la captación²⁸.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Parto pretermino:** Es aquel nacimiento del producto que se presenta entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación¹¹.
- **Infección de vías urinarias:** presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario. Se diagnostica mediante urocultivo con una cuenta $\geq 10^5$ unidades formadoras de colonias o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo^{12, 13}.
- **Edad gestacional:** Es el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, durante ese tiempo el producto crece y se desarrolla dentro del útero materno¹¹.
- **Factores de riesgo:** Se denomina como factor de riesgo a cualquier rasgo, característica o exposición de un sujeto que incrementa la probabilidad de sufrir enfermedad o lesión¹⁵.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. GENERAL

H1: La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

H0: La infección del tracto urinario no es un factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

2.4.2. ESPECÍFICO

Hipótesis específica 1:

H1: Existe asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

H0: No existe asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

Hipótesis específica 2:

H1: Existe asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

H0: No existe asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en

gestantes adolescentes con partopretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

Hipótesis específica 3:

H1: Existe relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

H0: No existe relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

Hipótesis específica 4:

H1: Existe relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestante sadolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

H0: No existe relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestante sadolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

2.5 VARIABLES

Variable independiente

- Infección del tracto urinario

Variable dependiente

- Parto pretermino

Variable interviniente.

- Características sociodemográficas
 - Edad materna
 - Lugar de residencia
- Factores maternos
 - Numero de embarazo
 - Periodo intergenesico
 - Vía de paro
- Control prenatal

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Parto pretermino:** parto producido 22 y las 37 semanas de gestación y puede ser causado por diversos factores entre los cuales están los maternos, gestacionales, socioeconómicos y fetales¹⁸.
- **Infección de vías urinarias:** presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. Se diagnostica mediante urocultivo con una cuenta $\geq 10^5$ unidades formadoras de

colonias o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo^{12,13}.

- **Características sociodemográficas:**

- **Edad materna:** los estudios publicados demuestran que la edad materna ubicada a los extremos de la vida aumenta el riesgo de presentar parto prematuro²⁰.
- **Lugar de residencia:** lugar en el que vive la persona, y en el que ha estado por algún tiempo y donde planea permanecer.

- **Factor materno:**

- **Numero de embarazo:** se denomina así al número de gestaciones en la vida femenina.
 - **Periodo intergenesico:** intervalo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio del embarazo actual.
 - **Vías de parto:** se denomina así al parto vaginal espontaneo y al parto por cesárea.
- **Control prenatal inadecuado:** ya sea porque se inicien de forma tardía, o porque el número de controles durante la gestación sea insuficiente, menor que 5²⁸.

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación cuenta con un tipo de estudio:

- **Observacional:** Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en las características clínicas de los pacientes.
- **Analítico:** ya que se pretende analizar como las variables dependientes del estudio influyen en la aparición del parto pretérmino en las gestantes pertenecientes al estudio.
- **Transversal:** ya que se investigará la asociación entre dos parámetros relacionados de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.
- **Retrospectivo:** porque el presente estudio utilizara datos luego de haber ocurrido el evento

En cuanto al método usado, el presente estudio presenta un diseño de casos y controles ya que se utilizó un grupo de sujetos expuestos a los factores de riesgo bajo estudio (casos) y se comparara con un grupo de sujetos que no estén expuesto a dicho factor (controles).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo correlacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Para el presente proyecto de tesis, nuestra población para el estudio estará siendo constituida por 210 historias clínicas de puérperas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018.

Casos:

Criterios de inclusión:

- Gestantes > a 20 semanas y < de 37 semanas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
- Parto pretérmino terminado por canal vaginal o cesárea que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Criterios de Exclusión:

- Partos realizados de un accidente
- Partos < 20 semanas y > o = 37 semanas
- Historias Clínicas no entendibles, no bien llenadas o no ubicables durante el estudio.

Controles:

Criterios de inclusión:

- Gestantes con edad gestacional > o = a 37 semanas y < de 42 semanas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

- Parto a término terminado por canal vaginal o cesárea y fueron atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Pacientes que presenten una edad entre 13 años a 19 años

Criterios de Exclusión:

- Partos realizados por un accidente.
- Partos < 37 semanas y > o = 42 semanas
- Historias Clínicas entendibles, bien llenadas o no ubicables durante el estudio.

Poblacion obojtivo: 210

3.2.2. MUESTRA

Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles, FISTERRA

Frecuencia de exposición entre los casos: 0.60

Frecuencia de exposiciónm entre los controles: 0.40

Odds ratio a detectar: 2.58

Nivel de seguridad: 0.95

Potencia: 0.80

Razón entre número de controles y casos: 1:1

Autores:

Sonia Pértega Díaz

Salvador Pita Fernandez

Unidad de epidemiologia y Bioestadistica, Complejo hospitalario “Juan Canalejo”

En el cual se obtuvo una muestra de 97 (CASOS) y 97 (CONTROLES) corroboradas con las historias clínicas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el 2018.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de la información fue de manera indirecta ya que se obtuvieron de la lectura de las historias clínicas de los pacientes.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos que fue elaborado por el autor, el mismo que cumplió con los objetivos del trabajo de investigación.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección se realizó mediante la revisión de historias clínicas en el servicio de Gineco – Obstetricia, previamente de haber solicitado permiso al área de Estadística del Hospital, este trabajo de investigación no generará conflictos de interés que puedan afectar al paciente

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Todos los datos que se recolectaron de las historias clínicas, fueron llenados en las fichas de recolección correspondiente. Primero se tabulo los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos, luego se procedió el vaciado de datos en una hoja especial creada por el investigador para su mejor entendimiento; y por último se procedió a analizar los datos usando un software estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 25. El cual efectuó las pruebas de Chi – cuadrado, el valor de p, odds ratio. También calculó las medidas de tendencia central como: la media, mediana, y moda.

Para el análisis de datos se empleó cuadros y tablas (estadística descriptiva) para calcular las frecuencias y porcentajes; para un mayor entendimiento y se proceda a un mejor análisis y descripción de los resultados.

3.6 ASPECTOS ETICOS

El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista. El cual cumple con los lineamientos de protección de los derechos de la vida, la dignidad, la intimidad, la salud, y el bienestar de las personas que participaron en el estudio, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional. La autora declara que para esta investigación no aparecen datos de pacientes; y declara que no presenta conflicto de intereses.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1 - Asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

Numero de embarazo	Grupo				Total		X ²	p	OR	IC
	Casos		Controles							
	n	%	n	%	N	%				
1° Embarazo	82	84,5%	90	92,8%	172	88,7%	3.2	0.07	-	-
2° Embarazo	15	15,5%	7	7,2%	22	11,3%				
Total	97	100,0%	97	100,0%	194	100,0%				
Periodo Intergensico										
0 años	82	84,5%	90	92,8%	172	88,7%	3.2	0.07	-	-
1 a 2 años	15	15,5%	7	7,2%	22	11,3%				
Total	97	100,0%	97	100,0%	194	100,0%				
Via de parto										
Vaginal	52	53,6%	74	76,3%	126	64,9%	10	0.001	0.3	0.1 a 0.6
Cesárea	45	46,4%	23	23,7%	68	35,1%				
Total	97	100,0%	97	100,0%	194	100,0%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: En la tabla 1 se aprecia que del total gestantes pretermino, el 84,5% presentaron un embarazo. No se encontró relación estadística $p > 0,05$, además se aprecia que del total gestantes pretermino, el 84,5% presentaron ningún año como periodo intergenesico. No se encontró relación estadística $p > 0,05$ y se aprecia que del total gestantes pretermino, el 53,6% tuvieron parto vaginal. Se encontró relación estadística $p < 0,05$.

Tabla 2 - Asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018

Edad	Grupo				Total		X2	p	OR	IC
	Casos		Controles		n	%				
	n	%	n	%						
14 a 16 años	5	5,2%	10	10,3%	15	7,7%	1.8	0.1	-	-
17 a 19 años	92	94,8%	87	89,7%	179	92,3%				
Total	97	100,0%	97	100,0%	194	100,0%				
Lugar de residencia										
Urbano	67	69.00%	84	86.50%	151	55.70%	8.6	0.003	0.3	0.1 a 0.7
Rural	30	31.00%	13	13.50%	43	44.30%				
Total	97	100.00%	97	100.00%	194	100.00%				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla 2 se aprecia que del total gestantes pretermino, el 94.8% tienen edad de 17 a 19 años. No se encontró relación estadística $p > 0,05$. Además se aprecia que del total de gestantes adolescentes el 69% son de un lugar de residencia urbana. Se encontró relación estadística $p < 0.05$.

Tabla 3 - Relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

	Grupo				Total		X ²	P	OR	IC
	Casos		Control							
1 episodio	n	%	n	%	n	%				
Si	8	8.20%	9	9.20%	17	17.50%	0.06	0.8	.	-
No	89	91.80%	88	90.80%	177	82.50%				
Total	97	100.00%	97	100.00%	194	100.00%				
2 episodio										
Si	3	3.00%	6	6.10%	9	9.20%	1	0.3	-	-
No	94	97.00%	91	93.90%	185	90.80%				
Total	97	100.00%	97	100.00%	194	100.00%				
3 episodio										
Si	22	22.60%	0	0.00%	22	22.60%	24.8	0.000	2.2	1.9 a 2.7
No	75	77.40%	97	100.00%	172	77.40%				
Total	97	100.00%	97	100.00%	194	100.00%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

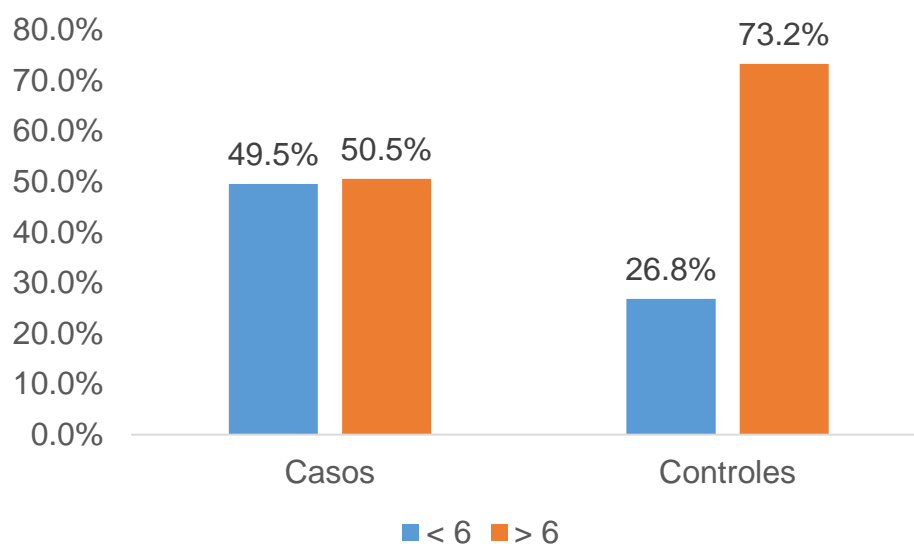
Interpretación: En tabla 3 se aprecia que del total gestantes pretermino, el 8.2% tuvieron 1 episodios de ITU, además se encontró que el 3% presentaron 2 episodios de ITU. Asi mismo el 22% tuvieron 3 episodios de ITU en el cual se encontró relación estadística $p < 0.05$.

Tabla 4 - Relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018

Controles prenatales	Grupo				Total		X ²	P	OR	IC
	Casos		Controles		n	%				
	n	%	n	%						
< 6	48	49,5%	26	26,8%	74	38,1%	10.6	0.001	2.6	1.4 a 4.8
> 6	49	50,5%	71	73,2%	120	61,9%				
Total	97	100,0%	97	100,0%	194	100,0%				

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1 - factor perinatal en el parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



Fuente: Ficha de recolección de datos

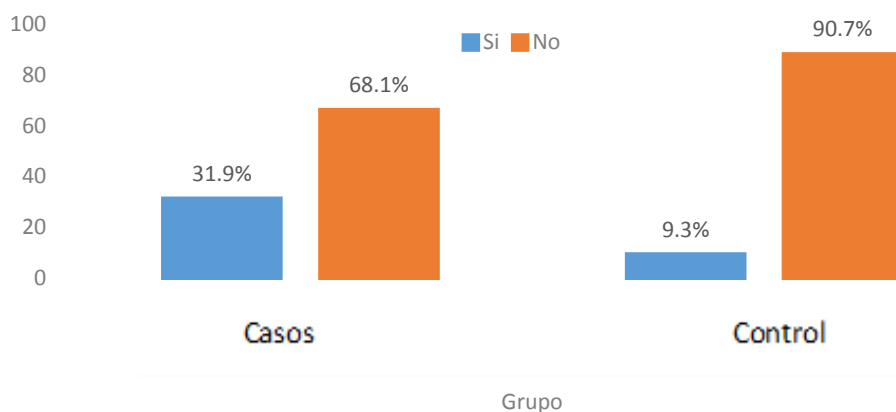
Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 1 se aprecia que del total gestantes adolescentes pretermino, el 49,5% tuvieron controles prenatales menores que 6. Se encontró relación estadística $p < 0,05$.

Tabla 5 - Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.

ITU	Grupo				Total		x2	p	OR	IC
	Casos		Control		n	%				
	n	%	n	%						
Si	31	31.90%	9	9.30%	40	41.20%	15.2	0.00	4.5	2 a 10.3
No	66	68.10%	88	90.70%	154	58.80%				
Total	97	100.00%	97	100.00%	194	100.00%				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 2 - Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 2 se aprecia que del total de pacientes con parto pretérmino el 31.9% presentaron ITU, además el 68.1% no presentaron ITU. Se encontró relación estadística $p < 0.05$. Asimismo, se aprecia que los pacientes con ITU tienen más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan ITU.

4.2. DISCUSIÓN

Nuestros resultados evidencian que del total gestantes pretermino, el 55,7% tuvieron 2 episodios de ITU. 23,7% tuvieron ITU tipo Pielonefritis aguda. Se encontró relación estadística $p < 0,05$. Este resultado nos permite inferir que existe una relación entre el ITU y el parto pretermino. Estos resultados coinciden con la investigación de Guillén¹⁶, Lozada⁴ quienes encontraron relación entre el parto pretermino y el ITU.

Respecto a la variable sociodemográfica edad no encontramos diferencia significativa entre los grupos ($p > 0,05$). del total gestantes pretermino, el 94,8% tienen edad de 17 a 19 años, con un promedio de 18 años, resultado que coincide con la investigación de Ugalde-Valencia *et al.*⁶ Donde la edad promedio de adolescentes con parto pretérmino fue de 18, también coincide con la investigación de Retureta *et al.*⁸ donde la edad materna no demostró relación con la aparición de parto pretermino. El embarazo en la adolescencia es de alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, lo cual puede llevarlos hasta la muerte. Los riesgos provienen por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. Nuestros resultados evidencian que número de embarazo y Periodo Intergénico no tiene relación con el parto pretermino en las gestantes adolescentes ($p > 0,05$). Además nuestros resultados reportan que las gestantes pretermino, el 53,6% tuvieron parto vaginal. Se encontró relación estadística ($p < 0,05$). Asimismo nuestros resultados reportan que de la tabla se aprecia que del total gestantes pretermino, el 49,5% tuvieron CPN menor que 6 donde se encontró relación estadística ($p < 0,05$) lo cual concuerda con Rodríguez⁵ y Gómez²⁵.

Al igual que el estudio realizado por Arenas *et al.*¹⁸ donde menciona que tener un control prenatal es estadísticamente significativo.

El control prenatal influye en el reconocimiento oportuno de signos de alarma de varias morbilidades que se presentan durante el embarazo y

afectan la morbilidad materna y perinatal lo cual nos ayudaría a prevenir la presencia de parto pretermino con el debido seguimiento de las patologías encontradas.

Nuestros resultados reportan que el 86% presentaron agente bacteriano *Enterobacter spp.* Las infecciones en vías urinarias, presentan un comportamiento similar a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pretérmino, contra un 38,8% en aquellas con parto a término³¹. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8%³² de los partos pretérmino son debido a infecciones de vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces ($p=0,02$)³³. Las infecciones de vías urinarias, así como las infecciones vaginales constituyen un factor de riesgo para el parto pretérmino en la embarazada adolescente, por ello se propone la instrucción adecuada del personal de salud para la detección oportuna y el tratamiento adecuado de las infecciones genitourinarias para disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal secundario a prematurez.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Para los factores maternos se encontró que el número de embarazo y el periodo intergenesico no presentan asociación con la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretérmino ($p>0.05$), en cambio la vía de parto sí se asocia con la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.
- Para las características sociodemográficas se encontró que no existe relación entre la edad y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino ($p>0.05$), en cambio en el lugar de residencia se asocia con la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino ($p=0.003$, $OR=0.3$, $IC: 0.1$ a 0.7) en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.
- En el tercer episodio de infección del tracto urinario es donde existe mayor riesgo ($p=0.00$, $OR=2.2$, $IC: 1.9$ a 2.7) de parto pretérmino en las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018
- Existe relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018. ($p=0.001$, $OR=2.6$, $IC: 1.4$ a 4.8).
- La infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018. ($p=0.00$, $OR=4.5$, $IC: 2$ a 10.3)

5.2 RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud para el reconocimiento precoz de todos los factores de riesgo para parto pretérmino y actuar oportunamente sobre los que sean modificables.
- Fomentar y brindar la suficiente información acerca del parto pretérmino en los servicios de atención primaria de salud; así como de los factores asociados a la misma, con el objetivo de que las gestantes sepan identificar los factores asociados y puedan prevenir la aparición de parto pretérmino.
- Realizar el seguimiento continuo para evitar reincidencias de ITU manteniendo la vigilancia en el cumplimiento del tratamiento adecuado y control con exámenes pertinentes que demuestren un tratamiento con éxito y así evitar complicaciones.
- Darle más importancia en la realización de los respectivos controles y exámenes complementarios prenatales con el fin de detectar los factores asociados a la génesis del parto pretérmino y así evitarlos o tratarlos oportunamente para evitar la aparición del mismo.
- Realizar los exámenes de laboratorio como examen de orina completo más gram y/o cultivo de orina en forma continua sobre todo durante el segundo y tercer trimestre de embarazo con o sin signos y síntomas propios de la infección urinaria. Realizar educación a las gestantes sobre los cambios que se producen en su sistema urinario para que adquiera conductas saludables y cambios de estilos de vida en beneficio a su salud, ya que así pueden contribuir a prevenir de manera significativa la presencia de complicaciones materno perinatal desencadenadas por la ITU.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitez A. Características de las adolescentes. En: Freitez A, Zúñiga G, Dibrienza M, editores. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes. 2a edición. Caracas: FUNAP; 2000. p.1.
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Reglamento técnico administrativo para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Caracas; 2003.
3. Sandoval J. Morbilidad obstétrica en adolescentes. En: Sandoval J, González E, editores. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 3a edición. Caracas: Mediterráneo; 2003.p.451.
4. Lozada A. H. factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital i nuestra señora de las mercedes de paita. 2017 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Piura: Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Rodriguez R. V. infección de vías urinarias como factor de riesgo de parto pretérmino en pacientes gestantes que acuden al área de ginecología y obstetricia del hospital dr teodoro maldonado carbo guayaquil febrero – julio 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Ecuador: Univesidad católica de cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6795/1/9BT2015MTI58.pdf>
6. Ugalde-Valencia D. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012; 77(5).
7. Padilla E, Lara G, Puon M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(4): 424 – 427

8. Retureta Milán S, Rojas Álvarez L, Retureta Milán E. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur*.2015. 4
9. Barrera Sánchez L, Manrique Abril F, Ospina Díaz J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm. 48, mayo-agosto, 2016, pp. 215-227
10. Acosta-Terriquez J, Ramos-Martínez M, Zamora-Aguilar L, Murillo-Llanes J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. *Ginecol Obstet Mex*. 2014 Nov; 82:737-743.
11. Lefevre M. *Practical Therapeutics: Urinary Tract Infections during Pregnancy*. *American Family Physician*. 200;61(3).
12. Guadalupe-Huaman S, Oshiro-Canashiro S. Factores De Riesgo Asociados A Parto Pretérmino En Gestantes Del Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital María Auxiliadora Durante El Año 2015. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2017;17(1):32-42.
13. Lozada A. H. factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital nuestra señora de las mercedes de paita. 2017 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Piura: Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1187/CIE-LOZ-ARE-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Leon Suarez E. incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el hospital ii-2-tarapoto, agosto 2016 – julio 2017 [Tesis para optar el título profesional de medico cirujano]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin; 2017. Disponible en:<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2537/MEDICINA%20%20Eisnthen%20Le%C3%B3n%20Su%C3%A1rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Carnero Y. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada de obstetricia] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4712/Carnero_cy.pdf;jsessionid=71EA79505B5B1083F10FFBD570B5F319?sequence=1
16. Guillén J. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014 [Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia] Lima: Universidad San Martín de Porres. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1291/3/Guillen_jj.pdf
17. Orbegozo Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretermino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre julio y setiembre del 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/570/Orbegoso_z.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Williams obstetricia 23va edición. Cunningham. Leveno.Blom.Parto prematuro. P.810-814.
19. Arenas J, Melchor Marcos J. Mercé L. enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Fundamentos de Obstetricia (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia). Madrid; 2007. p. 619-630.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía De Práctica Clínica - Infección De Vías Urinarias En El Embarazo. MSP. 2013.
21. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo: Definición. [Sede Web]. Europa: who.int; 2018 [Actualizada el 10 de diciembre del

- 2018; acceso el 23 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
22. Zapardiel Gutiérrez I. guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología Llorente J, editor. MADRID: © S.E.G.O.; 2008.
 23. R DJC, T. DPVJ. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Online].; 2007 [2015] Agosto. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/RNConcep.L>
 24. efevre M. Praticcal Therapeutics: Urinary Tract Infections during Pregnancy. American Family Physician. 200;61(3).
 25. Gómez R. Prevalencia de amenaza de parto pretérmino y su asociación con la infección del tracto urinario en el Centro se Salud Rosas Pampa, Enero-Marzo 2012 [Título Profesional]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés 2012.
 26. Ochoa A. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura membranas. Corioamnionitis. Anales Sis San Navarra-Scielo. 2009; 32(1).
 27. Martínez-Bueno C. Posparto en la madre adolescente. Matronas Profesión, 2002; 19-25.
 28. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. 2016, 5(1), 42-52.

ANEXOS



Anexo 1 - Operacionalización de variables

Universidad Privada San Juan Bautista

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Medicina Humana

Cuadro de Operalización de Variables

ALUMNO: Vega Ushiñahua Alex Daniel

ASESOR: MSc. Karla Vizcarra Zevallos

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018

40

VARIABLE DEPENDIENTE: PARTO PRETERMINO			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad materna	10 – 13 años 14 – 16 años 17 - 19 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Numero de gestación	1er Embarazo 2do Embarazo 3er Embarazo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Periodo intergenesico	0 años 1 – 2 años 3 - 4 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Edad gestacional	25 – 30 Sem 31 – 36 Sem > 37 Sem.	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Vía de parto	Parto vaginal Parto por cesárea	Nominal	Ficha de recolección de datos

Controles prenatales	Inadecuado: CPN < 6 Adecuado: CPN > 6	Nominal	Ficha de recolección de datos
----------------------	--	---------	-------------------------------

VARIABLE INDEPENDIENTE: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Infección urinaria	1 episodio 2 episodios > 3 episodios	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de infección	Bacteriuria asintomática Cistitis Pielonefritis aguda	Nominal	Ficha de recolección de datos
Agente microbiano	E.coli Klebsiella Gardnerella vaginalis Enterobacter spp	Nominal	Ficha de recolección de datos

Anexo 2 - Instrumento



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA N°:

HISTORIA CLINICA:

1. EDAD MATERNA

- 10 – 13 años ()
- 14 – 16 años ()
- 17 - 19 años ()

2. NUMERO DE EMBARAZO:

- 1er Embarazo ()
- 2do Embarazo ()
- 3er Embarazo ()

3. PERIODO INTERGENÉSICO:

- 0 años ()
- 1 – 2 años ()
- 3 - 4 años ()

4. EDAD GESTACIONAL:

- 25 – 30 Sem. ()
- 31 – 36 Sem. ()
- > 37 Sem. ()

5. LUGAR DE RESIDENCIA:

- Urbana ()
- Rural ()

6. VIA DE PARTO:

- Parto vaginal ()
- Parto por cesárea ()

7. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

- Inadecuado: CPN < 6 ()
- Adecuado: CPN > 6 ()

8. INFECCIÓN URINARIA

- 1 episodio ()
- 2 episodios ()
- > 3 episodios ()

9. TIPO DE INFECCIÓN

- Bacteriuria asintomática ()
- Cistitis ()
- Pielonefritis aguda ()
- Ninguna ()

10. AGENTE MICROBIANO

- *E.coli* ()
- *Klebsiella* ()
- *Gardnerella vaginalis* ()
- *Enterobacter spp* ()
- Ninguna ()

Anexo 3 - Validez de Instrumento – Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento
Vega Ushiñahua Alex Daniel

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre infección del tracto urinario como factor de riesgo a parto pretermino					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre infección del tracto urinario y el parto pretermino.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos controles					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Adecuada
(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Marzo de 2019


Firma del Experto

D.N.I Nº: 45247686
Teléfono:

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZÁN RODRÍGUEZ ELI
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSTB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento
 Vega Ushiñahua Alex Daniel

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre infección del tracto urinario como factor de riesgo a parto pretermino					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre infección del tracto urinario y el parto pretermino.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico caso control					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 02 Febrero de 2019

Eli Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N°: 19209583

Teléfono: 977414879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rodriguez Velazquez Miguel
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento
 Vega Ushiñahua Alex Daniel

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre infección del tracto urinario como factor de riesgo a parto pretermino					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre infección del tracto urinario y el parto pretermino.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero de 2019

Firma del Experto


 Dr. MIGUEL RODRIGUEZ VELASQUEZ
 Médico Gineco Obstetra
 CMP. 27845 RNE. 18300

D.N.I Nº: 07900499

Teléfono: 999096013

Anexo 4: Matriz de Consistencia

ALUMNO: Vega Ushiñahua, Alex Daniel

ASESOR: MSc. Vizcarra Zevallos, Karla

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018

47

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>PG: ¿Es la Infección de Tracto Urinario un factor de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG: Determinar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p>	<p>Variable Independiente : Infeccion del tracto urinario</p> <p>Indicadores: -Controles prenatales -recurrencia -Tipo de infección</p> <p>Variable Dependiente: Parto pretermino</p>

<p>ESPECIFICOS:</p> <p>PE1: ¿Existe asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?</p> <p>PE2: ¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con partopretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p> <p>OE2: Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p> <p>OE3: Identificar la relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos</p>	<p>ESPECÍFICAS:</p> <p>HE1: Existe asociación entre los factores maternos y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018</p> <p>HE2: Existe asociación entre las características sociodemográficas y la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes con partopretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p> <p>HE3: Existe relación entre el número de episodios de infección de tracto urinario y el desarrollo de parto pretermino en</p>	<p>Indicadores: -Edad materna -Periodo intergenesico</p> <p>Variable interviniente</p> <p>Características sociodemográficas</p> <p>Características maternas</p> <p>Control prenatal</p>
---	---	---	--

<p>del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?</p> <p>PE4: ¿Existe relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestante sadolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018?</p>	<p>Lanfranco la Hoz en el 2018.</p> <p>OE4: Identificar la relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestante sadolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p>	<p>gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018.</p> <p>HE4: Existe relación entre el control prenatal y la infección de tracto urinario en las gestante adolescentes con parto pretermino atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2018</p>			
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos	
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: Esta investigación cuenta con un tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional: Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en las características clínicas de los pacientes. • Transversal: ya que se investigará la 		<p><u>Población:</u> Para el presente proyecto de investigación, nuestra población para el estudio estará siendo constituida por pacientes gestantes que acudan al servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018. N = 210</p> <p><u>Criterios de Inclusión</u> Pacientes Gestantes que acudan al</p>		<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>	

<p>asociación entre dos parámetros relacionados de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.</p> <p>Retrospectivo: porque el presente estudio utilizara datos luego de haber ocurrido el evento</p>	<p>servicio de gineco – obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la hoz</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestantes diagnosticados con y sin ITU -Pacientes que presenten una historia clínica completa <p><u>Criterios de Exclusión</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes hospitalizadas no gestantes -Historias Clínicas ilegibles, no completas o no ubicables durante el estudio <p>Tamaño de muestra:</p> <p><u>Población objetivo</u></p> <p>Para el presente proyecto de investigación, se tendrá como muestra a 194 pacientes gestantes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018.</p> <p><u>Tamaño de muestra</u></p> <p>Casos:97 Controles:97</p> <p><u>Muestreo:</u> No Probabilístico</p>	
---	--	--