



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Infección del Tracto Genito-Urinario como factor de riesgo de
Amenaza de Parto Pretérmino en gestantes.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Yengle Bocanegra, Yomara Gardenia (orcid.org/0000-0002-8060-6162)

ASESOR:

Dr. Espinola Sanchez, Marco Augusto (orcid.org/0000-0002-1005-5158)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud comunitaria

TRUJILLO — PERÚ

2023

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a mis padres, a mis abuelos y a las personas tan importantes que están a mi alrededor que me motivaron, me ayudaron y sacrificaron su tiempo y dinero para que yo pueda ser una profesional con calidez y cumplir todas mis metas propuestas, ellos son mi inspiración para seguir día a día en esta carrera tan bonita que elegí, gracias por su apoyo incondicional y por las ganas que me daban para salir adelante incluso cuando sentía que a veces me derrumbaba. Por ellos y por mi seguiré hasta cumplir todos mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por brindarme unos padres maravillosos, por brindarme salud, sabiduría, paciencia y mucha fuerza de voluntad en toda esta investigación y por ser mi guía en todo este largo camino de carrera profesional.

Agradezco a mis padres quienes son mi motivación, por su cariño y su lealtad incondicional para poder lograr mis metas propuestas.

A mis amistades quienes me motivan a diario dándome el apoyo moral y psicológico para poder seguir adelante, gracias por estar ahí siempre y extenderme la mano cuando más los necesito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de gestantes atendidas en consultorio de emergencia.....	15
Tabla 2: Comparación de características de gestantes según amenaza de parto pretérmino.....	18
Tabla 3: Infección genito urinaria asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes en análisis de regresión múltiple.....	20

RESUMEN

Esta investigación fue realizada en el Hospital La Caleta – Chimbote en el servicio de emergencia de Gineco – Obstetricia, que presentó como objetivo determinar si la infección del tracto genito-urinario es un factor de riesgo para que se produzca una amenaza de parto pretérmino en gestantes en el año 2022-2023, la metodología que se utilizó fue, transversal analítico, tipo cuantitativo, el diseño fue no experimental que tuvo una muestra de 196 gestantes que asistieron al servicio de emergencia de las cuales 98 pertenecieron al grupo con infección genito urinaria y 98 sin infección, lo que se utilizó fue el muestro aleatorio simple que contó con criterios de inclusión y exclusión para cada grupo, se utilizó una ficha de recolección de datos llenada con datos de las historias clínicas de las gestantes del hospital, dicha ficha fue validada por 5 expertos en el tema estudiado. Las gestantes que presentaron infección genital o urinaria representaron el 50%. Se demostró que el 65.8% de las gestantes presentó infección del tracto urinario y el 84.2% presentó infección genital. Por otra parte, las gestantes que presentaron amenaza de parto prematuro fue el 51.5%, además la edad de 26-30 años, el presentar diabetes mellitus, el ser soltera, tener secundaria completa y ser obesa son factores prevalentes en gestantes con infección genito-urinaria. Concluyendo que el factor de riesgo más frecuente en las gestantes con APP es la infección del tracto urinario condicionado por la edad, el estado conyugal, el nivel educativo y las comorbilidades asociadas.

Palabras clave: Infección, riesgo, gestante.

ABSTRACT

This research was carried out at the La Caleta - Chimbote Hospital in the Gynecology - Obstetrics emergency service, which presented the objective of determining whether infection of the genito-urinary tract is a risk factor for the occurrence of a threat of preterm birth in pregnant women. In the year 2022-2023, the methodology used was cross-sectional, analytical, quantitative, the design was non-experimental that had a sample of 196 pregnant women who attended the emergency service, of which 98 belonged to the group with genito-urinary infection and 98 without infection, what was used was the simple random sample that had inclusion and exclusion criteria for each group, a data collection form filled with data from the medical records of the pregnant women at the hospital was used, said form was validated by 5 experts on the topic studied. Pregnant women who presented genital or urinary infection represented 50%. It was shown that 65.8% of pregnant women had urinary tract infection and 84.2% had genital infection. On the other hand, 51.5% of pregnant women were threatened with premature birth. In addition, age of 26-30 years, having diabetes mellitus, being single, having completed secondary school and being obese are prevalent factors in pregnant women with genitourinary infection. urinary Concluding that the most frequent risk factor in pregnant women with PPA is urinary tract infection conditioned by age, marital status, educational level and associated comorbidities.

Keywords: Infection, risk, pregnant woman.

I- INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo la medicina humana ha avanzado en su parte científica teniendo un impacto significativo en la práctica diaria, pero en el área de gineco-obstetricia a pesar del avance científico y el conocimiento nuevo que existe la amenaza de parto prematuro sigue siendo la patología más importante y frecuente en esta área ya que está vinculado con un mayor porcentaje de morbilidad neonatal, muerte perinatal y genera en los niños una discapacidad severa que incluye problemas visuales , auditivos y de aprendizaje.

Si no es correctamente diagnosticada y tratada una amenaza de parto pretérmino suele avanzar a un parto prematuro, ocasionando que exista una la morbi-mortalidad neonatal elevada. En el mundo, el parto pretérmino se ha convertido en la principal etiología de muerte en niños <5 años. Según la OMS revela que por año nacen <37 semanas aproximadamente quince millones de infantes, que nos traduce que es uno de cada 10 nacimientos. Aproximadamente fallecen 1 000 000 de niños debido a las complicaciones del parto pretérmino. Globalmente la tasa de partos pretérminos en todos los países va en un rango de cinco - dieciocho% de todos los nacimientos. A nivel de nuestro país va en un rango de cinco - diez% del total de embarazos. (1)

La amenaza de parto prematuro tiene diversos factores de riesgo entre ellos uno de los manifestados en las literaturas son las infecciones del tracto urinario y vaginales, se ha observado que son las complicaciones ginecológicas frecuentes que se desarrollan en el periodo de gestación y que tienen un impacto relevante en la vida materna y en la evolución del embarazo.

Debido a que estos factores de riesgos mencionados anteriormente pueden ser prevenibles antes y durante el embarazo, se indaga sobre la instauración de correctas acciones de bienestar público, a nivel de los centros de salud y la adecuada inversión de recursos en la prevención

de amenaza de parto prematuro que actualmente se convirtió en una patología frecuente en las gestantes.

Debido a esta problemática mundial y local nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre infección del tracto genito-urinario y amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta-Chimbote durante el periodo 2022-2023?

Esta investigación busca demostrar que tanto la infección de vías urinarias y vaginales son elementos de riesgo prevalentes en una amenaza de parto prematuro, debido a que en la base teórica hay una asociación significativa pero en nuestra comunidad hay pocos estudios de un tema tan relevante como este, por eso en función a los resultados obtenidos se podrán establecer políticas educativas en salud para ser aplicadas por todas las instituciones de salud en el departamento de Ancash y a nivel nacional que nos permitan contribuir a la disminución de la infección del tracto urinario y vaginal como elemento de riesgo para la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta.

Por otra parte este estudio servirá para tomar acciones en lo que concierne a los profesionales de la salud ya que servirá como una importante fuente de información para fomentar en ellos una cultura de investigación, ya que se pone de manifiesto la preocupación de las instituciones de la salud en el aspecto del bienestar de las gestantes, abordando asuntos estrictamente educativos fomentando el campo de la prevención para evitar las posteriores complicaciones de la amenaza de parto prematuro.

En la práctica clínica los resultados de este trabajo tendrán aplicación en el campo educativo, puesto que los profesionales de la salud al disponer de un estudio sistematizado y actualizado sobre las infecciones del tracto urinario y vaginales asociados al parto pretérmino en gestantes podrán

adecuar sus contenidos y también utilizar estrategias preventivo promocionales y recuperativa de acuerdo a sus capacidades resolutivas.

Este estudio constituirá una alternativa para afrontar el problema de la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el hospital la caleta y de otros centros de salud que se ubiquen en otros lugares con similares características poblacionales, así mismo contribuirá al mejoramiento de la atención a la población gestante.

Es por esto que el objetivo principal del estudio es Analizar la asociación entre infección del tracto genito-urinario y amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de emergencia.

Los objetivos específicos son: Describir edad materna, estado civil, nivel educativo, controles maternos, antecedente de PP, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, infección genito urinaria, ITU, infección genital y APP en gestantes que acuden por EMG. Estimar la asociación entre edad materna, estado civil, nivel educativo, controles maternos, antecedente de PP, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, infección genito urinaria, ITU, infección genital y APP en gestantes que acuden por el servicio de EMG. Estimar la asociación entre infección genito – urinaria y la APP controlado por controles prenatales, antecedente de parto pretérmino, diabetes mellitus, hipertensión y obesidad en gestantes que acuden por el servicio de EMG

Teniendo como hipótesis del estudio si existe asociación entre infección del tracto genito-urinario y amenaza de parto prematuro en gestantes.

II- MARCO TEÓRICO

- ANTECEDENTES

- A nivel internacional, Vallejo Mora Maria.et al, desarrolló una investigación en Babahoyo, Ecuador en 2019, en el cual promueve las practicas clínicas y conocimiento adecuado para el tratamiento, diagnóstico y prevención de infecciones urinarias en las adolescentes ya que estos son los elementos predisponentes para una amenaza de parto prematuro, el método utilizado fue transversal y descriptivo de las féminas gestantes entre quince y diecinueve años atendidas, presentó como resultados que el cuarenta y siete% de las féminas considera que las infecciones del tracto urinario pueden llevar a contar un APP mientras que el 53% considera que estas infecciones no son de alto riesgo para un APP, teniendo como conclusión que muchas de las féminas han presentado infecciones urinarias tanto sintomáticas como asintomáticas y no le prestaron atención ya que no consideran que esta sea un elemento de riesgo para un APP. (2)
- Lestrade Torres Olga.et al, en su estudio ejecutado en México, 2020 analizó la evidencia científica para desarrollar estrategias para la reducción de infecciones de vías urinarias y así disminuir su consecuencia que es el parto prematuro. Utilizó como método la revisión sistemática de libros actualizados para comparar la eficacia de los diagnósticos y tratamiento respecto a la infección de las vías urinarias en gestantes con APP. Presentó como resultados una correlación directa entre la infección de vías urinarias y parto pretérmino demostrando la variedad clínica y brindando las recomendaciones actualizadas. Como conclusión tuvo que los nacimientos prematuros es la etiología con mayor morbi-mortalidad perinatal representando el setenta y cinco % y el cincuenta % de complicaciones neurológicas. (3)

- Rosita Mercedes Castillo Siguencia, Et al, en su investigación desarrollada en Venezuela en el 2019 tiene como objetivo demostrar cuales son los elementos de riesgo maternos antes y después de la gestación asociados a la amenaza de parto pretérmino, teniendo un método de estudio observacional, cuantitativo, de casos y controles retrospectivo con un IC noventa y cinco % de cada elemento de riesgo para evaluar la significancia de estos de tal manera que tuvo como resultados que los factores pre gestación fueron la edad adolescente y el nivel bajo de economía y aquellos durante la gestación fueron la infección urinaria y la vaginosis bacteriana ambos como elementos de riesgo de un APP en la gestante. Se concluyó que estos son elementos de riesgo prevalentes en una amenaza de parto pretérmino. (4)
- Ana Cristina Segovia Clavijo.et al, en su estudio realizado en Ecuador en el 2021, tiene como objetivo demostrar la característica clínica y demográfica de féminas diagnosticadas con amenaza de parto prematuro de un hospital de la ciudad, se utilizó como método un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental retrospectivo en las cuales se evaluó las historias clínicas de ciento quince féminas con diagnóstico de APP. Sus resultados fueron: las características demográficas más prevalentes fueron sesenta % residencia rural, cuarenta y siete % solteras, 37% instrucción secundaria y el sesenta y cuatro % son ama de casa y en las cualidades clínicas el cuarenta y cuatro % fue de infección vaginal y el 20% fueron infecciones del tracto urinario, teniendo como conclusión lo siguiente: que dentro de los factores demográficos el más prevalente en la zona en donde residen las féminas que es la zona rural y en clínicas las más prevalentes con las infecciones vaginales. (5)
- Reyes Rodríguez Anthony Bryan en su estudio realizado en Ecuador en el 2022 tuvo como objetivo demostrar la relación existente entre infección vaginal y la amenaza de parto

prematureo en gestantes, teniendo como metodología un enfoque transversal, cuantitativo y analítico teniendo como población a noventa y cinco gestantes con diagnóstico de APP y sus resultados fueron: el 60% de las infecciones vaginales son entre diez y ocho años y treinta y cinco, cuando se habla de infecciones las féminas que tienen relaciones sexuales sin preservativo son el setenta y siete %, en cuanto al gérmenes la Gardnerella vaginales tiene un porcentaje de cincuenta y fúngicas como Cándida albicans treinta %, concluyéndose lo siguiente: que la infección vaginal y la amenaza de parto pretérmino tienen una correlación significativa en la población estudiada. (6)

- A nivel nacional Dan Abanto-Bojorquez y Alonso Soto-Tarazona en su investigación realizada en Lima, Perú en el año 2020 tuvo como objetivo determinar si la amenaza de parto prematuro tiene como elemento de riesgo a las infecciones del tracto urinario, su metodología fue observacional de casos y controles en las cuales participaron gestantes adolescentes del hospital. Sus resultados fueron: que la infección del tracto urinario y la amenaza de parto prematuro tuvieron una asociación muy significativa con un IC >noventa y cinco % y la edad media de las féminas fue de dieciocho años. Se concluyó que las infecciones de las vías urinarias si constituye un elemento de riesgo para una APP (7).
- Criollo Carrasco Roxana Lisbeth, en su estudio realizado en Lima-Perú, determinó la relación entre el parto pretérmino y la infección vaginal. El método utilizado fue un enfoque analítico, cuantitativo y no experimental, su población fue constituida por las historias clínicas de féminas con diagnóstico de amenaza de parto prematuro. Teniendo como resultados lo siguiente: la vaginitis infecciosa fue prevalentes en mujeres entre doce y diecinueve años en un cuarenta y ocho %, el 62 con estudio secundarios y el 70% tuvieron partos prematuros tardíos mientras que las vaginitis no infecciosas el cuarenta y cinco%

estaba entre las edades doce y diecinueve, el 85% estudio secundario completa y el setenta % entre la semana treinta y dos y treinta y seis de gestación. Se concluye que la infección vaginal tiene una correlación significativa con la amenaza de parto prematuro de féminas gestantes atendidas en centro de salud de Lima. (8)

- Rosa Nelly Uriarte Latorre, en su estudio realizado en Loreto-Perú en el año 2019 tiene como objetivo determinar la asociación entre la amenaza de parto prematuro y la infección urinaria en gestantes que asisten a la consulta en el Hospital de la ciudad, tuvo como método un enfoque cuantitativo, analítico y no experimental en el cual se tuvieron noventa y dos casos y ciento cuatro controles recopilando la información en una ficha de recolección de datos elaborada por el autor demostrando los siguientes resultados: el 52% estuvo en el rango de veinte a veinte y nueve años, el 62% de las féminas tuvo secundaria completa, el 60% estuvo entre la semana veinte nueve y treinta y tres de gestación y el 60% fueron multíparas y los elementos asociados a una APP son infecciones vaginales, del tracto urinario, la rotura prematura de membranas ,embarazo múltiple. Preeclampsia, diabetes en la gestación y traumatismos. Concluyendo que el elemento de riesgo mas prevalente para una APP es la infección del tracto uterino según la población estudiada en la investigación. (9)
- Bertolotti Montalván, Mariana Alinda y Ventura Oran, Nadia Sandrela en su investigación realizada en Chincha-Perú en el año 2019-2020 tuvieron como objetivo demostrar la correlación entre las infecciones de transmisión sexual y la APP en gestantes del hospital de chincha, su metodología fue no experimental, retrospectiva que tuvo una muestra de ciento noventa y cinco féminas gestantes que se atendieron en el hospital y se obtuvieron los siguientes resultados: 42% tuvo una edad entre dieciocho y cuarenta y dos años , y el dieciocho % un APP previo, el 29% de las APP se presentó entre la semana

treinta y cuatro y treinta y seis de gestación y el 19% presentó una ITS y también tuvo una APP. Concluyéndose lo siguiente que la APP se correlaciona significativamente con las ITS especialmente en féminas jóvenes y con previo APP. (10)

- A nivel local, Valdez Esquivel, Max Joe en su estudio ejecutado en Trujillo, 2020 tuvo como objetivo demostrar el perfil epidemiológico de la amenaza de parto prematuro en gestantes que se atienden en el hospital Belén de Trujillo teniendo como metodología un enfoque cuantitativo, retrospectivo, en el cual se utilizaría el sistema de información perinatal de féminas gestantes con diagnóstico de APP. Sus resultados fueron: el 75% estaba entre los diez y ocho y treinta y cinco años, el setenta y tres % dentro de las semanas treinta y cuatro y treinta y seis de la gestación y dentro de los elementos de riesgo la ruptura prematura de membranas con un 25%, vaginosis 8%, infección urinaria 7%, teniendo como conclusión que el mayor porcentaje de APP estaban entre las semanas treinta y tres y treinta y seis y el elemento de riesgo más importante fue la ruptura prematura de membranas. (11)

- ENFOQUE CONCEPTUAL

Debido a los numerosos cambios fisiológicos que pueden ocurrir durante el embarazo y conducir a la colonización, las infecciones del tracto urinario son particularmente comunes en este momento. Descubrieron que la infección urinaria que es: presenta de bacterias en orina pero que no causan síntomas clínicos, pielonefritis, inflamación de la vejiga son desenlace de parto pretérmino y condicionan a un régimen de antibióticos adecuados porque traen consecuencias en la salud de la fémina. Durante el periodo fetal, se producen un cambio fisiológico en el útero y el tono vesical se reduce, lo que lleva a multiplicar su capacidad sin causar molestia. (12)

Los patógenos en la orina si llegan de la vía urinaria, se traduce que es una bacteriuria sin clínica. A nivel genital las bacterias no

proviene del mismo lugar, por ende no se dice que sea una infección de los tractos genitales, que puede ser otro tipo de infección. (13)

El parto pretérmino por lo general, se piensa que el parto prematuro ocurre entre las semanas 20 y 37 después del primer día del período anterior, sin embargo, esta definición ha estado bajo control en los últimos años. (14)

Según algunos autores, en mujeres embarazadas que tienen menos de 37 semanas de embarazo, el riesgo de parto prematuro está presente cuando hay movimiento uterino que se palpa presentes cada diez minutos durando treinta segundos, una eliminación del 50% del cuello uterino, una dilatación de no más de 3 centímetros, variaciones del útero en su posición, longitud, consistencia y un feto sano. (15)

Mientras que la infección descendente se produce en el peritoneo y afecta al tracto gastrointestinal y a los abscesos, la infección ascendente se da desde la vagina, el cuello uterino y se transmite por la vía transplacentaria. Finalmente, la inducción de la infección se da por invasivos procesos como la biopsia de las vellosidades de coral, la amniocentes.

La etapa inicial de la corioamnionitis se produce cuando la patogenicidad de microorganismos y el neutrófilo de la sangre que ya han sufrido daños alcanzan el espacio interplanetario y se impregnan en la placa coriónica, de acuerdo con la categorización anatopatológica de la corioamnionitis; la segunda etapa es cuando penetran para llegar a los amnioides; la tercera etapa, o corioamnionitis, es cuando normalmente no deben pasar por la membrana basal porque carecen de la fuerza para separar membranas que tienen colágeno. (16)

Según El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia nos dice que el parto prematuro se refiere a cualquier nacimiento que ocurra entre las semanas 20 y 36 y los seis días de gestación. (18)

El parto prematuro es causado por una variedad de factores de riesgo, incluyendo múltiples como los listados a continuación: (17)

- a) Los nacimientos prematuros son más de dos veces más propensos a ocurrir en el segundo embarazo para las mujeres que habían entregado prematuramente. Los riesgos son del 0,5% antes de las 32 semanas, del 6,8% entre las 32 y las 36 semanas y del 37,7% para la terminación temprana. (19)
- b) El parto prematuro es una posibilidad en individuos que tenían una tasa de parto pre-uterino antes del embarazo actual en un promedio de 5,4 y el 9,4%. (20)
- c) La amenaza de parto pretérmino tiene un vínculo genético con los loci EBF1 y AGTR2. (21)
- d) Comparando féminas blancas, con negras tienen más probabilidades de dar a luz prematuramente, y la madre tiene el mayor efecto en esto. (22)
- e) La edad materna extrema —definida como la edad avanzada de 35 años a uno de los extremos, y la adolescencia (entre 13 y 17 años)— está relacionada con el parto prematuro. (23)
- f) La amenaza de parto pretérmino es 12 veces más probable que ocurra en embarazos gemelos que en los únicos. (24)
- g) Los nacimientos prematuros están asociados con anomalías congénitas uterinas, tanto adquiridas como congénitas: según su tamaño y aparición: los fibrinoides submucosos corren el riesgo de tener 5 cm o más de fibromas adicionales. (25)
- h) Las afecciones maternas crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, el hipertiroidismo y el hipotiroidismo, la insuficiencia renal, etc. son componentes de peligro para el parto prematuro ya que, cuando son graves, pueden ser una indicación de la terminación de la gestación. (26)
- i) Entre 18 y 24 semanas de gestación, un cuello del útero corto con una longitud de 25 mm es un elemento de peligro médicamente controlable para el parto prematuro. (27)

j) El vínculo entre la infección y la inflamación es un factor de riesgo en pacientes que han dado a luz prematuramente, donde 20 a 75% tienen un análisis histológico de 13 corioamnionitis y 30 a 60% tienen cultivos de la placenta que son positivas. (28)

Varios estudios han demostrado que las condiciones obstétricas como la hemorragia preparada, la preeclampsia, el crecimiento fetal retrasado, la ruptura prematura de las membranas, la diabetes, los embarazos múltiples y las infecciones vaginales en el tracto urinario en las mujeres embarazadas están vinculadas a complicaciones que resultan en el parto prematuro, pero hay excepciones. Los factores de riesgo para el parto prematuro incluyen edad materna extrema, residencia rural, bajo nivel de educación, bajo peso, obesidad y sobrepeso. (29)

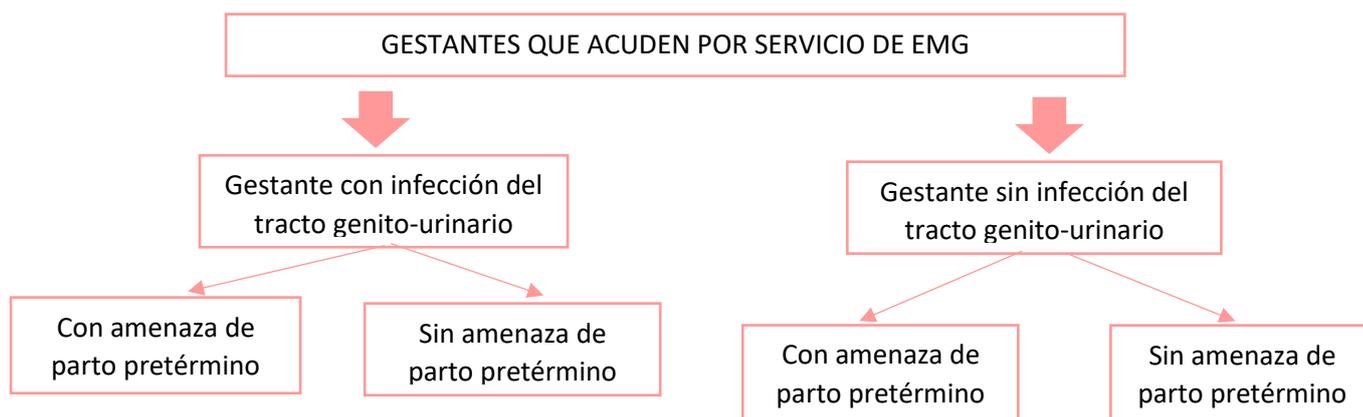
Como resultado de los resultados catastróficos representados por el surgimiento de la morbilidad y la mortalidad, el nacimiento prematuro y el bajo peso de nacimiento constituyen los principales problemas de salud pública en varias naciones de todo el mundo. Estos problemas están asociados con una variedad de factores, incluyendo el nivel de instrucción primaria y secundaria no completada, el parto cesáreo, el bajo peso al nacer, entre otros aspectos. (30)

III- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación: Investigación aplicada

3.1.2 Diseño de Investigación: Investigación con enfoque cuantitativo, diseño transversal analítico.



3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Infección del tracto urinario o vaginal

Variable Dependiente: Amenaza de parto pretérmino

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población está conformada por gestantes atendidas en el servicio EMG, de Gineco – Obstetricia del Hospital la Caleta-Chimbote en el año 2022-2023.

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas en el servicio de EMG.
- Gestantes atendidas en EMG con embarazo único.
- Gestantes con EG ≤ 37 ss.

Criterios de exclusión:

- Gestante con HC incompleta para las variables de interés.
- Gestante con malformaciones congénitas.
- Gestante con FUR no confiable.

3.3.2. Muestra

Se conformó por gestantes atendidas en el servicio de EMG del Hospital la Caleta-Chimbote en el año 2022-2023 que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de la muestra fue de 196 gestantes, atendidas en el Hospital la Caleta-Chimbote en el año 2022-2023

3.3.3. Muestreo

La selección de la muestra se desarrollará de manera aleatoria simple.

Unidad de muestreo:

Historia clínica de las gestantes atendidas en emergencia del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital La Caleta- Chimbote.

3.3.4. Unidad de análisis

Estará representada por las historias de las gestantes atendidas en el servicio de emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta-Chimbote.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó el sistema de revisión documental de historias clínicas haciendo uso de la ficha de registro que reunió las variables en estudio.

Se desarrolló una ficha de recolección de datos realizada por el autor en la cual se plasmó los datos obtenidos de las variables mencionadas. Esta ficha (ver Anexo 2), tuvo 4 secciones una en la cual se recogió la información individual de cada gestante estudiada, la segunda sección en la cual se especificó si ha tenido infección urinaria o vaginal, la tercera en la cual se evidenció el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y el cuarto donde se encuentran las covariables del estudio.

3.5. Procedimientos

Se solicitó la aprobación del comité de ética del hospital; así como su respectiva autorización de la institución. En el área de informática se le pidió las historias clínicas de las gestantes atendidas en consultorio de emergencia en el mes anterior de aprobado el estudio, las cuales se identificó según el número de historia clínica para su revisión en extenso. Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión. Con las historias clínicas seleccionadas se aplicó la hoja de recolección de datos para obtener información de las variables de interés. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base preparada en Excel para su análisis, se guardó la confidencialidad de la identificación de los pacientes asignando código alfa-numérico.

3.6. Método de análisis de datos

La estadística descriptiva fue aplicada en el estudio, usando frecuencia absoluta y relativa para variables categóricas. La estadística inferencial se utilizó usando un nivel de significancia de 0.05. Se comparó variables categóricas entre grupos se utilizó la prueba de Chi². Se midió la asociación en estudio de transversal analítico a través de razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95. Usando para ello regresión de Poisson con varianza robusta.

3.7. Aspectos éticos

La investigación tuvo presente los siguientes principios éticos: mantener la privacidad de las gestantes no revelando sus nombres y expresándolos a través de números, se procedió con honorabilidad y transparencia al registrar datos verdaderos y no inventados, teniendo como compromiso la voluntad y responsabilidad con la cual se ejecutó el estudio.

IV. RESULTADOS

En el estudio se identificaron 360 historias clínicas de gestantes pertenecientes al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital la Caleta, de los cuales 196 fueron parte del tamaño de muestra y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Tabla 1: Características de gestantes atendidas en consultorio de emergencia.

total	
196	
EDAD	
20-25	72 (36.7%)
26-30	88 (44.9%)
31-35	33 (16.8%)
36-40	3 (1.5%)
ESTADO CIVIL	
SOLTERO	97 (49.5%)
CASADO	50 (25.5%)
CONVIVIENTE	49 (25.0%)
NIVEL EDUCATIVO	
PRIMARIA	17(8.7%)
SECUNDARIA	153 (78.15)
SUPERIOR	26 (13.3%)
CONTROLES MATERNOS	
NO	44 (22.4%)
SI	152 (77.6%)
DIABETES MELLITUS	
NO	106(54.1%)
SI	90 (45.9%)
ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO	
NO	126 (64.3%)

SI	70 (35.7%)
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
NO	159 (81.1%)
SI	37 (18.9%)
OBESIDAD	
NO	64 (32.7%)
SI	132 (67.3%)
EDAD GESTACIONAL	
30-32	14 (7.1%)
32-34	82 (41.8%)
34-36	77 (39.3%)
36-37	23 (11.7%)
INFECCION GENITO- URINARIA	
NO	98 (50%)
SI	98 (50%)
ITU	
NO	129 (65.8%)
SI	67 (35.2%)
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	
NO	129 (65.8%)
SI	67 (34.2%)
INFECCIÓN GENITAL	
NO	165 (84.2%)
SI	31 (15.8%)
APP	
NO	95 (48.5%)
SI	101 (51.5%)

Fuente: base de datos

Se observó que la edad más prevalente fue de 26-30 años con un porcentaje de 44.9%, el estado civil más frecuente fueron las mujeres solteras con un 49.5%, a nivel educativo las gestantes con secundaria completa presentaron un mayor porcentaje con 78.1%, con respecto a los controles maternos el 77.6% de gestante tuvo controles pregestacionales completos, en cuanto al antecedente de parto pretérmino el 64.3% de las gestantes no lo presentó; en cuanto a las comorbilidades asociadas como diabetes mellitus el 54.1% de gestantes no presentaron, la mayoría de gestantes que fue un 81.1% no presentó hipertensión arterial y obesidad presentó un mayor porcentaje de gestantes representado en un 67.3%. la edad gestacional más prevalente fue el rango de 32-34 semanas de gestación con un 41.8%. Las gestantes que presentaron infección genital o urinaria representaron el 50%. El 65.8% presentó infección del tracto urinario y el 84.2% presentó infección genital.

Por otra parte, las gestantes que presentaron amenaza de parto prematuro fue el 51.5%.

TABLA 2: Comparación de características de gestantes según amenaza de parto pretérmino

CARACTERÍSTICAS	APP =1	APP =2	P = VALUE
	N= 95	N=101	
EDAD			0.35
20-25	32 (33.7%)	44 (39.6%)	
26-30	44 (46.3%)	40 (43.6%)	
31-35	16 (16.8%)	17 (16.8%)	
36-40	3 (3.2%)	0 (0.0%)	
ESTADO CIVIL			0.75
SOLTERO	46 (48.4%)	51 (50.5%)	
CASADO	23 (24.2%)	27 (26.7%)	
CONVIVIENTE	26 (27.4%)	23 (22.8%)	
NIVEL EDUCATIVO			0.028
PRIMARIA	3 (3.2%)	14 (13.9%)	
SECUNDARIA	79 (83.2%)	74 (73.3%)	
SUPERIOR	13 (13.7%)	13 (12.9%)	
CONTROLES MATERNOS			0.001
NO	31 (32.6%)	13 (12.9%)	
SI	64 (67.4%)	88 (87.1%)	
DIABETES MELLITUS			0.001
NO	63 (66.3%)	43 (42.6%)	
SI	32 (33.7%)	58 (57.4%)	
ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO			0.001
NO	80 (84.2%)	46 (45.5%)	
SI	15 (15.8%)	55 (54.5%)	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			0.86
NO	78 (82.1%)	81 (80.2%)	
SI	17 (17.9%)	20 (19.8%)	
OBESIDAD			0.004
NO	41 (43.2%)	23 (22.8%)	
SI	54 (56.8%)	78 (77.2%)	

EDAD GESTACIONAL			0.43
30-32	4 (4.2%)	10 (9.9%)	
32-34	42 (44.2%)	40 (39.6%)	
34-36	39 (41.1%)	38 (37.6%)	
36-37	10 (10.5%)	13 (12.9%)	
INFECCION GENITO-URINARIA			< 0.001
NO	75 (78.9%)	23 (22.8%)	
SI	20 (21.1%)	78 (77.2%)	
ITU			< 0.001
NO	95 (100%)	34 (33.7%)	
SI	0 (0%)	67 (66.3%)	
INFECCIÓN GENITAL			0.077
NO	75 (78.9%)	90 (89.1%)	
SI	20 (21.1%)	11 (10.9%)	

Fuente: base de datos

Se observó asociación ente APP y los factores de CPN ($p=0.001$), DM ($p<0.001$), antecedente de APP ($p<0.001$), obesidad ($p=.004$), infección genitourinaria ($p<0.001$) e infección urinaria ($p<0.001$).

TABLA 3: Infección genito urinaria asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes en análisis de regresión múltiple.

Factores	Amenaza de parto pretérmino		
		RP ajustado	IC 95%
Infeccion genito urinaria	NO	Referencia	
	SI	43.24	17.09 - 109.38
CPN	NO	Referencia	
	SI	3.56	2.21 - 5.72
Antecedente de APP	NO	Referencia	
	SI	0.24	0.08 - 0.53
DM	NO	Referencia	
	SI	0.24	0.08 - 0.53
HTA	NO	Referencia	
	SI	1.62	0.71 - 3.64
Obesidad	NO	Referencia	
	SI	17.92	4.33 - 74.18

Fuente: base de datos

En gestantes atendidas por emergencia, la prevalencia de APP en gestantes con infección genito urinaria es 43 veces (17.09-109.38) la prevalencia de APP en gestantes sin infección genito urinaria, estando ajusto por control prenatal, antecedente de APP, Diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad. Además, en el análisis de regresión múltiple, se observó una asociación de APP con CPN adecuado (RP=3.56; IC95%: 2.21-5.72), sin antecedente de APP (RP=0.24; IC95%: 0-08 – 0.53), sin DM (RP=0.24; IC95%: 0.08-0.53), con presencia de HTA (RP=1.62; IC95%: 0.71-3.64) y con presencia de Obesidad (RP=17.92; IC95%: 4.33-74.18).

V. DISCUSIÓN

La edad más prevalente de gestantes que fueron atendidas en el servicio de emergencia fue entre los 26-30 años presentando una mayor incidencia de con un 44.9%, mostrando similitud con lo descrito por La Torre (9) que observó que el 52.2% de las gestantes eran frecuentes en el mismo rango de edad, observándose que las gestantes adultas presentan una mayor frecuencia, por otra parte Farelly, et al (35) determinó que las edad más frecuentes fue de 20-25 años, lo cual difiere con los resultados presentados ya que la mayoría de sus gestantes eran jóvenes, esto puede ser debido a que su población era gente joven en edad reproductiva.

En lo que respecta a estado conyugal en las gestantes el más frecuente fueron las solteras con un 49.5%, teniendo similitud con lo expuesto por Sotomayor (36) que encontró que el 50% son solteras y no presentan apoyo conyugal, repercutiendo de manera negativa en la gestación ya que el ineficiente apoyo familiar perjudica a la gestante para que pueda acudir de manera periódica a sus controles prenatales.

A nivel educativo presentaron mayor incidencia las gestantes que presentaron secundaria completa con un 78.1%, coincidiendo esto con lo observado por Farelly, et al (35) quien encontró que el 48.1% de las gestantes tuvieron secundaria completa esto debido a la falta de recursos económicos para el estudio de una carrera profesional.

Se observó que la mayoría de gestantes tenían controles maternos completos en un porcentaje de 77.6, coincidiendo con Farelly, et al (35) ya que la mayoría de gestantes que fue el 54.7% presentaron controles maternos adecuados, permitiendo así que la gestante acude a su control periódicamente y esto permitirá que se realice un diagnóstico y tratamiento precoz para un menor riesgo de infecciones y APP en la gestante.

Por otro lado, el 64.3% de las gestantes no presentaron antecedente de parto pretérmino, esto se correlaciona con lo estudiado por Castro (33)

que refiere que el 63% de las gestantes no presentó antecedente de parto pretérmino, coincidiendo con los resultados presentados y demostrando que el antecedente de PP no es un factor de riesgo frecuente para que la gestante desarrolle un APP, debido a que se relaciona con una etiología hereditaria y según las bases teóricas los nacimientos prematuros son más de dos veces más propensos a ocurrir en el segundo embarazo para las mujeres que tienen antecedente de prematuridad.

En la edad gestacional las gestantes el rango más frecuente fue de 32-34 ss siendo el 41.8%, difiriendo con lo observado por La Torre (9) ya que el 60% de sus gestantes se encontraba entre la semana 29-32 de gestación, mientras que Escobar (36) reveló que el 75% de las gestantes se encuentra entre la semana 32-34, estableciendo así diferencias entre ambos estudios con respecto a la edad gestacional más frecuente, esto debido que las gestantes suelen acudir a la consulta médica con mas frecuencia durante el III trimestre.

En las gestantes según comorbilidad asociada se evidencia que las gestantes no presentaron comorbilidades maternas como la diabetes mellitus ya que representó un 54.1%, coincidiendo con Gonzales (37) ya que no encontró frecuencia alta de gestantes con diabetes, esto debido a que existe un menor porcentaje de gestantes que presentaban diabetes mellitus antes de la gestación debido a un mal estilo de vida y mala alimentación.

En lo que respecta a hipertensión arterial el 81.1% de las gestantes no contrajo esta patología; coincidiendo con LaTorre (9) que observó que se está comorbilidad no era frecuente en su población ya que se presentó en un 10.2% de su población, esto debido a que en las mujeres no es frecuente esta enfermedad.

El 67.3% de las gestantes presentó obesidad presentándose de forma frecuente en toda la población estudiada, teniendo similitud con LaTorre (9) que nos indica que un 70% de sus gestantes presentan obesidad, esto producto de la mala alimentación y el poco control en

las comidas que presenta la gestante repercutiendo de forma negativa ya que produce complicaciones a nivel fetal.

En el estudio se determinó que la infección del tracto urinario está presente en un 65.8% de las gestantes, esto se compara con lo analizado por La Torre (9) donde manifiesta que el 70% de las gestantes presentan ITU y el 20% no lo presenta, por lo tanto, los resultados presentados coinciden ya que se demuestra una alta frecuencia de la infección del tracto urinario condicionando a que sea es un factor de riesgo para un APP en gestantes.

En 84.2% de las gestantes presentaron infección genital, esto difiere con lo estudiado por Vásquez (32) que demuestra que la infección genital está presente en un 15% de gestantes mientras que el 85% no presenta infección genital, esto debido a que en el estudio se evaluaron gestantes del servicio de emg donde esta patología es frecuente y en su estudio se analizaron gestantes que acudieron a consultorio externos.

Las gestantes que presentaron APP en el consultorio de emg fue el 51.5%, estos datos coinciden con Chávez (34) que nos informa que el 70% de gestantes presenta APP y el 30% no los presenta, por otro lado los resultados difieren con López (31) que nos informa que el 35% presentó APP y el 45% no presentó, observándose que hay una menor frecuencia de gestantes que presentan APP, esto debido a que su estudio fue realizado a nivel de consultorios externos en donde el APP no suele ser una patología frecuente.

En lo que respecta a la comparación de características de gestantes según amenaza de parto pretérmino se observó asociación ente APP y los factores de CPN ($p=0.001$), DM ($p<0.001$), antecedente de APP ($p<0.001$), obesidad ($p=.004$), infección genitourinaria ($p<0.001$) e infección urinaria ($p<0.001$), lo que difiere con Vargas (38) quien nos muestra en su estudio que los factores sociodemográficos como edad materna, estado civil, tienen una razón de prevalencia significativa, asociándose a un riesgo de APP en la gestante, esto debido a que dentro de su población existieron más gestantes jóvenes y solteras que según la frecuencia son más propensas a este tipo de patologías,

por otro lado los resultados coincidieron con Medina (39) que en su estudio reveló que las gestantes con amenaza de parto pretérmino se asociaban significativamente al antecedente de PP, obesidad y a DM. Por su parte difiere con Muñoz (40) ya que en su estudio reveló que la edad materna, y el bajo nivel de instrucción se asocian a un APP en un 70% de las gestantes, esto porque en su investigación se reportan datos de gestante sin un nivel educativo superior o secundario completo, la mayoría eran analfabetas.

En gestantes atendidas por emergencia, la prevalencia de APP en gestantes con infección genito urinaria es 43 veces (17.09-109.38) prevalente que las que no presentaron infección, estando ajusto por control prenatal, antecedente de APP, Diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, estos resultados difieren con Alfredo (41) quien nos reporta una asociación entre de APP con e infección del tracto urinario leve controlado por gestantes añosas, con menos de seis controles, con paridad, con antecedente de parto pretérmino, mostrando diferencias ya que él trabajó dentro de su población con gestantes de cualquier edad gestacional, mientras nuestro estudio fue localizado para gestantes < 37 ss.

En el análisis de regresión múltiple, se observó una asociación de APP con CPN adecuado (RP=3.56; IC95%: 2.21-5.72), sin antecedente de APP (RP=0.24; IC95%: 0-08 – 0.53), sin DM (RP=0.24; IC95%: 0.08-0.53), con presencia de HTA (RP=1.62; IC95%: 0.71-3.64) y con presencia de Obesidad (RP=17.92; IC95%: 4.33-74.18), estos resultados difieren con Hidalgo (42) quien no reporta asociación de APP con factores sociodemográficos de la gestante y comorbilidades, esto debido a que su población fue netamente gestantes que se atendían en consulta externa en la cual la APP no es una causa frecuente de consulta médica.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una asociación fuerte de las gestantes que presentan amenaza de parto pretérmino e infección genito urinaria, poniendo en evidencia que se debe tener énfasis en la prevención de estas infecciones para evitar que la gestante llegue a contraer un APP y así ponga en riesgo la vida del recién nacido, ya que según las bases teóricas esta patología puede traer consigo un parto prematuro que es la primera causa de mortalidad perinatal a nivel mundial.
- Se evidenció que la edad materna de 26-30 años, las mujeres solteras, con nivel secundario completo, con controles maternos adecuados, sin antecedente de PP, sin DM, sin HTA, con EG 32-34 ss y obesas son características frecuentes de las gestantes que acuden por emergencia del servicio de Gineco – Obstetricia.
- Se determinó que existe asociación entre APP y los factores de CPN, DM, antecedente de APP, obesidad, infección genitourinaria e infección urinaria en las gestantes que acuden por emergencia, esto debido a que estos son factores de riesgo importantes para el desarrollo de un APP porque las comorbilidades influyen de manera negativa trayendo consigo una gestación con complicaciones y poniendo en riesgo la salud fetal.
- Se encontró asociación significativa en la prevalencia de APP en gestantes con infección urinaria controlado por control prenatal, antecedente de APP, Diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, ya que estos factores influyen de manera indirecta en esta patología, condicionando a que se contraiga patologías no solo maternas si no también fetales que repercuten de manera negativa en la salud de ambos.

VII. RECOMENDACIONES

El estudio de investigación nos ha permitido conocer sobre como las infecciones genito urinarias influyen en la APP en gestantes trayendo consigo repercusiones para la salud del recién nacido por eso es necesario recomendar al Ministerio de Salud que se refuerce el programa de control prenatal y se les pueda realizar una evaluación y seguimiento a toda gestante con esta complicación y así poder realizar un diagnóstico y tratamiento precoz y poder evitar el parto prematuro que es una de las causas de mortalidad más importante en el recién nacido a nivel mundial.

Recomiendo a los profesionales de la salud del departamento de gineco-obstetricia del Hospital La Caleta que se refuerce las campañas preventivas durante la etapa pre - concepcional para que todas las gestantes estén informadas sobre que síntomas pueden presentar si tienen infección genito urinaria y así poder acudir de forma precoz al centro de salud y se eviten evento como la prematuridad en los recién nacidos.

Se recomienda a las obstetras del servicio de Gineco-Obstetricia que identifiquen precozmente y realicen el seguimiento a aquellas gestantes que tienen antecedente de APP para evitar un parto pretérmino que tenga repercusiones en el recién nacido.

A los futuros investigadores recomiendo que enfatizen en buscar información sobre factores de riesgo asociados a la gestación ya que esta es una población vulnerable ya que la patología que presenten no solo puede repercutir en la vida de la madre si no en el recién nacido y en su futuro ya que la teoría nos manifiesta que la prematuridad es un riesgo elevado para contraer enfermedades a futuro degenerativas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 06. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. María Mora-Vallejo. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. FacSalud. 2019 Noviembre; 3(4).
3. Olga Daniela Torres Lestrade. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. Journal. 2020 Noviembre; 5(11).
4. Castillo Sigüencia RM, Moyano Brito EG, Ortiz Dávalos NG, Villa. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(6).
5. Segovia Clavijo. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. jah. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 06. Available from: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82>.
6. Bryan Rodríguez Ramírez. Infecciones vaginales en gestantes y su relación con amenaza de parto pretérmino hospital básico-Manglarato - Santa Elena 2021. repositorio upse. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 06. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7124/1/UPSE-TEN-2022-0025.pdf>.
7. Latorre de la Cruz Nadia. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital II-1 Santa Gema Yurimaguas en el periodo enero-diciembre, 2019. repositorio UNHEVAL. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 06. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7537/2/OB.AR012U77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Bertolotti Montalvan. Infecciones de transmisión sexual y amenaza de parto pretérmino en gestantes del hospital San José-Chincha 2019-2020. [Online].; 2019-2020 [cited 2023 Junio 06. Available from:

- <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/41d1fd0e-c0aa-4635-a8a6-ffedffa0ccca/content>.
9. Valdez Esquivel MJ. Perfil clínico epidemiológico de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén Trujillo 2010-2020. repositorio ucv. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 06. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60102/Valdez_EMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 10. Acosta J, Ramos M, Zamora L, Murillo J.. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Mexico.; 2017.
 11. Pérez O, Vásquez Y. Prevalencia de Vaginosis Bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú. [Online].; 2018. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2350>.
 12. M. C. Urgencias en Ginecología Y Obstetricia. 1ra edición. ; 2019.
 13. Cadona Arias J, Valencia M, Suárez J. Prevalencia de vaginosis bacteriana en usuarios de una institución prestadora de servicios de salud de Medellin Colombia. Medellin.; 2017.
 14. M. Rodriguez, González V.. Relación de las citoquinas Proinflamatorias con. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-.
 15. Gynecologists ACoOa. Committee on Practice: 128(4): p. e155-164; 2016.
 16. Yang J, Baer R, Berguella V, Chambers C, Chung P, Coker T. Recurrence of Preterm Birth and Early Term Birth and Early Term Birth. *Obstet Gynecol.*: 128: p. 364–372; 2016.
 17. Saccone G, Perriera L, Berghella V. Prior uterine evacuation of pregnancy as independent risk factor for preterm birth: a systematic review and metaanalysis: *Am J Obstet Gynecol.*; 2016.

18. Zhang G, Feenstra B, Bacelis J, Liu X, Muglia L, Juodakis J. Genetic Associations with Gestational Duration and Spontaneous Preterm Birth. *N Engl J Med.*: 377: p. 1-12; 2017.
19. Srinivasjois R, Shah S, Shah P. Biracial couples and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Acta Obstet Gynecol Scand.*: 91: p. 1134–1146.; 2018.
20. Fuchs F, Monet B, Ducruet T, Chaillet N, Audibert F. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. *PLoS ONE.*: 13(1): p. 1-10; 2018.
21. Fuchs F, Senat M. Multiple gestations and preterm birth. *Semin Fetal Neonatal Med.*: 21(2): p. 113-120; 2017.
22. Chen Y, Lin H, Chen S, Lin H. Increased risk of preterm births among women with uterine leiomyoma: a nationwide population-based study. *Hum Reprod.* : 24(12): p. 3049-3056; 2019.
23. Szymusik I, Bartnik P, Wypych K, Kolaczkowska H, Kosinska-Kaczynska K. The association of first trimester bleeding with preterm delivery. *J Perinat Med.*: 43(5): p. 525-529.; 2017.
24. Newman R, Goldenberg R, Iams J, Meis P, Mercer B, Moawad B. Preterm prediction study: Comparison of the Cervical Score and Bishop Score for Prediction of Spontaneous Preterm Delivery. *Obstet Gynecol.*: 112;; 2018.
25. T. M. Role of the Placenta in Preterm Birth: A Review. *Am J Perinatol.*: 33(3): p. 258-266.; 2016.
26. Melesew A, Shumye M, Engida A. Determinantes del parto prematuro entre mujeres que dieron a luz en hospitales de referencia de la región de Amhara, Etiopía. *Hindawi*::; 2018.
27. Taha Z, Ali A, Wikkeling L, Papandreou D. Factors Associated with Preterm Birth and Low Birth Weight in Abu Dhabi, the United Arab Emirates. *International Journal.* ; 2020.

28. López Navarro Virginia. Infeccion del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018-2019. Repositorio USMP. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2021]. Disponible en: [lopez_vn.pdf \(usmp.edu.pe\)](#)
29. Vásquez Vázquez Javier. Vaginosis bacteriana y amenaza de parto pretérmino en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Repositorio UNAP. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2020]. Disponible en: [David_Prov.Inv_Especialidad_2020.pdf \(unapiquitos.edu.pe\)](#)
30. Abdala Castro Lucero Guadalupe. Infección del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla año 2019. Repositorio de la universidad SJB. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2029].
31. Disponible en: [T-TPMC-LUCERO GUADALUPE ABDALA CASTRO.pdf \(upsjb.edu.pe\)](#)
32. Chávez M, García B, Chaves S. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 2020; 9(2), 92-102.
33. Arana B, Bastidad E. Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica. Repositorio de Universidad Continental. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2020]. Disponible en: [IV_FCSD_502_TE_Arana_Bastidas_2022.pdf \(continental.edu.pe\)](#)
34. Sotomayor V. Factores de riesgo y prevalencia por infecciones del tracto urinario en gestantes. Centro de salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, 2022. Repositorio UCSM. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2022]. Disponible en: [011114.pdf \(ucsm.edu.pe\)](#)
35. Gonzales Tello J.. Infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro Materno Infantil “Baños del Inca. 2020. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/921>.

36. Vargas Silva Hidalgo. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Barranca, 2019. Repositorio de UPCH. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8171/Factores_VargasHidalgo_Silvia.pdf.
37. Medina Nolasco Karla. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Andahuaylas, 2020. Repositorio de Universidad Nacional San Abad del Cuzco. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6095/253T20210347.pdf?sequence=1>
38. Rodriguez Cachi Harumi. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, el Agustino 2018. Repositorio de la USMP. [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2020]. Disponible en: [Rodriguez_CY.pdf \(usmp.edu.pe\)](#)
39. Martinez Alfredo, et al. Estudio de caso control con amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Perú durante la pandemia COVID 19. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2022; 20(1): 39 - 45.
40. Hidalgo Valdivia Jeny Marisol. Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lamud durante los años 2018-2021. Repositorio de la UNFV [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2022]. Disponible en: [Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lamud durante los años 2018-2021 \(uchile.cl\)](#)
41. Martinez Alfredo, et al. Estudio de caso control con amenaza de parto pretérmino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Perú durante la pandemia COVID 19. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2022; 20(1): 39 - 45.
42. Hidalgo Valdivia Jeny Marisol. Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lamud durante los años 2018-2021. Repositorio de la UNFV [cited 2023 Diciembre 05. (online) 2022]. Disponible en: [Prevalencia y factores](#)

asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lamud durante los años 2018-2021 (uchile.cl)

ANEXOS

-Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Infección del tracto urinario	En el embarazo la infección del tracto urinario es un proceso infeccioso que consiste en la invasión y desarrollo de bacterias $>10^5$ UFC que puede ser asintomático o sintomático y traer repercusiones maternas y fetales.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas con el diagnóstico de infección del tracto urinario, brindado por el especialista.	Infección del tracto urinario	Si No	Nominal
Infección vaginal	La infección vaginal se define como la alteración en las características de la secreción vaginal, ya sea por un aumento de volumen, cambio de coloración u olor, provocando la aparición de síntomas irritativos y molestias genitales	Este dato se obtendrá de las historias clínicas con el diagnóstico de infección vaginal, brindado por el especialista.	Infección vaginal	Si No	Nominal

Variable 2: Amenaza de parto pretérmino	Son las contracciones uterinas que se presentan de forma anómala después de la 20 ss y antes de la 37 ss de gestación, con una frecuencia de cuatro en veinte min, que tiene un borramiento de cérvix <50% y dilatación <2cm.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, brindado por el especialista.	amenaza de parto pretérmino	Si No	Nominal
COVARIABLES					
EDAD MATERNA	Es el número de años cumplidos de una mujer gestante.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Edad materna	20-25 26-30 31-35 36-40	De razón
CONTROLES MATERNOS	Es un procedimiento necesario para evaluar el bienestar de la gestante y su hijo, valorando su evolución para así poder categorizarlo en gestantes de bajo o alto riesgo. Minsa recomienda como mínimo 6 controles prenatales.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Control materno	Si No	De razón

ESTADO CIVIL	Es un acumulo de características de una persona que definen su actividad jurídica para determinarle obligaciones y derechos.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Nominal
NIVEL EDUCATIVO	Es el escalón educativo más alto que ha alcanzado una persona.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Nivel educativo	Primaria Secundaria superior	Nominal
ANTECEDENTE DE PP	Presentar gestaciones anteriores maternas en la cual exista un niño nacido con <37 semanas de gestación.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Antecedente de parto pretérmino	Si No	Nominal

DIABETES MELLITUS	Es una enfermedad metabólica caracterizada por el aumento de glucosa >95 mg/dl en dos tomas realizada en ayunas o >200 mg/dl presentado en una mujer gestante.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Diabetes mellitus	Si No	Nominal
HTA	Es la presión arterial alta por encima de 140/90 mmhg que presenta una mujer a partir de las 20 semanas de gestación.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	HTA	Si No	Nominal
EDAD GESTACIONAL	Es el periodo de tiempo que va desde el nacimiento hasta el tiempo actual en que se encuentre la madre.	Este dato se obtendrá de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	Edad gestacional	30-32 32-34 34-36 36-37	De razón
OBESIDAD	Es el acumulo excesivo de tejido subcutáneo durante la gestación, teniendo como marcador principal al IMC.	Este dato se obtendrá recolectando los IMC >30 de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital La Caleta.	IMC	Si No	Nominal

- Anexo 2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

Número de Historia Clínica

2. INFECCION DEL TRACTO GENITO-URINARIO

Si		No	
----	--	----	--

Si es si:

Infeccion urinaria		Infeccion genital	
--------------------	--	-------------------	--

3. AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Si		No	
----	--	----	--

3.5. Covariables						
Edad gestacional			Estado civil	soltero	Casado	Conviviente
Edad materna			Nivel educativo	primaria	Secundaria	superior
Controles maternos	Si	No	Antecedente de parto pretérmino	Si		No
Diabetes mellitus	Si	No	Hipertensión arterial	Si		No
Obesidad	Si			No		

- Anexo 3:

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO

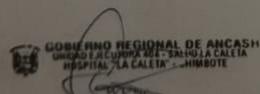
FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluida)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X		
VALIDEZ					
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por: Jhan Anderson Cano Horna
 Fecha: 30/10/23

Firma:


Dr. Jhan Anderson Cano Horna
 C.M.P. 061256 - RNE: 046759 DNI: 43594167

ANEXO

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir	X		
VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por: Humberto Paredes Paredes
 Fecha: 30/10/23

Firma:

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 OFICINA REGIONAL DE SALUD - CALLETA
 HOSPITAL "LA CALLETA" - CHIRIBOTE

 Dr. Humberto Paredes Paredes
 C.M.P. 024012 - RNE 013717 DNI: 18865594

ANEXO

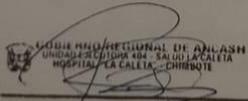
FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir	X		
VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por: Luis Miguel Paz Luna
 Fecha: 30/10/23

Firma:


 GOBIERNO REGIONAL DE ANLAASH
 UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD LA CAJETA
 HOSPITAL LA CAJETA - CHIRIQUÍ
Dr. Luis Miguel Paz Luna
 C.M.P. 075395 - RNE. 043598 - DII: 70429651

ANEXO

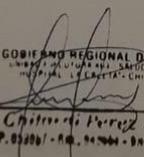
FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X		
VALIDEZ					
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por: Ghilardi Perez Quispe
 Fecha: 30/10/23

Firma:


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 OFICINA DE LA OFICINA DE SERVICIO AL CIUDADANO
 AV. LA PAZ - CHIMBOTE
 Dr. Ghilardi Perez Quispe
 C.B.P. 052067 - P.M. 047004 - D.N.I. 41981836

ANEXO

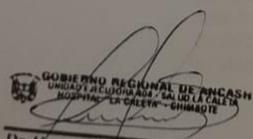
FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir		X		
VALIDEZ				
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por: Hernan Eduardo Rebaza Toro
 Fecha: 30/10/23

Firma:


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD Y CALIDAD
 HOSPITAL "LA CAJETA" - SHIMBOTE
 Dr. Hernan Eduardo Rebaza Toro
 C.M.P. 063815 - R.N.E. 039066 DNI: 45211777

- **Anexo 4:**

TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - Z_{1-\beta} \sqrt{r * P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

$$P_M = (P_1 + rP_2) / (r + 1)$$

P1 = Prevalencia del total de los expuestos (proporción de gestantes sin infección genito-urinaria que presentan amenaza de parto pretérmino)

$$P_1 = 0.098 \text{ (Alvarado y Luicho 2019)}$$

P2 = Prevalencia del total de los no expuestos (proporción de gestantes con infección genito-urinaria que presentan amenaza de parto pretérmino)

$$P_2 = 0.26 \text{ (Alvarado y Luicho 2019)}$$

α = Nivel de significación = 5%

Z1 - β = Jerarquía estadística = 80%

n = tamaño de muestra buscado

r = razón de expuestos / no expuestos

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el software Epidat versión 4.2, Reemplazando valores en la fórmula del tamaño de muestra se obtuvo para cada grupo de pacientes lo siguiente:

$$n = 98 \text{ pacientes para cada grupo.}$$

Finalmente, la muestra participante está conformada por:

n1 = 98 gestantes con infección genito urinaria

n2 = 98 gestantes sin infección genito urinaria

Resultados:

Proporción en expuestos: 26,100%

proporción en no expuestos: 9,800%

razón de prevalencia a detectar: 2,663

Razón expuestos/no expuestos: 1,00

Nivel de confianza: 95,0%

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
			Total
80.0	98	98	196

Anexo 5: Autorización de la aplicación del instrumento.



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 268-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 28 de setiembre de 2023

Señor Doctor
RICHARD MENDOZA ORELLANA
Director Médico
Hospital La Caleta
Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **YENGLÉ BOCANEGRA YOMARA GARDENIA**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **"INFECCIÓN DEL TRACTO GENITO-URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES"**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc y aceptado por esta dirección.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el **Dr. Marco Augusto Espínola Sánchez**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted el acceso a las historias clínicas del área de Gineco-Obstetricia para que nuestro alumno pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/09/2023 08:28:25-0500

MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
Jefe de la Unidad de Investigación

983931391

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL:

INTERESADO: *Yaelis Ofedrene Huacana Camello*
ASUNTO: *Presupuesto*

FASE (1)	FASE (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
<i>1</i>	<i>1</i>	<i>02/10/23</i>	<i>Y</i>
<i>2</i>	<i>2</i>	<i>04/10/23</i>	<i>Y</i>

CLAVE (MOTIVO DE FASE)

- | | | |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 1) APROBACIÓN | 6) POR CORRESPONDERLE | 11) ARCHIVAR |
| 2) ATENCIÓN | 7) PARA CONVERSAR | 12) ACCIÓN INMEDIATA |
| 3) SU CONOCIMIENTO | 8) ACOMPAÑAR | 13) PREPARAR CONTENIDO |
| 4) OPINIÓN | 9) SEGÚN SOLICITADO | 14) PROY. RESOLUCIÓN |
| 5) INFORME | 10) TOMAR NOTA DEVOLUCIÓN | 15) VER OBSERVACIONES |

OBSERVACIONES: *Se Negado el ingreso al Dactilo de Jones A*
Vienes a partir de las 14:00 - 18:00 Horas

1) USE CÓDIGO *ca. 06-10-23* 2) USE CLAVE
 3) USE INICIALES


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "LA CALERA" CHIMBOTE

[Signature]
Ing. Carmen Jolly Huamán Roldán
 C.R.P. 166847
 JEFE DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 Y TELECOMUNICACIONES

- **Anexo 6:** fotos de la aplicación de la ficha de datos con las historias clínicas





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Infección del tracto genito-urinario como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes.", cuyo autor es YENGLÉ BOCANEGRA YOMARA GARDENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO DNI: 43525806 ORCID: 0000-0002-1005-5158	Firmado electrónicamente por: MESPINOLASA el 28-12-2023 08:56:24

Código documento Trilce: TRI - 0702130