

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA
DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,

TACNA 2020

TESIS

PRESENTADA POR

Bach. KATHERINE SALLY SIÑA ESTRADA

Para optar el Título Profesional en:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE
PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2020

TESIS

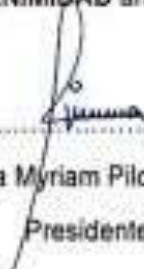
Presentada por:

KATHERINE SALLY SIÑA ESTRADA

Para optar el Título Profesional en:


OBSTETRICIA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
Presidente


Dr. Luis Freddy Choque Mamani

Jurado


Mgr. Yubitza del Lourdes Pérez Aguilar

Jurado


Mgr. María Soledad Soto Valdivia
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mgr. María Soledad Soto Valdivia, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante la Resolución de facultad N° 111228-FACS-UNJBG de la tesis “INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2020”, presentado por la Bachiller Katherine Sally Siña Estrada, para optar el Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Tacna, 03 diciembre del 2023

.....
Mgr. Obsta. María Soledad Soto Valdivia
DNI N° 29433871
Asesor de Tesis
ORCID 0000-0001- 6744-5408

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS quien me acompaña e ilumina, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

A mis padres, personas primordiales en mi vida, quienes siempre están acompañándome en todo este proceso, quienes me han formado con buenos hábitos, virtudes y valores.

A mi asesor que gracias a su tiempo, apoyo, conocimiento y experiencia que me ha transmitido para guiarme en el trascurso del desarrollo de mi investigación.

Gracias a todos, que, sin ellos, esto no hubiese podido ser.

AGRADECIMIENTO

Antes que nada, agradezco a Dios, por protegerme en el transcurso de todo mi camino y otorgarme la fortaleza necesaria para culminar esta investigación.

Al personal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, del área de estadística y archivos, por facilitarme la información necesaria para llevar a cabo esta investigación.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por la sabiduría que me brindaron durante estos años de formación.

Y sobre todo un agradecimiento especial a mi asesora, por su tiempo y dedicación durante el proceso y desarrollo de mi investigación.

Agradezco también a esas personas que hoy comparten conmigo este nuevo logro.

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
CONTENIDO	V
CONTENIDO DE TABLAS	VII
CONTENIDO DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del problema.....	13
1.1.1. Antecedentes del problema	13
1.1.2. Problemática de la investigación.....	15
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	16
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación	17
1.5. Objetivos	17
1.6. Hipótesis.....	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes del estudio.....	19
2.2. Bases teóricas.....	28
2.3. Definición de términos	38
CAPÍTULO III.....	41
MARCO METODOLÓGICO	41
3.1. Tipo y diseño de la investigación	41
3.2. Población y muestra.....	41
3.3. Operacionalización de variables.....	43
3.4. Técnica e instrumentos para recolección de datos	44
3.5. Procesamiento y análisis de datos	44
CAPÍTULO IV.....	45

RESULTADOS Y DISCUSIONES	45
CAPÍTULO V	67
DISCUSIÓN.....	67
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS.....	82

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según edad materna en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202045

TABLA 2

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según estado civil en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....47

TABLA 3

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según grado de instrucción en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....49

TABLA 4

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según ocupación en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202051

TABLA 5

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según lugar de procedencia en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202053

TABLA 6

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según paridad en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202055

TABLA 7

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según antecedentes de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....57

TABLA 8

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según número de abortos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....59

TABLA 9

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según periodo intergenésico en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....61

TABLA 10

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según control prenatal en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....63

TABLA 11

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según tipo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.65

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según edad materna en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202046

GRÁFICO 2:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según estado civil en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....48

GRAFICO 3:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según grado de instrucción en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202050

GRÁFICO 4:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según ocupación en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202052

GRÁFICO 5:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según lugar de procedencia en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.54

GRÁFICO 6:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según paridad en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202056

GRAFICO 7:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según antecedentes de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....58

GRAFICO 8:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según número de abortos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....60

GRAFICO 09:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según periodo intergenésico en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 202062

GRAFICO 10:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según control prenatal en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....64

GRAFICO 11:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según tipo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.66

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **OBJETIVO:** Determinar la infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020. **DISEÑO:** Estudio de tipo observacional de caso y control, retrospectivo y de corte transversal. **MÉTODO:** Se estudió 122 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino por infección urinaria (casos) y 274 gestantes con embarazo normal (controles). **RESULTADOS:** Las características sociodemográficos asociados a una amenaza de parto pretérmino por infección del tracto urinario fueron; edad entre 33 a 40 años (10.1%) en casos y 19 a 25 años (26.8%) para controles, estado civil; conviviente (22.7%) en casos y (46.5%) en controles, grado de instrucción; secundaria completa (18.2%) para los casos y (17.9%) en controles, ocupación; ama de casa (21.5%) y (46.2%) en casos y controles, lugar de procedencia; urbano (26.8%) para los casos, (59.8%) controles. Con respecto a las características obstétricas, se encontró en nulípara (12.4%) para los casos y (34.8%) en controles no tuvieron antecedente de cesárea (26.0%) para caso y (59.3%) para controles, no tuvieron ningún aborto (22.0%) para casos y (51.3%) para controles, periodo intergenésico adecuado (16.4%) para casos y (45.4%) en controles, no tiene control prenatal (19.9%) para casos, mientras que el (32.3%) tuvo ≥ 6 controles prenatales en controles. Con respecto a la amenaza de parto pretérmino el tipo con mayor predominio fue el tardío (11.9%) para casos y (21.2%) para controles. **CONCLUSIONES:** La Infección del tracto urinario se relaciona directamente con la amenaza de parto pretérmino en gestantes principalmente en los tipos tardíos y extremo.

PALABRAS CLAVE: infección del tracto urinario, amenaza de parto pretérmino.

ABSTRACT

The OBJECTIVE of this research was to determine urinary tract infection and its relationship with the threat of preterm birth at the Hipólito Unanue Hospital, Tacna 2020. DESIGN: Observational case-control, retrospective and cross-sectional study. METHOD: 122 pregnant women with a diagnosis of threatened preterm labor due to urinary infection (cases) and 274 pregnant women with a normal pregnancy (controls) were studied. RESULTS: The sociodemographic characteristics associated with a threat of preterm delivery due to urinary tract infection were; age between 33 to 40 years (10.1%) in cases and 19 to 25 years (26.8%) for controls, cohabiting marital status (22.7%) in cases and (46.5%) in controls, degree of completed secondary education (18.2%) for cases and (17.9%) in controls, occupation housewife (21.5%) and (46.2%) in cases and controls, urban place of origin with (26.8%) for cases, (59.8%) controls. Regarding obstetric characteristics, the cases were found to be nulliparous (12.4%) and (34.8%) in controls had no history of cesarean section (26.0%) for cases and (59.3%) for controls, they did not have any abortion (22.0%) for cases and (51.3%) for controls, adequate intergenetic period (16.4%) for cases and (45.4%) in controls, no prenatal care (19.9%) for cases, while (32.3%) had greater than or equal to 6 prenatal checkups in checkups. Regarding the threat of preterm birth, the most predominant type was late delivery (11.9%) for cases and (21.2%) for controls. CONCLUSIONS: Urinary tract infection is directly related to the threat of preterm birth in pregnant women, mainly late and extreme types.

KEY WORDS: urinary tract infection, threatened preterm labor.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio fue encontrar un vínculo entre las infecciones del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino.

Cuando se da una infección por bacterias patógenas se produce un cambio funcional y morfológico en el tracto urinario. En diversas oportunidades, es un problema que comúnmente afecta a las mujeres, en especial la población más vulnerable como lo son las gestantes, el embarazo se ve en riesgo por distintas patologías que tiende a incrementar la morbimortalidad materno fetal; originando una amenaza de parto pretérmino, constituyendo así un problema de salud pública. (1)

La incidencia de infección en vías urinarias en el embarazo se promedia de 5-10% en gestantes. Su influencia cambia según el nivel de desarrollo del país: Chile 15.2%, El Salvador 25%, México 17%, África 45%, Perú varía según región, Costa 13.3%, sierra un 15.1%, Selva 31.84%. Aunque la bacteriuria es mayoritariamente asintomática (2-11%), en ocasiones es un proceso clínico sintomático, como la cistitis (1,5%) y la pielonefritis. (2)

Este representa un problema importante para la salud del feto y de la madre, por posibles complicaciones, como aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer. (3)

Según la Organización Mundial de la Salud, los partos pretérminos son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, encontrándose entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, lo cual está relacionado con el ingreso económico, por lo que encontramos que la prevalencia de parto pretérmino es del 12% en países de bajo ingreso económico, y del 9% en países de mayor ingreso económico. El nacimiento prematuro se considera la principal causa de muerte en niños menores de 5 años y está asociado con problemas de aprendizaje, así como problemas de visión y audición. (4)

El factor asociado con el parto pretérmino se ha analizado a lo largo de los años, pero la incidencia realmente no ha cambiado, según un estudio ejecutado en 2001-2002 en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, el causante habitual para un parto pretérmino fue la infección en el tracto urinario. Los objetivos trazados por las entidades nacionales o internacionales para prevenir un parto pretérmino aún no rinde los efectos esperados. (5)

Por todo lo mencionado anteriormente, utilizando todos estos datos como referencia, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre infección en vías urinarias y amenaza de parto pretérmino, para implementar medidas de prevención, promoviendo estrategias educativas y así poder obtener una detección rápida de la infección urinaria a través de la atención prenatal materna; reduciendo la morbilidad y/o mortalidad perinatal por parto pretérmino.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

Las infecciones de vías urinarias forma una de las problemáticas principales en la salud que ocasiona amenaza de parto pretérmino, provocado por cambios morfológicos y funcionales del tracto urinario, se estima que toda mujer en etapa de gestación en algún momento curso un episodio de estos.

La infección del tracto urinario es una condición que ocurre con frecuencia durante el embarazo y se piensa que ocurre en el 6% al 12% de las mujeres en esta etapa, siendo clasificado por su ubicación en el tracto urinario como: Bacteriuria asintomática, bacterias presentes en la orina, sin la necesidad de presentar síntomas; la cistitis aguda, es la afectación hacia la vejiga o vías urinarias inferiores, finalmente la pielonefritis aguda es la inflamación renal y pelvis renal, cambios que pueden provocar complicaciones, afectando tanto a la madre como al feto. (4)

Se promedia 150 millones de casos de infección urinaria anuales en el mundo. EE.UU. reporta 7 millones de atenciones al año. (1)

La frecuencia de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas en nuestro país se constituye aproximadamente del 20 al 25%, según la región; en la Costa es de un 13.3%, Sierra el 15.1% y en la Selva un 31.84%. (6), otros hallazgos, como en Cuzco en el año 2007 la prevalencia fue de 17.7%, siendo

diferente en Trujillo en el año 2011 donde se observó una incidencia del 31.15%; así mismo en Lambayeque en el año 2015 se identificó una incidencia de ITU en las gestantes de 32.54%. (4)

Cerca del 40% a nivel mundial, las infecciones en vías urinarias intrahospitalarias en gestantes son ocasionadas por un tipo de bacteria y el 8% por más de un tipo de bacteria, infecciones que ocasionan problemas durante la gestación, incrementando la morbimortalidad materno fetal; originando una amenaza de parto pretérmino, el cual constituye un problema de salud pública, los niños que nacen sin haber culminado su etapa de desarrollo intrauterino son más vulnerables que aquellos que terminan su periodo intrauterino. (7)

Así mismo, las infecciones urinarias no tratadas correctamente pueden con el tiempo lesionar en grado variable la estructura renal. (2)

Se calcula que a nivel global se origina 15 millones de partos prematuros, cifra que es alarmante, siendo este el principal motivo de mortalidad en infantes menores de 5 años. Según estudio efectuado por la Unicef (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) en el año 2018 se pudo identificar a nivel global la muerte de 1 millón de recién nacidos (8)

Muy pocos países proporcionan datos confiables sobre las tasas de nacimientos prematuros. Pero a nivel mundial se promedia que los casos de prematuridad durante el parto es un 11%. Estos según la semana de gestación que va entre las 32 a 36 semanas son un 84% de nacimientos prematuros, de la 28 a 32 semanas un 10% y solo en la semana 28 del embarazo un 5%. (5)

En el Perú, en el año 2017 se identificó 480 mil nacidos, donde los partos prematuros fueron de un 22%, en el 2019; a nivel nacional la tasa predominante fue del Callao con un 9.27% y la capital de Lima con un 6.95%. Otro porcentaje sobresaliente fue Ica con un 28%, seguidamente de Junín 26% y Tumbes 25%, entonces se identifica que este es un problema que representa un riesgo de muerte neonatal, (8) siendo pertinente conocer a más profundidad esta situación a fin implementar diversas acciones en cuanto a un manejo protocolizado de la atención, con calidad y acordes al contexto socio cultural. (2)

1.1.2. Problemática de la investigación

Siendo la prematuridad, un dilema de salud pública, es importante identificar causas y factores que origine este hecho, de esta forma poder ser evitado. Según la Organización Mundial de la Salud, alude que la amenaza de parto pretérmino, se encuentra relacionado con infecciones urinarias, diabetes, entre otras (9)

La infección del tracto urinario es uno de los factores principales, para la amenaza de parto pretérmino, que ocasiona un cambio morfológico y funcional, siendo el segundo origen patológico después de la anemia, se considera que toda mujer gestante en algún instante pasó por este acontecimiento, y el principal responsable de esta patología es la bacteriuria asintomática ocasionando amenaza de parto pretérmino, prematuridad en nacidos, y bajo peso al nacer (6).

En nuestra región esta realidad no es ajena, ya que la tasa de los partos prematuros ocasionados por infección del tracto urinario e

infecciones recurrentes es elevada, y además se va incrementando con la edad, así mismo este problema desencadena consecuencias sociales y culturales en las personas que las sufren, porque a pesar de todos los esfuerzos por detectarla a tiempo, estos factores continúan presentándose. Por lo anteriormente comentado, nos motiva el interés de abordar este problema, por lo que consideramos importante que esta complicación tiene que ser tomada en cuenta para el avance de la salud reproductiva en nuestro país y así contribuir a reducir la morbilidad producto de la prematuridad ocasionada por infecciones urinarias que pueden ser evitadas.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

En la actualidad, la infección urinaria en gestantes es considerada como un problema de salud pública por su alta recurrencia, lo cual es una de las causas desencadenantes de amenaza de trabajo de parto pretérmino, que afecta a todas las mujeres durante su ciclo de vida, el manejo aún es amplio, diverso y muchas veces con fracasos, ya que la resistencia bacteriana a antibióticos es alta.

Los resultados de nuestra investigación incrementarán a la ciencia con datos actualizados sobre la frecuencia de las infecciones del tracto urinario como causa de la amenaza de parto pretérmino en nuestra región. Para establecer estrategias preventivas es importante tener datos actualizados, eficaces, prácticos y viables. Con esto se podrá lograr reducir la incidencia de partos pretérmino en gestantes.

El alto número de gestantes que presentan las estadísticas sobre la infección urinaria, toman mayor importancia cuando ocurre durante el embarazo, por tanto, nuestra investigación pretende contribuir con información básica tendiente a disminuir las tasas de morbilidad materna y neonatal.

En la práctica, nuestros resultados serán tomados en cuenta en la toma de decisiones con respecto a la prevención precoz, tratamiento y seguimiento dentro de los planes de atención integral de los establecimientos de salud.

La información actualizada servirá de base para contribuir a futuras investigaciones de pre y postgrado para sustentar el mejoramiento de estrategias en la prevención de este problema a tratar, beneficiando a nuestras gestantes y la comunidad en general.

1.4. Alcances y limitaciones de la investigación

El presente estudio por su naturaleza no presenta limitaciones para su ejecución.

1.5. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes y su relación a la infección del tracto urinario en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

- Determinar las características obstétricas de las gestantes y su relación a la infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.
 - Determinar el tipo amenaza de parto pretérmino y su relación a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

1.6. Hipótesis

. **H1:** Existe relación significativa entre la infección urinario y la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

H 0: N o existe relación significativa entre la infección urinario y la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gonzales S, Erika (Esmeraldas- Ecuador, 2022)

En su estudio titulado: “Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena, año 2021”. El trabajo investigado es de tipo correlacional, analítica, retrospectiva y modalidad cuantitativa, estuvo conformada por 107 historias clínicas, obteniendo los siguientes resultados: factores sociodemográficas, edad de 19 a 34 años en el 52.3%, grado de instrucción secundario en el 82.2% y finalmente amas de casa en el 56,1%; el 77% de las infecciones del tracto urinario se presentaron entre 20 a 34 semanas; la bacteriuria asintomática fue la variante más frecuente; según la prematuridad la complicación más frecuente es de 28%. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que si existe una relación entre estas patologías siendo necesario tomar medidas preventivas hacia una infección de vías urinarias en la gestación. (10)

Tedesco RP, Galvão RB, Guida JP, Passini-Júnior R, Lajos GJ, Nomura ML et al. (Brazilia- Brasil, 2020)

En su estudio titulado: “El papel de la infección materna en el parto prematuro: evidencia del estudio multicéntrico brasileño sobre parto

pretérmino(EMIP), este estudio investigó el desarrollo y las causas de la infección materna asociada con los resultados maternos y neonatales en mujeres con parto prematuro espontáneo temprano. Este estudio es de tipo transversal multicéntrico de casos y controles, se identificó dos grupos: mujeres con al menos un factor de infección y mujeres sin ninguna infección materna, se calcularon los odds ratios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Se obtuvo los siguientes resultados donde la mayoría de las mujeres con parto prematuro espontáneo temprano cumplieron al menos un criterio para la identificación de infección materna (65,9%), y más de la mitad refirieron haber tenido infección del tracto urinario durante el embarazo. Aproximadamente el 9,6% de las mujeres con parto prematuro e infección materna se clasificaron como con infección periodontal únicamente. Aparte de la presencia de pareja, que fue más común entre mujeres con enfermedades infecciosas ($p=0,026$; OR, 1,28 [1,03-1,59]), otras variables no mostraron diferencias significativas entre los grupos. Llegamos a la conclusión donde la infección materna fue altamente prevalente en todos los casos de parto prematuro espontáneo temprano, aunque no estuvo claramente asociada con el tipo de parto prematuro, la edad gestacional o cualquier resultado neonatal adverso. (11)

Salvatierra T, Andrade K. (Babahoyo-Los Rios-Ecuador, 2019)

En su investigación: “Infección de vías urinarias asociada a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital general Martín Icaza, Babahoyo-los ríos, mayo-septiembre 2019”. Este estudio es de tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal que nos ayudaron a obtener la información de las variables y todo tipo de información de casos de infecciones de vías urinarias en el Hospital General Martín Icaza para usar las técnicas e instrumentos. Así

mismo se logró evidenciar el resultado obtenido a lo largo de la investigación concluyendo que las infecciones de vías urinarias constituyen unas de las principales causas de amenaza de parto pretérmino, siendo la cistitis la que mayor se asocia a esta complicación. (12)

Calderon T; Gilberto M. (Michoacan – Mexico, 2017)

Estudio titulado: “Infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino en el H.G.R. No. 1 Morelia”. Este estudio es de tipo observacional, transversal, prospectivo, descriptivo, se incluyeron 76 pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino del 1ro de agosto al 30 de noviembre del 2015, obteniendo como resultado una asociación de 63.16% de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas. Por amenaza de parto pretérmino, 56.6% adultas, 30.3% con nivel de escolaridad básico, 46.1% multigestas, 36.8% se encontraban en la semana 32.1-36.6 de gestación, 39.5% con un promedio de 2 días de hospitalización. Llegando a la conclusión que existe una asociación de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino, siendo mayormente adultas con un nivel de escolaridad básico, multigestas que se encontraban entre la 32-36.6 semanas de gestación, con dos días de estancia hospitalaria, ninguna de nuestras pacientes presento ruptura prematura de membranas, ni parto pretérmino a causa de infección urinaria. (5)

ANTECEDENTES NACIONALES

Abanto B, Dan. (Collique – Lima, 2020)

En su investigación estudio titulado: “Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2018-2019”. Este estudio es de tipo observacional analítico de casos y controles. Se conjeturaron posibles factores de riesgo a base de muestras de regresión logística, Estimando como significativo el valor $p < 0.05$. se obtuvo el siguiente resultado donde la amenaza de parto pretérmino tuvo asociación significativa con infección en el tracto urinario (OR=2,68, IC 95%: 1,3-5,3) y la ruptura prematura de membranas (OR=15, IC 95%: 5,9-37,9). Así mismo la mediana de edad fue de 18 años, finalmente podemos concluir que la infección de vías urinarias es un factor asociado al riesgo de una amenaza de parto prematuro en embarazos adolescentes. (1)

Gonzales T, Jackelinne. (Cajamarca – Perú, 2017)

En su estudio titulado: “Infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino en gestantes en el Centro de salud materno infantil, baños del inca-2016”. Este trabajo es de tipo analítico-correlacional de corte transversal, consta de 58 historias clínicas de gestantes atendidas por los servicios de urgencias. Se utilizaron formularios para la recolección de datos y grupos focales de 10 mujeres embarazadas, como método adicional, obteniendo los siguientes resultados donde la mayoría de mujeres embarazadas tenían edades entre 20 a 29 años, de las cuales en el segundo trimestre de gestación hubo riesgo de amenaza de parto pretérmino e infecciones en vías urinarias; según nivel educativo primaria incompleta; estado civil convivientes, según lugar de procedencia son de zonas rurales, amas de casa y tuvieron un periodo de infección en vías urinarias durante la gestación, recibieron tratamiento médico; cuarta parte de ellas dicen haberse sometido a una cirugía abdominal antes de su gestación y finalmente

presentaron menos de 6 controles. Concluyendo así, que existe una asociación entre infección urinaria y amenaza de parto pretérmino. (13)

Fernández R, Mayra. (Pueblo libre – Lima, 2021)

Con la investigación titulada “Infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. año 2019”. Estudio observacional, no experimental, descriptivo, transversal, correlacional y retrospectivo, realizado a 361 gestantes con infección del tracto urinario atendidas, la técnica fue la documentación a través de historias clínicas. El instrumento fue la ficha de recolección de datos, validada por expertos y procesada con el programa IBM SPSS Statistics versión 26. Donde se obtuvo los siguientes resultados, respecto al tipo de ITU, la mayor frecuencia fue baja, con 68.3%. Por otra parte, 84.6% de quienes presentaron ITU más de 3 veces al año, sí tuvo parto pretérmino; de las pacientes con ITU alta, 96.2% si presentó parto pretérmino; de las pacientes con urocultivo positivo, 92.3% sí presentaron parto pretérmino. La frecuencia de parto pretérmino fue de 29.3% y la prevalencia de 9.97%. Llegando a la conclusión que sí hay relación entre ITU y parto pretérmino, debido a que la correlación de Pearson fue 0.7, lo que indica que es una correlación positiva alta y como $p < 0.05$, la relación es significativa. (14)

Parque C. Rosameld. (Juliaca –Perú, 2018)

Investigación titulada: “infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital III EsSalud Juliaca, en el periodo 2017”. Este estudio es retrospectivo no experimental de tipo observacional, descriptivo, analítico, transversal, evaluando a 50

gestantes. Obteniendo como resultado el 72% de las pacientes presentan pielonefritis, 54% no presentó antecedente de infección del tracto urinario, 56% se encuentran en el grupo etario de 19 a 35 años de edad, 60% tuvieron control prenatal inadecuado, 68% son multíparas, 58% son convivientes, 64% no presentó antecedente de parto pretérmino. Respecto al parto pretérmino según semanas de gestación el más frecuente es el parto pretérmino de 32 semanas a 36 semanas con 84%. De esta forma concluimos que existe relación entre infección de vías urinarias y desarrollo de parto pretérmino, pielonefritis fue el tipo de infección urinaria más resaltante; los agentes relacionado a un parto pretérmino fue la edad, antecedente de infección en vías urinarias, control prenatal inadecuado, antecedente de parto pretérmino y con más frecuencia según tipo de parto pretérmino 32 a 36 semanas. (15)

Uriarte L. Rosa (Huánuco – Perú, 2022)

Estudio titulado: "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 – Loreto enero a diciembre del 2019". Estudio de tipo retrospectiva, transversal, de nivel relacional, de enfoque cuantitativo, cuyo método fue inductivo, analítico; el diseño fue el no experimental, correlacional; se atendieron de 120 gestantes con amenaza de parto pre término; siendo 92 del grupo caso y 184 del grupo control, teniendo como resultado según edad 52.2% tuvieron edades entre 20 a 29 años, el 61.6% nivel secundario; el 60.1% presentaron edad gestacional 29 a 33 semanas, 62% son multigestas, El 74% de los pacientes con infecciones en vías urinarias fueron diagnosticados con un examen de orina completo; siendo el grupo de casos 28.3% y 45.7% al grupo control; el 96.9% de embarazos por infección urinaria son por Escherichia coli; llegando a

la conclusión que la infección del tracto urinario está asociado a la amenaza de parto pre término teniendo en cuenta el mayor riesgo posible de desarrollar las complicaciones mencionadas en la población de estudio. (16)

Calderon Y, Alvarado J. (Huancayo – Perú, 2021)

En su investigación titulada: “Infección del tracto urinario y parto prematuro en gestantes atendidas en el hospital III Cayetano Heredia Piura – 2019”. Este estudio es de tipo no experimental con diseño descriptivo correlacional, y retrospectivo, se utilizó la ficha de recolección de datos en 31 historias clínicas. Los resultados obtenidos del 100% de embarazos que presentaron una gestación muy precoz, se detectó cistitis, del embarazo tardío el 21.74% tenía cistitis; de la dimensión pielonefritis y la variable tipos de parto prematuro, encontrando 40% con parto moderado y pielonefritis, 50% parto prematuro con pielonefritis y 26.09% parto tardío con pielonefritis; según dimensión bacteriuria asintomática y la variable tipos de partos prematuro, 60% de parto moderado presento bacteriuria asintomática, 50% culminó en parto prematuro también presentó bacteriuria asintomática y el 52.17% que culminó en parto tardío presentó bacteriuria asintomática, llegando a concluir a pesar que exista una relación entre infección del tracto urinario y el parto prematuro, la asociación es considerablemente menor. (17)

Medina A, Silva L. (Nuevo Chimbote – Perú, 2023)

En su investigación titulada: “Infección del tracto urinario asociado a parto pretérmino en gestantes del departamento de Ginecobstetricia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2018-2019”. Estudio

de tipo observacional, retrospectivo, analítico de tipo casos y controles, encontrando como resultado la incidencia de ITU durante el año de estudio fue del 52,2% en el grupo de casos, correspondiente a 59 de 113 embarazadas seleccionadas al azar, mientras 21,7% es la incidencia en vías urinarias en del grupo control, de esta forma podemos concluir que la infección urinaria es un factor de riesgo para un parto prematuro. (18)

Chama S, Fuentes A. (Chiclayo – Perú, 2017)

Con el estudio titulado: “Infecciones del Tracto Urinario como factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016.” Este trabajo es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal cuyo diseño fue casos y controles. La población estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron Parto Pretérmino atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital en mención un total de 183. Los principales resultados fueron: la incidencia de Infección del Tracto Urinario fue 14.76%, la incidencia de parto pretérmino fue 12.69%, las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino. (OR = 30.83). La población de estudio se caracterizó por tener edades entre 18 a 23 años, proceder de zonas rurales, ser convivientes y amas de casa. Según las Características Gineco - Obstétricas podemos señalar que la mayoría fueron multíparas con edad gestacional 33 – 36 semanas, con atención pre natal inadecuada, y cuya vía del parto fue vaginal. (19)

Camones F, Yocet. (Huaraz- Perú ,2022)

En su investigación titulada: “Relación entre el parto prematuro y las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2018 -2019”. Este trabajo es un estudio retrospectivo, transversal, correlacional, y observacional no experimental, se procedió a analizar 220 pacientes, obteniendo los siguientes resultados según características obstétricas: 65.9% multíparas, 56.4% antecedentes de parto prematuro, finalmente inadecuado control prenatal 64.7%, se observó la presencia de bacteriuria asintomática en parto prematuro tardío de 34 a 36 semanas 80.4%, en el parto prematuro moderado de 30 a 33 semanas se observó cistitis aguda 65.3%, finalmente en parto prematuro moderado presentó pielonefritis aguda en 65.2% . concluyendo lo siguiente , existe asociación entre el parto prematuro y la infección del tracto urinario; así mismo también obtuvimos que la bacteriuria asintomática presentó una incidencia elevada y el parto prematuro moderado de 30 a 33 semanas según edad gestacional (20)

ANTECEDENTES REGIONALES

Larico B, Marcia. (Tacna Perú, 2020)

Con la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en embarazadas del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna, 2016 al 2018.” Se procedió a la evaluación de 206 historias clínicas. Encontrando como resultado que el factor sociodemográfico ocupación en labores agrícolas relacionado a una infección de vías urinarias (OR 0.256; p 0.029) y los factores reproductivos relacionados es: edad gestacional según primer control (OR 0.958; p 0.039) y comorbilidad (OR1.457; p 0.039). Concluyendo que los factores como la comorbilidad, edad gestacional del primer

control y ocupación de agricultora son factores para una infección de vías urinarias durante la gestación. (21)

2.2. Bases teóricas

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Se podría definir a la amenaza de parto pretérmino como el riesgo inminente de parto entre las 22 a 36.6 semanas durante el embarazo, caracterizado por contracciones uterinas con una constancia de 1 vez en 10 minutos y una duración mayor a 30 segundos, evidente a la palpación o un registro cardiotocográfico, acompañado por previa identificación de un $\leq 50\%$ de borramiento de cuello uterino más una dilatación \leq a 3 cm. (10)

PARTO PRETÉRMINO

Todos los nacimientos pretérmino no son iguales, la OMS define que el parto pretérmino es el nacimiento antes de completar las 37 semanas del embarazo.

Según límite inferior de acuerdo a la edad gestacional (EG) que decreta el límite entre parto pretérmino y aborto, de acuerdo con la OMS, 22

semanas de gestación, 500 gr. de peso o 25 cm de corona a rabadilla.
(22)

Según Yocet (2022). La clasificación de la prematuridad en relación a la edad gestacional se basa de la siguiente manera:

Clasificación	Semanas de EG
Muy extremos	≥23 a 25 Sem.
Extremos	≥26 a 29 Sem
Moderados	≥30 a 33 Sem
Tardíos	≥34 a 36 Sem

Fuente: Yocet Liviana, Camones Figueroa

Normalmente un embarazo dura un aproximado de 40 semanas de gestación, pero debido a múltiples factores puede que este no llegue a su término y se produzca un parto pre término, siendo esta una de las mayores causas de morbi-mortalidad infantil en el mundo, Los embarazos múltiples, infecciones de vías urinarias y falta de controles prenatales son factores de riesgo que se presentan en el embarazo, aunque algunos de ellos pueden ser modificables, siempre y cuando la madre lleva un estilo de vida saludable. (23)

Los nacimientos prematuros pueden dividirse en dos categorías:

- Parto pretérmino iatrogénico: culminación por indicación médica que puede ocurrir cuando la salud de la madre o del feto está en peligro. (23)
- Parto pretérmino espontáneo: aquellos que son espontáneas por inicio precoz del parto o ruptura prematura de las membranas (23)

ETIOLOGIA

Este evento puede ser desencadenado por causas fetales, maternas o por ambos; frecuentemente la combinación de varios factores se ve relacionado a los nacimientos prematuros, por otro lado, 1 de cada 3 nacimientos prematuros, no se conoce la causalidad. (24)

FACTORES DE RIESGO PARA UNA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Los siguientes factores, incrementan las posibilidades de un nacimiento pretérmino, por características modificables y no modificables propios de las gestantes:

- Factores de origen social: mujer añosa, si fuma o bebe, origen de trabajo, todas las influencias externas que recibimos de nuestro entorno. (8)
- Factores obstétricos: Nacimiento prematuro, previamente bajo peso al nacer. Estos factores se repiten en el 15-40% de los casos, aborto entre 12 y 20 semanas, ruptura prematura de membranas. (8)
- Factores asociados a la infección: Especialmente de origen urogenital, provocando propagación de microorganismos patógenos a nivel del cuello uterino, placenta o membrana, llegando a producir citosinas, prostaglandinas y finalmente oxitocina. El riesgo de parto pretérmino está relacionado con la bacteriuria asintomática y complicadas de infección del tracto urinario, como pielonefritis aguda, cervicitis o vaginosis. (8)

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico precoz de la amenaza de parto pretérmino (APP) se basa en la presencia de las siguientes características:

- Tiempo gestacional de las 22 y menos de 37 semanas, identificación de tiempo por FUR; si no recuerda la fecha se

procederá a la medida de la altura uterina (bastante imprecisa), análisis del diámetro biparietal, longitud del fémur o perímetro abdominal fetal por ultrasonido o por pruebas de madurez mediante el análisis del líquido amniótico. (25)

- Para hacer el diagnóstico de una amenaza de parto pretérmino debe existir la presencia de mínimo "tres contracciones en un periodo de 30 minutos que duren al menos 30 segundos cada una. (25)

Hablamos de amenaza de parto pretérmino cuando hay modificaciones en el cérvix uterino en su posición, borramiento o dilatación; cuando solo hay contractilidad uterina aumentada (por encima de lo normal para la edad gestacional); pero si, además de la contractilidad uterina aumentada, hay modificaciones cervicales, hablamos de "trabajo de parto pretérmino"; Si hay modificaciones cervicales, sin contractilidad uterina, hablamos de una "incompetencia cervical"; Estas diferenciaciones son muy importantes para el manejo (25)

MANEJO DE UNA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Medidas que se deben tomar en cuenta de manera general:

- Descanso absoluto: Se recomienda empezar con el descanso de toda actividad que involucre sobreesfuerzo como las relaciones sexuales, ejercicio, uso de las escaleras constantemente, caminatas, entre otras. (10)
- Comienzo de tratamiento con medicación uteroinhibidora estos tocolíticos tiene la misión de disminuir la actividad uterina, así eludir la modificación cervical, se procederá al uso del Nifedipino este uterotónico de primera línea se usa por sus escasos efectos adversos, en caso de ser necesaria se

proveerá a la suspensión por compromiso con la salud de la madre o el feto como corioamnionitis, sufrimiento fetal agudo, eclampsia, muerte intrauterina, entre otros. (10)

- Terapia con corticoides: para madurar el pulmón fetal. (10)

Es necesario saber el tratamiento en caso de existir dinámica uterina sin modificación cervical, la paciente pasará a ser observada y guardar reposo 2 o 3 horas para determinar algún cambio cervical, en caso la posible administración de tocolisis. Si la dinámica uterina cede y no hay modificación cervical, la paciente podrá retirarse con descanso de aproximadamente 10 días mínimo. Pero si en el tiempo transcurrido, perdura la dinámica uterina sin modificaciones, se considerará el ingreso para ser hospitalizada con una observación de 12 a 24 horas. (10)

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Las infecciones de vías urinarias es la irrupción patógena que invade la protección del mecanismo de la defensa humana, ocasionando daños funcionales o patológicos, también puede causar reacción inmune que en oportunidades no suele ser detectado. (21)

La infección en el tracto urinaria, definida como la existencia de bacterias patógenas en la orina debido a una infección en la vejiga, la uretra y los riñones, así mismo se evidencia la presencia de 100000 unidades formadora de colonias (UFC) a más. (19)

La segunda causa de infección más común y más importante en la persona, suele ser una infección urinaria, este es un problema de salud que afecta a millones de seres humanos anualmente. (26)

La infección urinaria es una enfermedad que acontece a cualquier edad en la vida adulta, cada mujer ha tenido al menor un episodio de infección

urinaria, aproximadamente en un 48% ,este efecto es asociado a que la mujer tiene la uretra más corta, dando mayor accesibilidad al vestíbulo vaginal y también que la uretra va en dirección de la región anal, entonces por la presencia de microorganismos, (1) siendo factible que la mayoría de mujeres tengan infección en el tracto urinaria en algún momento de su vida, por diversas razones que predisponen como, la actividad sexual, durante el embarazo y la edad avanzada que van a producir diversos cambios a nivel fisiológico y anatómico. (10)

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

Es una de las infecciones más comunes durante la gestación y afecta aproximadamente entre de 5% a 10%. (27)

En las gestantes las infecciones de las vías urinarias son más frecuentes que en la población no gestante debido a las modificaciones anatómicas y funcionales del aparato urinario. (2)

El cambio más relevante que se produce en el periodo de gestación, incitado por las propiedades que relajan el músculo liso con progesterona, son la reducción del tono vesical y el hidrouréter fisiológico, eventualidades que tienden a duplicar la disposición total, sin provocar urgencia miccional o incomodidad. (28)

Los diversos tipos de infección del tracto urinario son un conjunto de dificultades que amerita el cumplimiento de un tratamiento apropiado para combatir los microorganismos que amenazan la salud del feto y la madre. (28)

EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN URINARIA

En el mundo cada año aproximadamente 150 millones de seres humanos tienden a padecer una infección en las vías urinarias, llegando a causar daños a nivel de la vejiga en caso de una cistitis o daños a nivel del riñón en caso de una pielonefritis, los síntomas de la infección urinaria son dolor al orinar, ardor, micción constante, tenesmo vesical. (5)

La incidencia de infecciones de vías urinarias en gestantes es más elevada ante la población no grávida, los efectos en la madre y el feto suele ser peligroso. Las posibilidades de evolucionar a pielonefritis es mayor en un 40%, incluso puede ser más alto para el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, esta patología es gran importancia para la salud pública, afectando la calidad de vida de las personas. (12)

FISIOPATOLOGÍA EN LA GESTACIÓN

Durante el embarazo, se producen cambios en el cuerpo de la mujer que aumentan la posibilidad de contraer infecciones en el sistema urinario, conocidas como infecciones del tracto urinario (ITU). Uno de los cambios más significativos es la ampliación de los conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga, llamada dilatación pielocalicial, la cual es causada por una combinación de factores mecánicos y hormonales. Además, a medida que avanza el primer trimestre, el útero ejerce presión sobre el uréter derecho debido a su posición y rotación, mientras que, en el lado izquierdo, la disposición del colon y los vasos ováricos también contribuyen a esta compresión. Estos factores hacen que en la mayoría de los casos (9 de cada 10) de pielonefritis aguda, la afectación sea mayor en el lado derecho. (26)

Cerca a la semana 12 del embarazo, la tasa de filtración glomerular aumentara un 20% a diferencia de una mujer que no está embarazada. Además aumentara el flujo plasmático renal, provocando un incremento de la filtración glomerular (14), alrededor de las semanas 22-26 mientras que el útero va incrementando de tamaño se producirá un bloqueo mecánico por un movimiento de la vejiga, produciéndose una estasis urinaria. Debido a un aumento en la glucosa y los aminoácidos urinarios, el pH de la orina cambia, haciendo que el ambiente se más accesible para el desarrollo de las bacterias. (29)

FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

✓ **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**

- Edad:

Es el periodo de la vida humana desde el nacimiento; representado por las etapas del desarrollo físico y diversas divisiones del periodo humano como la niñez, adolescencia, la juventud, madurez y senectud. (26)

- Estado civil:

Estado personal según estado civil, en relación a la situación de convivencia o el origen de parentesco con relación a ella. (2)

- Grado de instrucción:

Es el grado de estudios que ha realizado una persona. (26)

- Ocupación:

Trabajo que desempeña una persona en una entidad, prestando servicios de empleador en un sector público o privado, y que es remunerado mensualmente. (26)

- Lugar de procedencia

Lugar de origen de la persona, puede proceder de zona urbana o de zona rural. (26)

❖ **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:**

- Etapas de embarazo:

El embarazo consiste en aproximadamente 40 semanas contando desde el primer día de tu último período menstrual. Se agrupan las semanas en tres trimestres. (30)

- Paridad:

Es la cantidad de veces que una mujer ha dado a luz un producto mayor a las 20 semanas con peso de 500mg, ya sea de forma vaginal o por medio de una cesárea, dividiéndose en nulípara, primípara, múltipara y gran múltipara. (15)

- Antecedentes de la cesárea

Es la intervención quirúrgica realizada anteriormente en la zona abdominal y útero materno, para la recepción del bebe. (31)

- Aborto

Se describe como la interrupción natural del embarazo que ocurre en mujeres con menos de 20 semanas y un peso con menos de 500 gr. (10)

- Edad gestacional

Consiste en el periodo en el que se encuentre el embarazo, expresado en semanas o meses, este se considera desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha actual. (2)

- Periodo intergenésico:

Es el tiempo del último parto y el inicio del siguiente embarazo. El tiempo adecuado para iniciar un siguiente embarazo mínimo 18 meses conocido como periodo intergenésico corto (PIC) y no más de 60 meses considerado como un periodo intergenésico largo (PIL), para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales. (32)

- Control prenatal:

Actividad preventiva promocional, que brinda información y orientación a la gestante favoreciendo su continuidad de asistencia a sus controles (33), es ideal un mínimo de 5 controles prenatales iniciados antes de la semana 20 de gestación, para evitar problemas maternos y perinatales. (34)

TIPOS DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Es clasificado de acuerdo a la zona de colonias bacterianas: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, se considera de gran importancia durante la gestación porque son las complicaciones más frecuentes durante esta etapa. (12)

- **BACTERIURIA ASINTOMÁTICA:**

Consiste en la existencia de bacterias en una muestra de orina cultivada que supera las 100.000 colonias por mililitro, sin que se manifiesten síntomas relacionados a una infección urinaria, variedad de situaciones de este tipo ocurre en la primera etapa del embarazo.

(1) Este tipo de infección en el embarazo es similar al de una mujer no

embarazada, y se considera que esta infección ocurre antes de la gestación (15).

Es importante identificarlo a tiempo, ya que un tratamiento no adecuado puede llegar a una cistitis aguda 40% o pielonefritis en 25 a 30%. (4)

- **CISTITIS AGUDA:**

Durante de la gestación se evidencia 1.3 y 1.5%. Este evento suele ser identificado en el segundo trimestre de la gestación, afectando el tracto urinario inferior, que comprende uretra y la vejiga. (4) Los signos clínicos frecuentes son: dolor al orinar, micción frecuente, sensación de orinar tras haber finalizado, orina turbia y, en determinadas veces hematuria. Sin calentura, dolor lumbar ni malestar general. (14)

- **PIELONEFRITIS**

Presente durante el tercer trimestre y está ubicada en la zona de las vías excretoras superiores y el parénquima de uno o los dos riñones, normalmente proveniente de infecciones asintomáticas no identificadas o sin un tratamiento adecuado, ocasionando una evolución con síntomas que afectan el estado de la persona. (35)

Durante el embarazo es una complejidad severa, este caso se da en 1 – 3% en gestantes, que puede ocasionar la muerte de la madre por la complejidad de un shock séptico y síndrome de dificultad respiratorio. (13)

2.3. Definición de términos

- Amenaza de parto pretérmino: Aquel que se da después de las 27 semanas y previo a las 37 semanas del embarazo, con presencia de

contracciones uterinas persistentes y regulares. Acompañado o no de modificaciones cervicales. (12)

- Infección: Se da cuando los organismos patógenos ingresan y se multiplican ocasionando enfermedades por una reacción celular local, secretando toxinas o respuesta antígeno-anticuerpo en el huésped. (13)
- Infección del tracto urinario: Consiste en repoblación de microbios o bacterias, en alguna zona de las vías urinarias, si esto afecta a la vejiga se determina cistitis y si produce alteración en el riñón pielonefritis. (19)
- Embarazo: también llamado gravidez, etapa que se produce desde la inserción del cigoto en la zona uterina hasta el alumbramiento. (2)
- Gestante: Periodo natural donde en el cuerpo de la mujer se producirá la fecundación, el crecimiento y desarrollo fetal hasta el momento de su expulsión. (36)
- Relación: Conexión o enlace entre dos términos de una misma oración. (14)
- CPN: Acción periódica, que el personal de salud otorga a la gestante con la finalidad de captar, identificar causas que pongan en peligro a la madre y al producto de la concepción. (1)
- Multípara: Gestante que ha tenido más de un parto. (8)
- Incidencia: Cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año (6).
- Análisis de orina: Es la evaluación física, química microscópica de la orina a través de diferentes estudios que permiten detectar y medir la presencia de diversos compuestos. (5)

- Urocultivo: Examen de laboratorio el cual permite detectar la presencia y crecimiento de microorganismos en una muestra de orina (5)
- Atención: Es dedicarse en acción o en pensamientos a cuidar de alguien o de algo (36)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo observacional de casos y controles, en la medida que se caracterizó las variables sin manipularlas, y es un estudio retrospectivo puesto que se tomó datos ya registrados que nos servirá para un respectivo análisis del estudio, y de corte transversal porque cada unidad de estudio se evalúa en un momento determinado una sola vez.

3.2. Población y muestra

Para la población se tomó a toda gestante con diagnóstico de infección del tracto urinario siendo un total de 934, que fueron hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2020.

Grupo caso: Estuvo constituido por toda la población de gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino, cuyo tamaño muestral fue de 122 gestantes.

Grupo control: Gestantes sin diagnóstico de infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino, hospitalizadas por otras causas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2020, se trabajó con 274 gestantes elegidos por conveniencia cuyo número de pacientes control será de 2 o más por cada gestante con infección del tracto urinario, atendidas durante el mismo periodo.

Criterios de inclusión

- Historia clínica de toda gestante con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino por infección del tracto urinario

- Historias clínicas accesibles y completas que cuenten con todos los datos importantes en la recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Gestantes con otras complicaciones del embarazo diferentes a la infección del tracto urinario.
- Gestantes con otra patología causante de parto pretérmino.
- Historia clínica con datos incompletos.

Tamaño de muestra

El tamaño de muestra se obtuvo mediante un muestreo no aleatorio por conveniencia el cual se tomó al 100 % de gestantes con amenaza de parto pretérmino causadas por infección del tracto urinario.

La muestra estuvo constituida por un total de 122 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino por infección del tracto urinario Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2020.

3.3. Operacionalización de variables

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION DE OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICACIÓN	CATEGORÍA /ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 INFECCION DEL TRACTO URINARIO	Se expresa como la presencia de bacterias en el tracto urinario con la capacidad de ocasionar alteraciones funcionales y/o morfológicas, así no presente sintomatología.	Se tomó datos propios de la gestante y de su entorno social con la finalidad de encontrar una asociación entre las variables.	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	14-18 19-25 26-32 33- 40 >40	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Ordinal
				Grado de instrucción	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario completo Superior no universitario incompleto Superior universitario completo Superior universitario incompleto	Ordinal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente	Ordinal
				Lugar de procedencia	Rural Urbano	Nominal
		Empieza con contracciones en el útero regularmente, con una frecuencia menor de 10 minutos, en un embarazo de aproximadamente 20 a 37 semanas.	CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal
				Antecedente de cesárea	No Sí	Nominal
				Número de abortos	Ninguno Uno Dos Tres a más	Ordinal
				Periodo intergenésico	Corto (<2años) Normal (2-4 años) Largo (>4 años)	Ordinal
				Control prenatal	No tiene control prenatal < 6 Controles ≥ 6 controles	Nominal
Variable 2 AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	Conjunto de signos y síntomas que desencadenan un trabajo de parto antes de las 37 semanas.	Se considerara el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que han sido registrados, para el estudio.	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	Tipo de amenaza de parto pretérmino	Tardío (34 a 36 semanas) Moderado (30 a 33 semanas) Extremo (26 - 29 semanas) Muy extremo (23 - 25 semanas)	Nominal

3.4. Técnica e instrumentos para recolección de datos

Se utilizó la información de los archivos (SIP) de la Unidad de Estadística e Informática del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La técnica para la recolección de datos será la transcripción de información de historia clínica y SIP en el instrumento, para luego realizar el análisis correspondiente.

El instrumento será una ficha de recolección de datos previamente validada por juicio de expertos la cual consta de tres partes: datos generales, características sociodemográficas, características gineco - obstétricas y presencia de amenaza de parto pretérmino.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS 22.0, la información se recopiló de manera personal y se utilizó las fuentes de información de primera mano.

El análisis de los resultados se realizó aplicando las medidas de tendencia central y medidas de dispersión, y para determinar la asociación de las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado. Se consideró un intervalo de confianza al 95% y el respectivo criterio de significancia (valor de $p < 0,05$), así como odds (OR), para expresar la probabilidad de ocurrencia entre los casos con respecto a los controles. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos respectivamente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

RESULTADOS ESTADÍSTICOS SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

TABLA 1

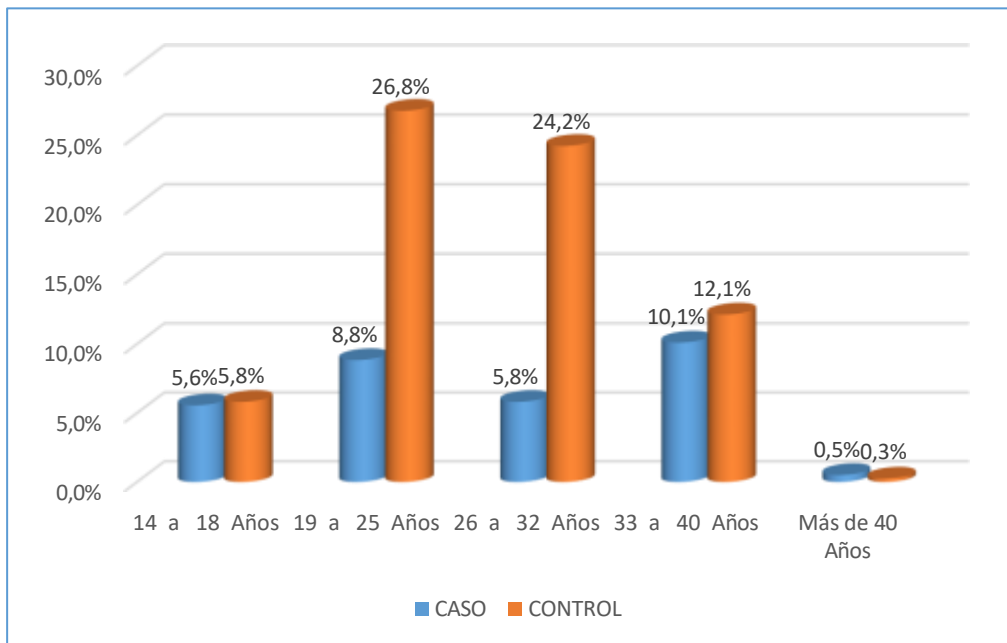
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según edad materna en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

Edad Materna	CASO		CONTROLES		PRUEBA DE ASOCIACIÓN		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
14 a 18 Años	22	5,6%	23	5,8%			
19 a 25 Años	35	8,8%	106	26,8%			
26 a 32 Años	23	5,8%	96	24,2%	27,294	0,000	0
33 a 40 Años	40	10,1%	48	12,1%			
Más de 40 Años	2	0,5%	1	0,3%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 1, presenta datos sobre la infección urinaria y su relación a la amenaza de parto pretérmino asociada a la edad, y observamos que los casos con mayor frecuencia son de 10.1 % entre la edad de 33 a 40 años y 8.8% entre las edades de 19 a 25 años, mientras que en el grupo de controles el 26.8 % está entre la edad de 19 a 25 años y 24, 2% con 26 a 32 años. En los de más casos y controles se observa un bajo porcentaje. Donde se evidencia que las pacientes con edades mayor a 19 años incrementan el riesgo de tener mayor probabilidad de infección urinaria. Esto se corrobora que existe asociación significativa entre la edad y la infección urinaria en pacientes ($p < 0,05$).



Fuente: Tabla 1.

GRÁFICO 1:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según edad materna en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 2

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según estado civil en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

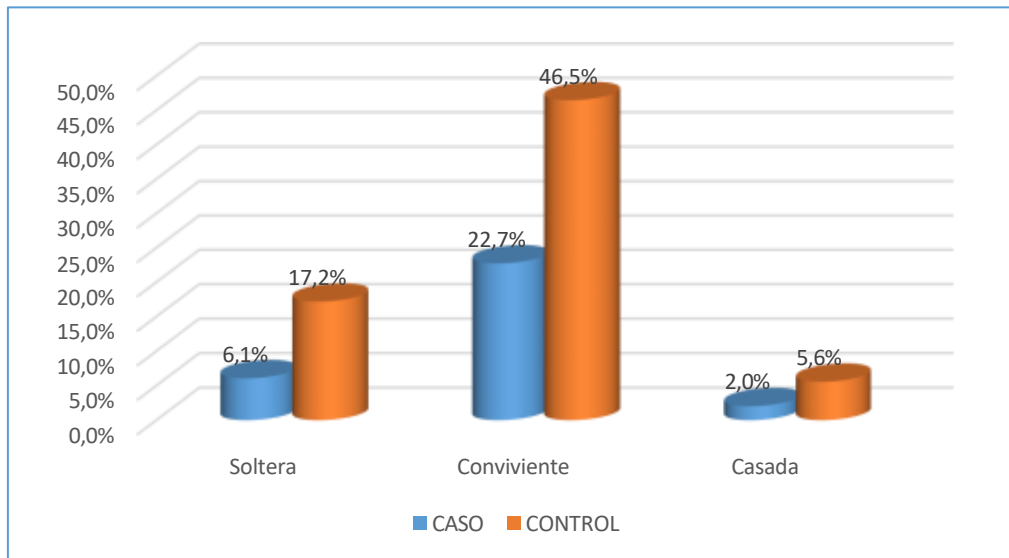
Estado Civil					PRUEBA DE ASOCIACIÓN		
	CASO		CONTROL		X ²	P (Prob.)	OR
	N	%	N	%			
Soltera	24	6,1%	68	17,2%			
Conviviente	90	22,7%	184	46,5%	1,738	0,419	0
Casada	8	2,0%	22	5,6%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 2, se observa con mayor frecuencia que 22,7% de casos y 46.5% de controles fueron de estado civil conviviente, seguido de un 6,1 % de gestantes con infección del tracto urinario y 17.2% gestantes de control fueron solteras, mientras que el 2.0% y 5.6% fueron casadas.

Se evidencia que las pacientes según estado civil no tuvieron mayor incremento en infección de tracto urinario, por tanto, estas diferencias estadísticas no fueron significativas. ($p < 0,05$).



fuelle: tabla 2.

GRÁFICO 2:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según estado civil en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

TABLA 3

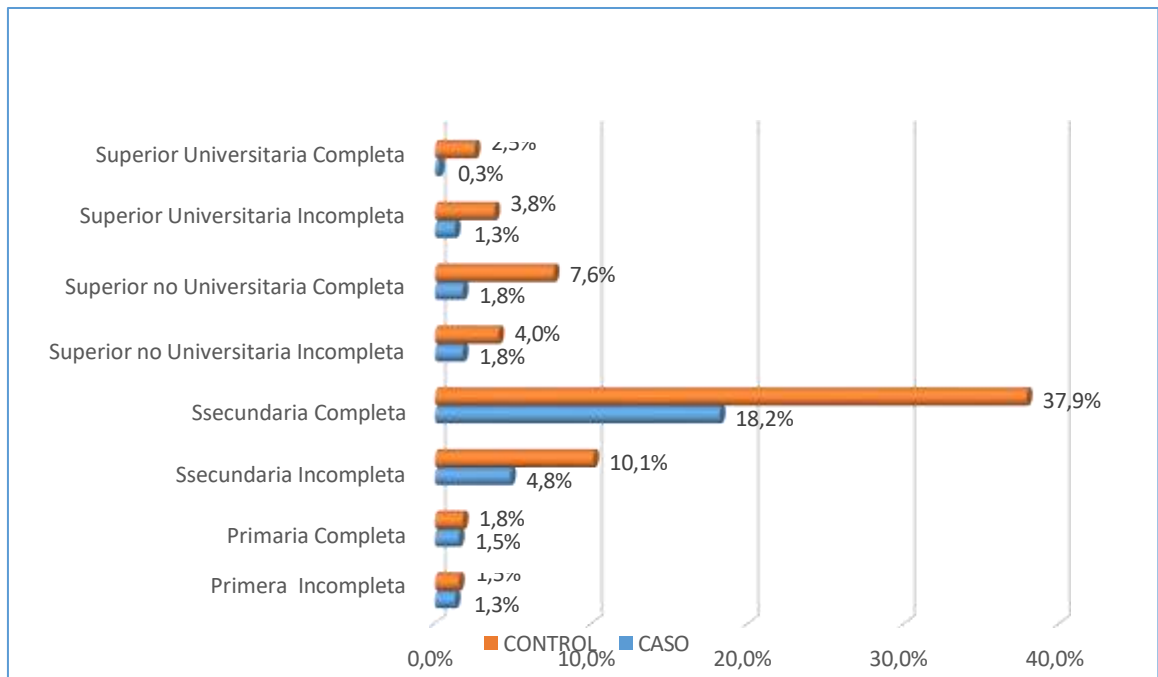
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según grado de instrucción en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

Grado de instrucción	CASOS		CONTROLES		PRUEBA DE ASOCIACIÓN		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
Primera incompleta	5	1,3%	6	1,5%			
Primaria completa	6	1,5%	7	1,8%			
Secundaria incompleta	19	4,8%	40	10,1%			
Secundaria completa	72	18,2%	150	37,9%			
Superior no universitaria incompleta	7	1,8%	16	4,0%	8,077	0,326	0
Superior no universitaria completa	7	1,8%	30	7,6%			
Superior universitaria incompleta	5	1,3%	15	3,8%			
Superior universitaria completa	1	0,3%	10	2,5%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 3, se observa con mayor frecuencia que el 18.2% de casos que tuvieron infección del tracto urinario y 37,9% de control tuvieron grado de instrucción de secundaria completa, seguido de un 4,8 % de casos y 10,1% de control que presentaron infección del tracto urinario y de los más casos con un bajo porcentaje. Concluimos que las pacientes no tuvieron mayor incremento, por lo que el grado de instrucción no se asocia a infección del tracto urinario ($p < 0,05$)



Fuente: Tabla 3.

GRÁFICO 3:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según grado de instrucción en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 4

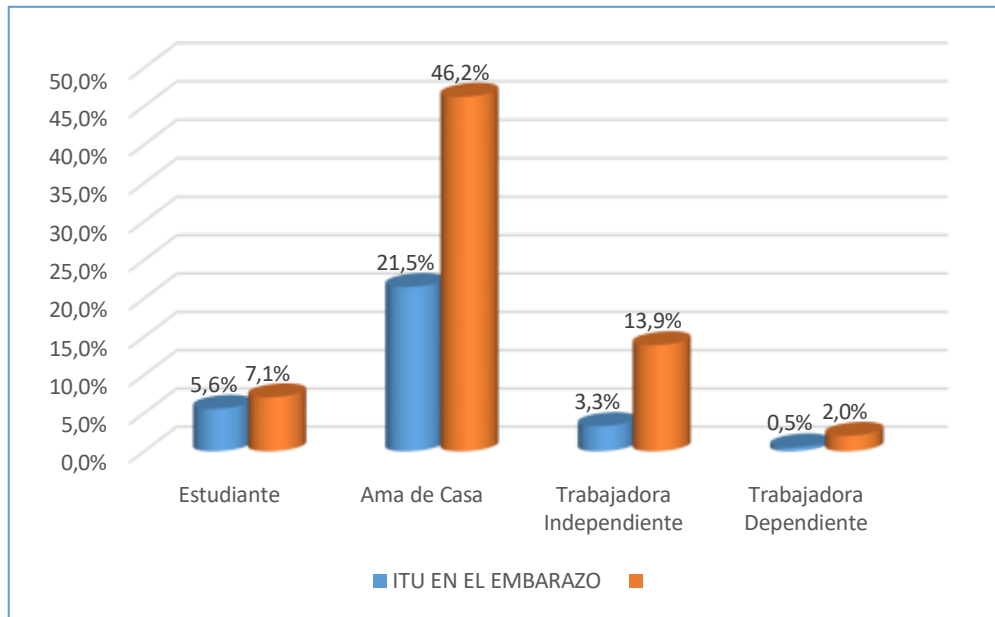
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según ocupación en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Ocupación	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACIÓN		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
Estudiante	22	5,6%	28	7,1%			
Ama de casa	85	21,5%	183	46,2%	9,093	0,028	0
Trabajadora Independiente	13	3,3%	55	13,9%			
Trabajadora dependiente	2	0,5%	8	2,0%			
TOTAL	122		274				

fuentes: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 4, se observa con mayor frecuencia que el 21.5% de casos y 46,2% de control con infección del tracto urinario son amas de casa, seguido 5,6 % de casos y 7,1% de controles con infección del tracto urinario son estudiantes, el resto de los casos se observa un bajo porcentaje. El análisis estadístico evidencia que los pacientes según ocupación si se asocia a infección de tracto urinario ($p < 0,05$).



Fuente: tabla 4.

GRÁFICO 4:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según ocupación en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 5

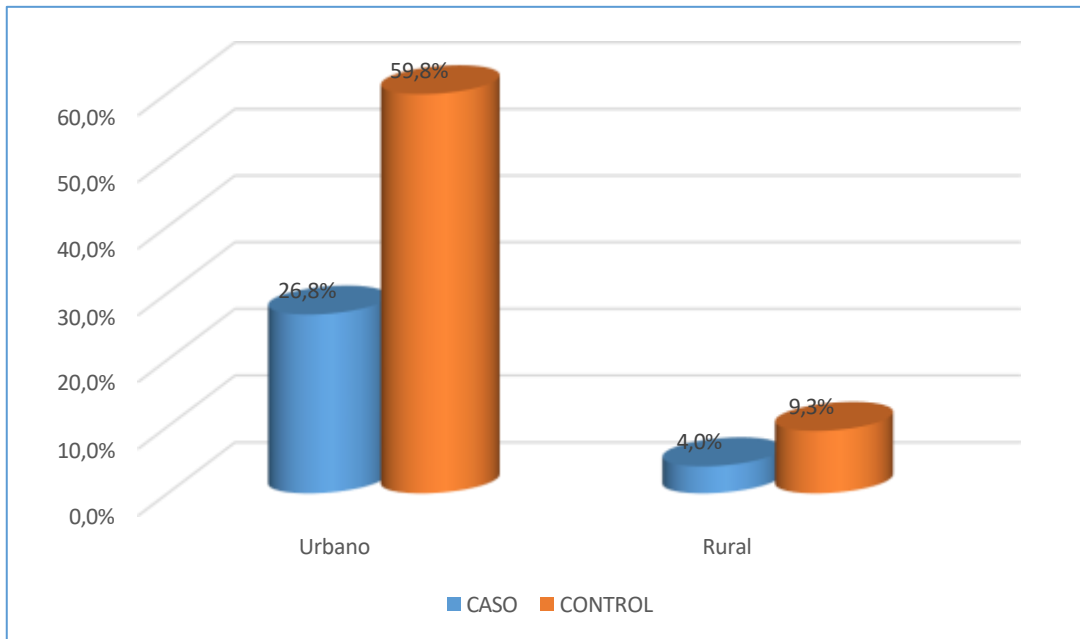
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según lugar de procedencia en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Lugar de procedencia	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACIÓN		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
Urbano	106	26,8%	237	59,8%	0,011	0,916	1,034
Rural	16	4,0%	37	9,3%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura 5, se observa con mayor frecuencia que 26,8% de casos y 59,8 % de gestantes de control con infección del tracto urinario fueron de procedencia urbana, mientras que un 4,0 % de casos y 9,3% de control fueron de procedencia rural. El análisis estadístico evidencia que las pacientes según procedencia no tuvieron mayor incremento en infección del tracto urinario, concluyendo que no existe asociación entre dichas variables, estas evidencias no fueron significativas ($p < 0,05$). Así mismo las gestantes según lugar de procedencia tiene mayor probabilidad de tener infección del tracto urinario (OR: 1.03)



Fuente: Tabla 5.

GRÁFICO 5:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según lugar de procedencia en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS SOBRE CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.

TABLA 6

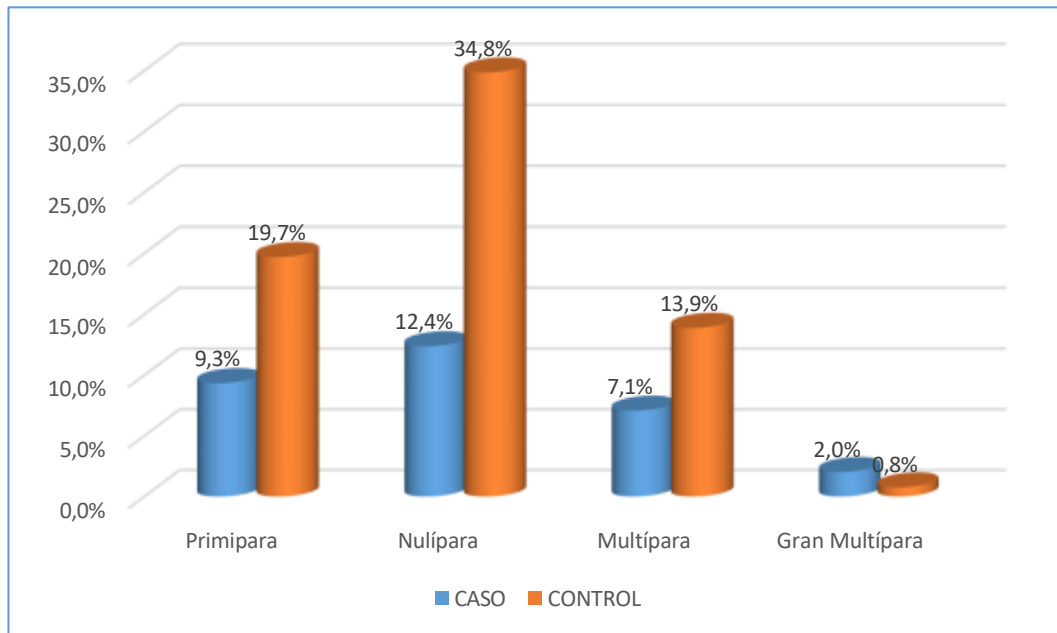
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según paridad en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

Paridad	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACION		
	N	%	N	%	X2	P (Prob.)	OR
Primípara	37	9,3%	78	19,7%	11,362	0,010	0
Nulípara	49	12,4%	138	34,8%			
Múltipara	28	7,1%	55	13,9%			
Gran múltipara	8	2,0%	3	0,8%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 y figura 6, se observa con mayor frecuencia que 12,4 % de casos y 34,8% de control con infección del tracto urinario fueron nulíparas, seguido de 9,3 % de casos y 19,7% de control con infección del tracto urinario, el resto de los casos presentó un bajo porcentaje. El análisis estadístico evidencia que la paridad si presenta relación con infección de tracto urinario ($p < 0,05$).



Fuente: Tabla 6.

GRÁFICO 6:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según paridad en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 7

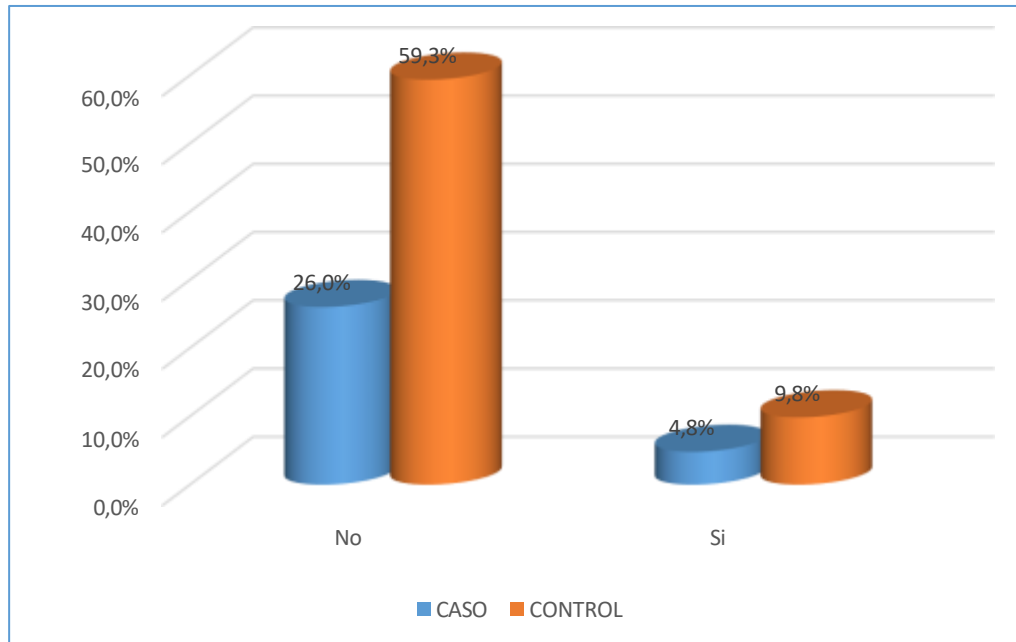
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según antecedentes de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Antecedente de Cesárea	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACION		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
No	103	26,0%	235	59,3%	0,121	0,728	0,900
Si	19	4,8%	39	9,8%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 y figura 7, se observa con mayor frecuencia que el 26,0 % de casos y 59,3 % de control presentaron infección de tracto urinario no tuvieron antecedentes de cesaría, mientras que un 4,8 % de los casos y un 9,8% de control es si tuvieron antecedentes de cesárea. El análisis estadístico evidencia que las pacientes no tuvieron mayor incremento en infección de tracto urinario (OR= 0,900), sin embargo, resultados no fueron significativas ($p < 0,05$).



Fuente: Tabla 7.

GRAFICO 7:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según antecedentes de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 8

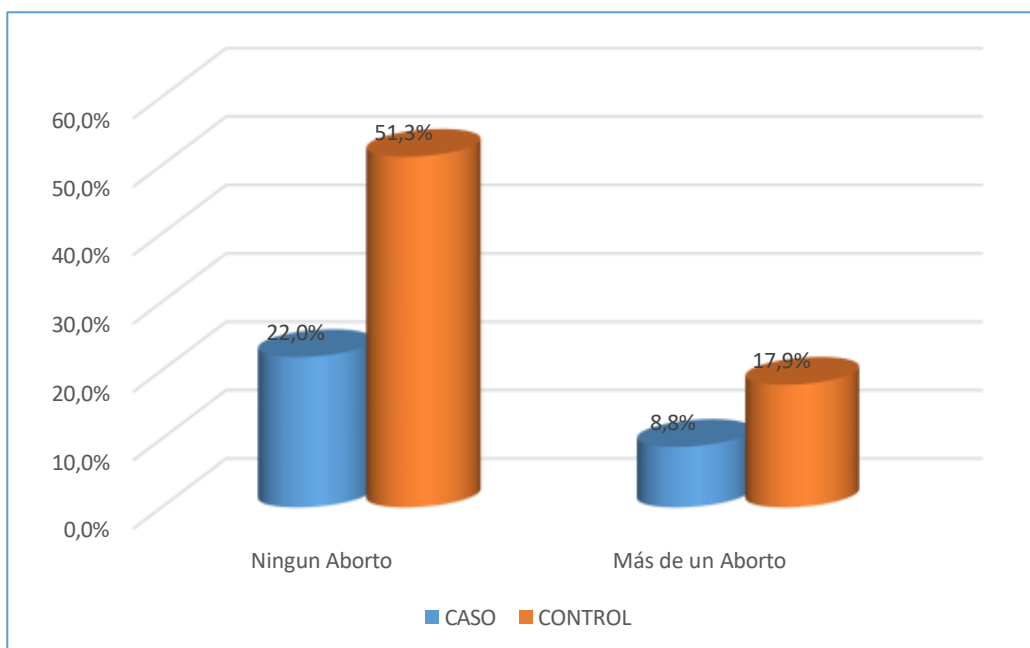
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según número de abortos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Número de Abortos	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACION		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
Ningún aborto	87	22,0%	203	51,3%	0,332	0,565	0,869
Más de un aborto	35	8,8%	71	17,9%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 y figura 8, se observa con mayor frecuencia que 22,0 % de casos y 51,3% de control es con infección del tracto urinario, seguido 8,8 % de casos y de 17,9% de control es con infección de tracto urinario tuvieron más de un aborto. El análisis estadístico evidencia que las pacientes poseen poca probabilidad de presentar infección del tracto urinario (OR=0,869), sin embargo, los incrementos no fueron significativos, por lo que el número de aborto no se asocia a una infección del tracto urinario ($p < 0,05$).



Fuente: Tabla 8

GRAFICO 8:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según número de abortos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 9

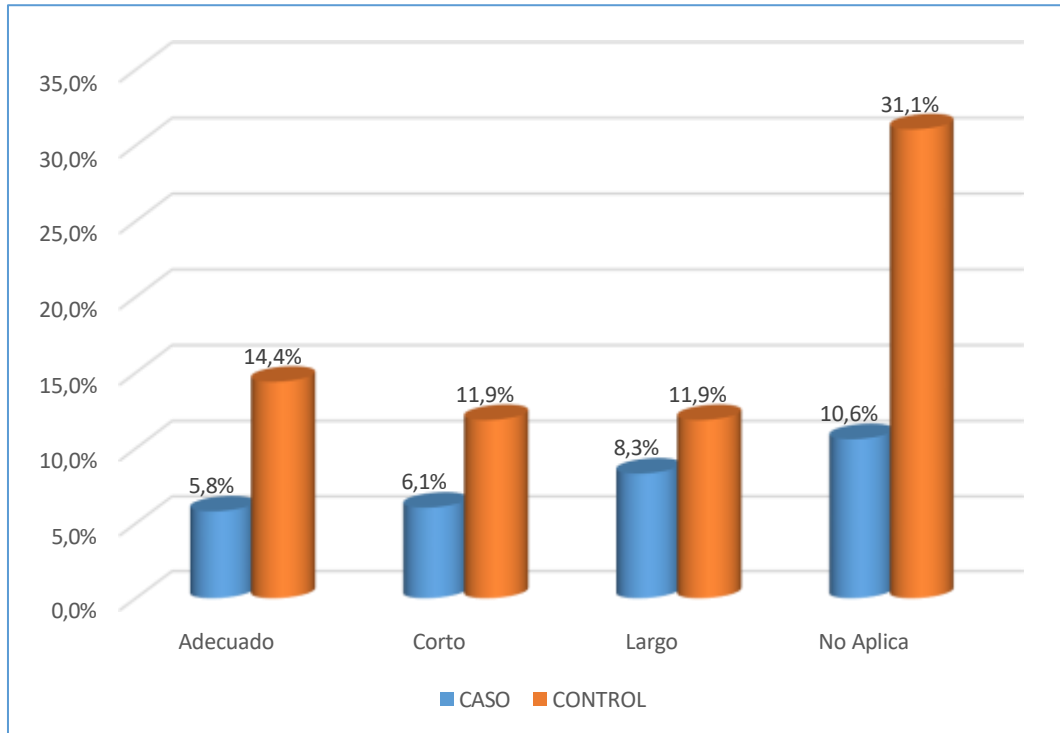
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según periodo intergenésico en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Periodo Intergenésico	CASO		CONTROLES		PRUEBA DE ASOCIACION		
	N	%	N	%	X2	P (Prob.)	OR
Adecuado	65	16,4%	180	45.4%			
Corto	24	6,1%	47	11,9%	6,768	0,080	0
Largo	33	8,3%	47	11,9%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 09 y figura 09, se observa que el 16,4% de casos y 45.4% de control es de infección del tracto urinario presentaron un periodo intergenésico adecuado, seguido de 8,3% de casos y 11,9% de controles con infección del tracto urinario tuvieron un periodo intergenésico largo, finalmente el 6,1% de casos y el 11.9% de controles presentaron un periodo intergenésico corto. El análisis estadístico evidencia que las pacientes no tuvieron mayor incremento de infección del tracto urinario según periodo intergenésico por tanto estas diferencias no fueron significativas ($p > 0,05$).



Fuente: Tabla 09.

GRAFICO 09:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según periodo intergenésico en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 10

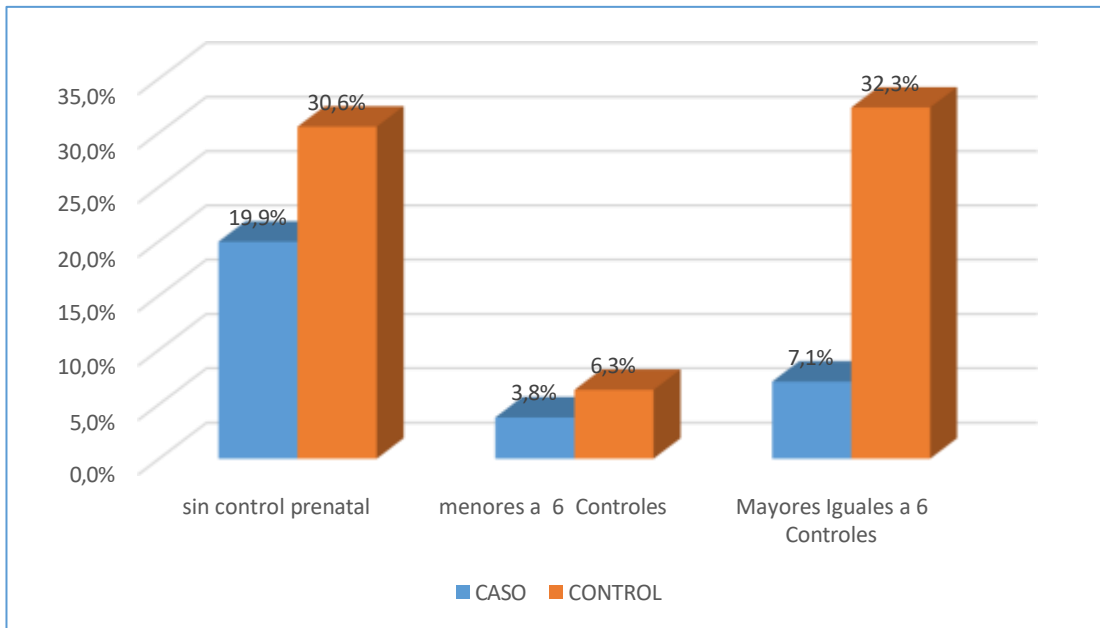
Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según control prenatal en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

Control Prenatal	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACION		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
No tiene control prenatal	79	19,9%	121	30,6%			
Menores a 6 controles	15	3,8%	25	6,3%	20,030	0,000	0
Mayores iguales a 6 controles	28	7,1%	128	32,3%			
TOTAL	122		274				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 y figura 10, se observa que el 19,9% de casos y 30,6% de control es con infección de tracto urinario no presentaron control prenatal, seguido de 7,1% de casos y 32,3% si tuvieron control prenatal ≥ 6 %. El análisis estadístico evidencia el número de control prenatal se asocia a la infección del tracto urinario principalmente a las que no tienen ningún control prenatal ($p < 0,05$).



Fuente: Tabla 10.

GRAFICO 10:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según control prenatal en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

RESULTADOS DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2020

TABLA 11

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según tipo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

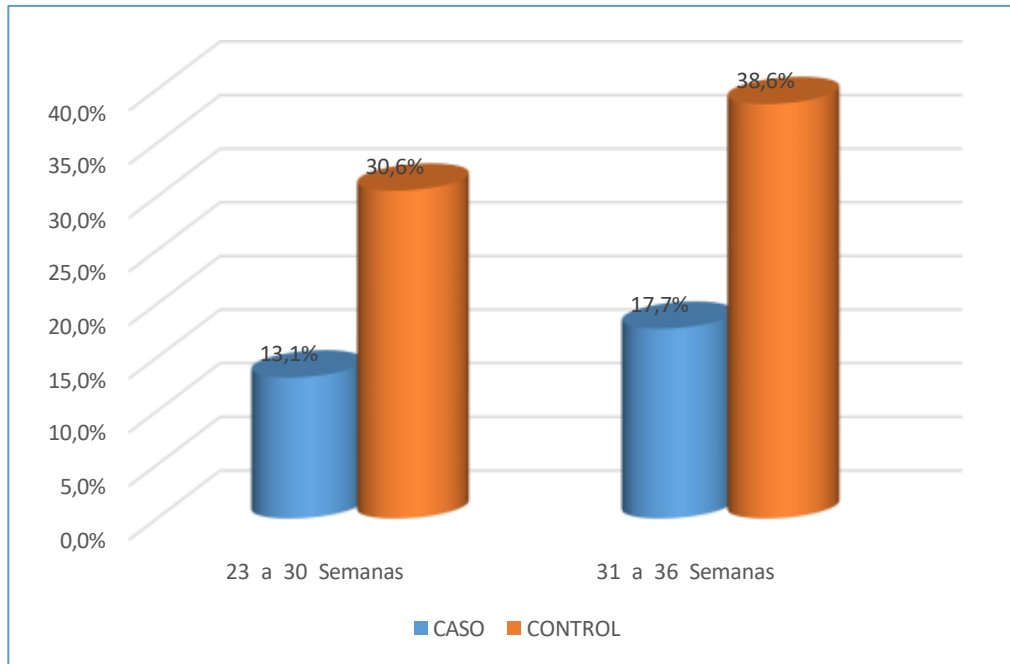
Amenaza de parto pretérmino	CASO		CONTROL		PRUEBA DE ASOCIACIÓN		
	N	%	N	%	X ²	P (Prob.)	OR
Tardío (≥34 a 36 Sem)	47	11,9%	84	21,2%	7,591	0,048	0
Moderado ≥30 a 33 Sem	26	6,6%	84	21,2%			
Extremo ≥26 a 29 Sem	33	8,3%	55	13,9%			
Muy Extremo ≥23 a 25 Sem	16	4,0%	51	12,9%			
TOTAL	122		274				

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 y figura 11, se observa a las gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario presentaron amenaza de parto pretérmino, donde el 11,9% de casos y 21,2 de control tuvieron amenaza de parto pretérmino tardío, seguido de 8,3% de casos y 13,9% de control tuvieron amenaza de parto pretérmino extremo, así mismo el 6,6% de casos y 21,2% de control tuvieron amenaza de parto pretérmino moderado y finalmente el 4,0% de casos y 12,9% de control tuvieron amenaza de parto pretérmino muy extremo. El análisis estadístico evidencia que las pacientes con

infección del tracto urinario se relacionan directamente con la amenaza del parto pretérmino principalmente en los tipos tardío y extremo ($p < 0,05$).



Fuente: Tabla 11.

GRAFICO 11:

Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino según tipo de amenaza de parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La amenaza de parto pretérmino es un problema de salud pública que aún no se encuentra controlado, las diferentes causas que lo provocan ponen más vulnerable a la madre y al feto. La infección del tracto urinario en el embarazo, es identificada como una de las infecciones más comunes en el periodo de la gestación (21), comúnmente encontraremos la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis. Encontramos que del 2 al 13 % de gestaciones son provocados por una bacteriuria asintomática, siendo este tan frecuente que al complicarse o al no ser tratado adecuadamente causa daños a la madre y al feto. (21)

En Perú las tasas de prevalencia de infección urinaria constituyen aproximadamente del 20 al 25% , según la región, en la Costa es de 13.3%, Sierra 15.1% y en la Selva 31.84%. (37)

En los 10 últimos años la incidencia de infección del tracto Urinario se encuentra en cifras que van en aumento, según Arenas A. en su estudio realizado en Tacna el 50. 2% presentaron infección del tracto urinario en el III trimestre de gestación, ello se evidencia en los informes anuales que emite la estrategia materno perinatal del MINSA región Tacna y es una de las mayores causas de la amenaza de parto pretérmino.

En nuestro estudio abordamos el problema desde el punto de vista de infección del tracto urinario como causante de amenaza de parto pretérmino, actualmente los casos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna van en aumento y va de la mano con las estadísticas nacionales e internacionales.

Los resultados en nuestro estudio evidencian que la infección del tracto urinario, es un agente relacionado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes el hospital Hipólito Unanue, Tacna en el año 2020, debido a que los factores sociodemográficos como los obstétricos presentaron

asociación con amenaza de parto pretérmino causada por una infección en el tracto urinario, por tanto los diferentes trabajos de investigación que buscaron asociar y establecer los factores de riesgo para esta patología encontraron resultados similares al nuestro como: Calderón G. quien encontró una asociación directa entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino, Medina y Silva, Uriarte y Gonzales que en sus estudios coincidieron con nuestros resultados, lo que queda establecido que existe una directa asociación entre estas dos variables de estudio.

Con respecto a las características sociodemográficas, nuestro estudio aborda 5 factores: edad materna, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia de ellos la edad y la ocupación presentan un alto riesgo de amenaza de parto pretérmino por causa de infección del tracto urinario, por lo que estos factores se asocian significativamente al problema en estudio.

Según edad materna se encontró mayor riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino en el grupo comprendido de 33 a 40 años, seguido de 19 a 25 años, posteriormente 26 a 32 años y finalmente 14 a 18 años ello significa que la probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino se encuentra con mayor predisposición en el grupo adulto y adulto joven, estudios similares como Gonzales E. en su estudio titulada Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena, año 2021, reportó predominio en su grupo etario entre los 19-34 años, de igual manera coincide con Parque R. con un estudio de 50 pacientes, siendo el rango de edad con mayor hallazgo 19-35 años en 56 %, Calderón G. halló que el 56.6 % de gestantes con infección de vías urinarias en relación a la amenaza de parto pretérmino lo presento con una incidencia elevada en el grupo adulto, Uriarte R. en su estudio no experimental, correlacional, buscó determinar la influencia de la infección urinaria como factor de riesgo desencadenante, provocando amenaza de parto pretérmino quien también obtuvo un predominio con el grupo etario de edad 20-29 años (19.6%), de la

misma forma Chamba y Fuentes encontró un grupo de edad predominante entre 18 a 23 años, por su parte Dávila, Vélez y salas con su estudio no experimental, longitudinal, prospectivo estudiado en adolescentes gestantes que acuden con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, por infección de vías urinarias quien afirma que el grupo de adolescentes en las edades de 17 – 19 años fue el más resaltante, estos autores a diferencia de nuestro estudio tuvieron más predominio en población adolescente y joven.

En cuanto al nivel ocupacional en nuestro estudio, predominó el grupo de amas de casa con un porcentaje superior al de los demás con 46.2% al igual que Fernández M. en una población de 361 gestantes con amenaza de parto pretérmino por infección del tracto urinario donde encontró el grupo de amas de casa con una mayor prevalencia de 43.9%, otro estudio relacionado Chamba y Fuentes también encontró predominio en el grupo de amas de casa 66.67%, estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Gonzales Santamaría, donde tuvo un valor significativo de 56.1%, lo que indica que las amas de casa presentan mayor riesgo para contraer amenaza de parto pretérmino.

Las ocupaciones; estudiante (5.6%), trabajadora independiente (3.3%) y trabajadora dependiente (0.5%), no tuvieron asociación con la amenaza de parto pretérmino características que concordaron con los resultados encontrados por Salvatierra y Andrade, Calderón y Alvarado.

Con respecto a las características gineco – obstétricas, se encontró que la paridad, el control prenatal tuvieron asociación directa con la amenaza de parto por causa de infección del tracto urinario, mientras que los demás factores gineco obstétricos no presentaron asociación.

Según paridad se encontró a las pacientes con mayor frecuencia al grupo de nulíparas con un 12,4%, seguidamente del conjunto de primigestas 9.3%, posteriormente 7.1% pertenecieron las multigestas y finalmente con un 2.0% las gran multigestas. Ello significa que las pacientes nulíparas incrementan el riesgo de amenaza de parto pretérmino por infección del tracto urinario,

trabajos similares como de Fernández M. en su estudio titulado Determinar la relación existente entre infección del tracto urinario y parto pretérmino en gestantes, encontró mayor frecuencia y asociación en pacientes nulíparas en 39.8%.

En otro estudio hace referencia a resultados que difieren de nuestro estudio como: Chamba M. y Fuentes A. (60.11%), Uriarte R. (20.7%), Camones Y. (65%), Parque R. (68%), tuvieron a las multigestas como grupo predominante, así como Calderón G quien también reportó predominio en gestantes múltiparas con un valor de 46.1%.

Con respecto al control prenatal inadecuado nuestro estudio encontró mayor riesgo de presentar amenaza de parto pretérmino en el grupo comprendido de gestantes que no tuvieron ningún control (19.9%), seguido de menores a 6 controles (3.8%) y finalmente mayores a 6 controles de 7.1%, ello significa que la probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino se encuentra con mayor predisposición en el grupo adulto y adulto joven, estudios similares como el de Chamba M y Fuentes A. en su estudio titulado Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en un hospital regional, donde 60.11% tuvo un control inadecuado, por otro lado, hay autores que discrepan con los resultados obtenidos, ya que estos en su ejecución tuvieron como consecuencia gestante controladas adecuadamente como: Camones Y. con mayor a 6 controles y un porcentaje superior 64.7%, también Fernández M. el cual el grupo de > 6 controles fue de 57.7% de mayor predominio, de igual manera Alvarado J y Calderón Y. con valor superior de 52 %. El factor control prenatal inadecuado si presentó asociación directa con amenaza de parto pretérmino.

Con respecto a la amenaza de parto pretérmino, nuestro estudio ha clasificado en tipos de amenaza de parto pretérmino relacionado a la infección del tracto urinario: los resultados fueron con mayor predominio el grupo de gestantes 34 a 36 comprendida como tardío (11.9%), seguida de

moderado con 30 a 33 semanas (6.6%), consecutivamente extremo entre 26 a 29 semanas (8.3%) y finalmente muy extremo 23 a 25 semanas (4.0%). Siendo el tipo tardío el predominante, similar resultado encontrado por Camones evidenciando la asociación que se manifiesta entre la amenaza de parto pretérmino y la bacteriuria asintomática, observamos así mismo que de acuerdo a tiempo de gestación es sobresaliente la amenaza de parto pretérmino tardío 34 a 36 semanas, donde 80.4%, lo representa la bacteriuria asintomática. Según la prueba chi cuadrada de independencia se identificó $p=0.000$ menor a 0.05, por lo que podemos identificar, que la bacteriuria asintomática es una infección que se da en vías urinarias que está relacionado considerablemente a una amenaza de parto pretérmino, valores que son parecidos a Chamba M y Fuentes A. con su estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el cual tuvo como resultado predominante gestantes en la edad gestacional 33 – 36 semanas con 77.05%, perteneciendo al grupo tardío, seguidamente Silva L y Medina. realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para los casos y controles, donde se muestra la frecuencia según clasificación de la edad gestacional en predominio el 84.1% fueron tardíos, Fernández M. encontró que según edad gestacional, 61.8% donde las semanas sobresaliente fueron de 32 a 36.6 semanas perteneciendo al grupo tardío, también asociamos los resultados de Parque Chura quien encontró predominio en gestantes de 32 – 36 semanas con antecedente de infección del tracto urinario en un 48%, otros estudios similares como Menéndez W identificó que las semanas de gestación donde la infección en vías urinarias se encontraban en la edad gestacional entre 34-36.6 semanas, lo que representa el periodo final del embarazo, representando el 45.16%, seguido de las que se encuentran entre 30-33 con 11.29%. Concluyendo que la aparición está más marcada en el tercer trimestre de la gestación, por otro lado, estos estudios difieren con Uriarte R. De acuerdo a lo obtenido ante la asociación entre el tipo de infección de vías urinarias y la edad gestacional al diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, se evidenció que las infecciones se presentaron entre las 20 a 34 semanas, siendo la bacteriuria asintomática, el primordial

causante de este tipo de infección de vías urinarias, Tello G y Leonora J. en su estudio “Infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino en gestantes, concluye con que el 50% de las gestantes tuvieron infección urinaria durante el segundo trimestre seguido de 40% en el tercer trimestre.

Según la presencia de amenaza de parto pretérmino se observa varios casos que tuvieron esta dificultad, manifestándose que la infección del tracto urinario es un causante riesgoso para una amenaza de parto antes de tiempo, ocasionando en diversas oportunidades que el parto no llegue a su fin, obteniendo efectos como recién nacidos pretérmino, bajo peso, dificultad neurológica, e incluso en determinados casos muerte materno y fetal.

Finalmente, nuestro estudio al igual que Abanto D, Gonzales J y Alvarado concluyen que la amenaza de parto pretérmino está asociado a la infección del tracto urinario, por tanto, se requiere la toma de decisiones preventivas y de identificación precoz de factores que lo ocasionan, de esta manera disminuir la morbilidad por esta causa.

CONCLUSIONES

- La Infección del tracto urinario se relaciona directamente con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2020
- Las características sociodemográficas de las gestantes con Infección del tracto urinario relacionados con la amenaza de parto pretérmino fueron: edad materna y ocupación.
- Las características obstétricas de las gestantes con Infección del tracto urinario relacionados con la amenaza de parto pretérmino fueron: paridad y control prenatal inadecuado.
- Los tipos de amenaza de parto pretérmino con mayor frecuencia en las gestantes con la infección del tracto urinario fueron: amenaza de parto pretérmino tardío y extremo.

RECOMENDACIONES

1. Al director regional de salud promover programas de capacitación en enfermedades no transmisibles como la infección del tracto urinario en la población general y especialmente en gestantes.
2. Al jefe del servicio de gineco obstetricia del hospital Hipólito Unanue, se recomienda hacer cumplir de manera estricta protocolos para la atención oportuna de los casos detectados de infección urinaria y un tratamiento adecuado, de esta forma disminuir la incidencia de amenaza de parto pretérmino asociado a infección del tracto urinario, reduciendo la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal por partos pretérmino.
3. A los obstetras de salud del primer nivel, realizar actividades preventivas promocionales dirigido a las mujeres en edad fértil principalmente a las gestantes que presentaron por su estado mayor vulnerabilidad, con la finalidad de educar y fomentar estilos de vida saludables, para disminuir las tendencias de infecciones urinarias.
4. A los obstetras, implementar un sistema de captación precoz de gestantes para el primer control, de esa manera detectar cualquier patología en la primera batería de examen de laboratorio, así mismo concientizar a la gestante que ante cualquier sospecha de infección urinaria acudir a su establecimiento para el tratamiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto Bojorquez D. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un Hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(3).
2. Bernuy Saldaña JC. Atención de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud San Agustín de cajas, Huancayo 2019. [Online]; 2019. Disponible en : <https://repositorio.unh.edu.pe/items/432bb14a-73e9-484e-9567-fafee70d599b>.
3. González Navarro H, Córdova Rodríguez J, Donayre Pichis BC. Antecedente de infección del tracto urinario y parto pretérmino en puérperas atendidas en el Hospital li-2 Tarapoto, 2017. [Online]; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4258>.
4. HD GM. Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretérmino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno julio 2016 a junio del 2017. [Online]; 2020. Disponible en : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_b7577c6139c7f61e4f8dc34ea2eec2cd.
5. CALDERON TINOCO G. Infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas por amenaza de parto pretérmino en el H.G.R. No. 1 Morelia. [Online]; 2014. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4266.
6. Aguilar Mora MF. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados. [Online]; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45998>.

7. Arenas Noles KJ. Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Hipólito Unanue año 2015. [Online]; 2017. Disponible en : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3146>.
8. López Navarro VV. Infección urinaria como factor asociado a amenaza de parto pretérmino hospital Carlos LanFranco la hoz 2018-2019. [Online]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7455?show=full>.
9. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. NACIMIENTOS PREMTUROS. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
10. González Santamaría EJ. Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena, año 2021. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3132>.
11. Tedesco RP, Galvão RB, Guida JP, Passini-Júnio , Nomura ML, Rehder PM. El papel de la infección materna en el parto prematuro: evidencia del Estudio Brasileño Multicéntrico sobre el Parto Pretérmino (EMIP). PubMed Central. 2020; 75
12. Salvatierra Valeriano T, Andrade Peña K. Infección de vías urinarias asociada a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital general Martín Icaza, Babahoyo-Los ríos, mayo-septiembre 2019. [Online]; 2019. Disponible en:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6488/P-UTB-FCS-ENF-000144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. Gomez Menendez WY. Prevalencia de infección de vías urinarias en la amenaza de parto pretérmino en Hospital Nacional Dr. José Antonio Saldaña del 1 de Enero al 31 de Octubre del año 2013. [Online]; 2014. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10131/>.
14. Gonzales Tello JL. Infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino en gestantes. Centro de salud materno Infantil baños del inca-2016. [Online]; 2027. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/921>.
15. Fernández Ramos MA. Infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. año 2019. [Online]; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4744>.
16. Parque Chura R. Infecciones del tracto urinario asociada a parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital III Essalud Juliaca, 2017. [Online]; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/249337794.pdf>.
17. Uriarte Latorre R. "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 – loreto enero a diciembre del 2019". [Online]; 2022.
18. Calderón Gutierrez Y, Alvarado Moreno J. Infección del tracto urinario y parto prematuro en gestantes atendidas en el hospital III Cayetano Heredia Piura – 2019. [Online]; 2021. Disponible en : <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/3>

23/INFORME%20FINAL%20CALDERON%20Y%20ALVARADO.pdf%
20yesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Medina Sifuentes AL, Silva Alvino LY. “Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del departamento de ginecología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2018 - 2019. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4210>.
20. Chamba Salazar M, Fuentes Tasayco A. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional docente las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016”. [Online]; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/123/1/Tesis%20de%20America%20-%20Marisol%2022%20-%2006%20-%202017.pdf>.
21. Camones Figueroa Y. Parto prematuro y su relación con las infecciones del tracto urinario en gestantes del hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” nuevo Chimbote, 2018-2019”. [Online]. Disponible en : <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3355679>.
22. Larico Bernabé ml. Factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en embarazadas del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna, 2016 al 2018. [Online]; 2020. Disponible en : http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4264/322_2021_larico_bernabe_ml_espg_maestria_en_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Carvajal Cabrera JA, Barriga Cosmelli MI. Manual Obstetricia y Ginecología. 2019;(décima edición).

24. Guartan Duchitanga MC, Morocho Duchitanga JE, Cun Ruiz. YL, Abrigo Zumba MM. Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino y aplicación del proceso de atención de enfermería. revista médica. 2019.
25. Meneses Ochoa JR, Guerra Remuzgo NE. "Amenaza de parto prematuro. Hospital rezola cañete". [Online]; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/548>.
26. Inga Chocca ON, Iturrizaga Tarazona MDC. Perfil epidemiológico de las gestantes con amenaza de parto prematuro atendidas en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Junín 2020.. [Online]; 2021. Disponible en : <https://repositorio.unh.edu.pe/items/809e78cb-7c74-4e71-9609-d50de2cae0b6>.
27. Tarrillo Ramos MM. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Puesto de salud Micaela bastidas-Cajamarca 2020. [Online]; 2020. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4258/TE SIS%20FINAL%201%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4258/TE%20SIS%20FINAL%201%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
28. Bogantes Rojas J, Solano Donato. INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXVII (593). 2010;(233-236).
29. Acosta-Terriquez JE, Ramos-Martínez MA, Zamora-Aguilar LM, Murillo-Llanes J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Ginecol Obstet Mex. 2014; 82(737-743).
30. Víquez Víquez M, Chacón González, Rivera Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(5).

- 31.UU. OplSdlMeeDdSySHdE. ETAPAS DEL EMBARAZO. [Online]; 2021. Disponible en:
<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>.
- 32.Civil haa. Que es la cesárea. [Online]. Disponible en:
<https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/que-es-la-cesarea/>.
- 33.Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Online]; 2018. Disponible en:
<https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/68881>.
- 34.MINSA. Información Y Orientación EN EL CONTROL. [Online]; 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf.
- 35.Saavedra Torres M. Factores de riesgo materno asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas del hospital de Sullana II-2 Piura junio a noviembre 2019. [Online]; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2572?locale-attribute=en>.
- 36.Cordova Rodriguez, Donayre Pichis BC. ANTECEDENTE DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y PARTO PRETÉRMINO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2017. [Online]; 2018. Disponible en:
<file:///C:/Users/hp/Documents/proyecto%20de%20tesis/OBSTETRICIA%200%20Jhonjan%20Cordova%20Rodriguez%20&%20Betty%20Cristina%20>

Donayre%20Pichis.pdf.

37. Pino Torre, Yaranga Rodríguez. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. [Online]; 2018. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/03b2d8ba-8488-4d9a-ac67-95a5238c2cec/content>.

38. LA ROSA SALAZAR LE. “Factores asociados a infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2020 – 2021”. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4087/Factores%20asociados%20a%20infecci%C3%B3n%20urinaria%20en%20gestantes%20atendidas%20en%20el%20Centro%20de%20Salud%20de%20Parcona%202020%20-%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

AMENAZA DE PARTO PRETEMINO Y SU RELACIÓN CON LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, 2020

FICHA N°: N°
HC:.....AÑO:.....

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1) Edad:

- 14-18
- 19-25
- 26- 32
- > 40

2) Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente

3) Grado De Instrucción:

- Sin Instrucción
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior no Universitario completa
- Superior no Universitario incompleta
- Superior Universitario completa
- Superior Universitario incompleta

4) Ocupación:

- Ama De Casa
- Estudiante
- Trabajadora Independiente
- Trabajadora Dependiente

5) Lugar De Procedencia:

- Rural
- Urbano

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

6) Paridad:

- Nulípara
- Primípara
- Multípara
- Gran Multípara

7) Antecedente de Cesárea:

- No
- Si

8) Número de Abortos:

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres A Más

9) Periodo Intergenésico:

- corto (< 2 años)
- adecuado (2-4 años)
- largo (>4 años)
- No aplica

10) Control Prenatal:

- no tiene controles
- < a 6 controles
- ≥ a 6 controles

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

11) TIPO DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO

- tardío(34-36 semanas)
- moderado (30-33 semanas)
- extremo (26-29 semanas)
- Muy extremo (23-25 semanas)

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

AMENAZA DE PARTO PRETEMINO Y SU RELACION CON LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, 2020								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p>¿Existe relación entre la infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar las características sociodemográficas de las gestantes y su relación a la infección del tracto urinario en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p> <p>Determinar las características obstétricas de las gestantes y su relación a la infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p> <p>Determinar el tipo amenaza de parto pretérmino y su relación a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p>	<p>H1: existe relación significativa entre la relación de infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p>	<p>INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Lugar de procedencia</p>	<p>Población:</p> <p>Para la población se tomó a toda gestante con infección del tracto urinario que fueron hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>122 gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario y amenaza de parto prematuro del grupo de casos y 274 sin diagnóstico de infección del tracto urinario y amenaza de parto prematuro del grupo de controles</p>	<p>Método</p> <p>La técnica de la investigación se realizará mediante la técnica de observación indirecta mediante el análisis documental.</p> <p>Tipo</p> <p>La presente investigación es de tipo observacional, retrospectivo, correlacional y corte transversal</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p>	<p>El instrumento utilizado será la ficha de recolección de datos</p>	<p>Chi cuadrado</p>
				<p>Paridad</p> <p>Antecedentes de cesárea</p> <p>Número de abortos</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Anemia</p> <p>Antecedentes de diabetes</p> <p>Control prenatal</p> <p>Antecedentes de ITU</p>				

ANEXO 3: SOLICITUD DE ACCESO PARA LA RECOLECCION DE DATOS



HOSPITAL
HIPÓLITO
UNANUE

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA,
POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.**

Por Resolución Gerencial General Regional N°405-2020-GGR/GOB.REG.TACNA

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, TACNA 2020	CÓDIGO
	19-CIÉI-2022

Autor (es):

EST. KATHERINE SALLY SIÑA ESTRADA

Dictamen (02) otorgado por Miembro activo del CIÉI, OBST. LUZ MARINA LIENDO CÁCERES-Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°090-2022-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Puede ser desarrollado: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental X Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide el presente documento el día 30 de marzo del 2022



Med. Edgar Rogelio Concori Codquirá
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



Lic. Blanca Raquel Zevallos Delgado
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e
Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna