



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**PARTO PREMATURO RELACIONADO A INFECCIÓN DEL
TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO
CADENILLAS, CHOTA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
CABELLOS ESCOBEDO DIANA ROSMERY
JUAPE ROJAS MIRIAM

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

ASESOR
MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9507-0153

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 09 de febrero de 2022

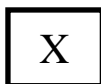
Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres: **CABELLOSECOBEDO DIANA ROSMERY**, con DNI N° **77033486** y **JUAPE ROJAS MIRIAM**, con DNI N° **47540966** de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **Obstetricia**, ha cumplido con presentar su tesis titulada: **“PARTOPREMATURO RELACIONADO A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – 2021”** con mención

APROBADO(A) :



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para susustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



ASESOR: Mg. VILCAS LAZO ALEX
ARTURO

CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153

ESTA CONSTANCIA TIENE VALIDEZ MÁXIMA DE 3 SEMANAS PARA PODER SOLICITAR Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SUSTENTACIÓN, POR EFECTOS DEL PORCENTAJE DE TURNITIN, POSTERIOR A LA FECHA INDICADA LA UNIVERSIDAD NO SE HACE RESPONSABLE SOBRE EL INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD QUE SE PUEDA PRESENTAR EN EL TRABAJO.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, CABELLOS ESCOBEDO DIANA ROSMERY identificado(a) con DNI N° 77033486 y JUAPE ROJAS MIRIAM, identificado(a) con DNI N° 47540966, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: PARTO PREMATURO RELACIONADO A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – 2021, declaramos bajo juramento que:

a. La investigación realizada es de nuestra autoría

b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.

c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.

d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.

e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del: 11%

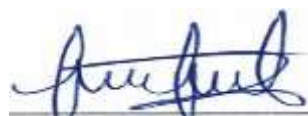
Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 09 de FEBRERO del 2022



BACHILLER I

DNI: 77033486



BACHILLER II

DNI: 47540966

DEDICATORIA

Esta laboriosa investigación la dedicamos primeramente a nuestras Madres que son nuestra fortaleza para seguir con muchas ganas y optimismo alcanzando nuestra meta, a la grandiosa familia que nos otorgó Dios para apoyarnos en cada momento para alcanzar nuestro propósito.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a dios por concedernos llegar hasta este peldaño importante para nuestra carrera.

A nuestra familia en general, por comprender nuestra ausencia en acontecimientos importantes para la familia.

A la universidad autónoma de Ica por acogernos en sus aulas y brindarnos los conocimientos y orientación para el desarrollo y culminación de la etapa universitaria.

A nuestro asesor el docente Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo por la guía brindada para lograr culminar con éxito la investigación

RESÚMEN

Objetivo: Determinar la relación del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021. Metodología: tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño correlacional, se realizó una revisión documentaria en una ficha de recolección de datos validada, la población constó de todas las historias clínicas con muestreo no probabilístico, razón entre casos y controles de 1:1, determinando 50 historias clínicas para cada grupo. Resultados: 27% de las gestantes tuvieron diagnóstico de infección de tracto urinario, 51% fue su primera gestación, 25% segunda gestación, 15% tercera gestación, 75% tuvo periodo intergenésico de 2 a 6 años para casos, 66% tuvieron parto vaginal y 34% por cesárea, 60% fueron de zona de residencia urbana, 77,1% tuvieron el primer episodio de infección, 22,9% fue el segundo episodio, 38% recibieron atenciones prenatales inadecuadas, así mismo, se encontró que no existe relación del número de episodios de infección de tracto urinario con parto prematuro, también se encontró que no existe relación entre atenciones prenatales e infección de tracto urinario. Conclusión: existe relación significativa entre el parto prematuro e infección de tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.

Palabras clave: Tracto urinario, Infección de tracto urinario, parto prematuro, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between preterm birth and urinary tract infection in pregnant women in the third trimester treated at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital - Chota - 2021. Methodology: basic type, with a quantitative approach, correlational design, a documentary review was carried out in a validated data collection form, the population consisted of all medical records with non-probabilistic evidence, a ratio between cases and controls of 1:1, determining 50 medical records for each group. Results: 27% of pregnant women had a diagnosis of urinary tract infection, 51% was their first pregnancy, 25% second pregnancy, 15% third pregnancy, 75% had an intergenetic period of 2 to 6 years for cases, 66% had vaginal delivery and 34% by cesarean section, 60% were from urban areas, 77.1% had the first episode of infection, 22.9% had the second episode, 38% received inadequate prenatal care, likewise, it was found that there is no relationship between the number of episodes of urinary tract infection with premature delivery, it was also found that there is no relationship between prenatal care and urinary tract infection. Conclusion: there is a significant relationship between premature birth and urinary tract infection in pregnant women in the third trimester treated at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital - Chota - 2021.

Keywords: Urinary tract, urinary tract infection, premature birth, pregnant women

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESÚMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	x
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1. Descripción del Problema.....	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo General.....	16
2.5. Objetivos Específicos	17
2.6. Justificación e importancia.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Marco conceptual	28
IV. METODOLOGÍA.....	29
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	29
4.2. Diseño de la Investigación	29
4.3. Hipótesis general y específicas	29
4.4. Identificación de las variables	30

4.5. Matriz de operacionalización de variables	31
4.6. Población – Muestra	32
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	33
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	34
V. RESULTADOS	35
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	35
5.2. Interpretación de Resultados – Tablas cruzadas.....	38
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
6.1. Análisis inferencial	45
7.1. Comparación de resultados	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	57
Anexo 1: Matriz de Consistencia	58
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	60
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	62
Anexo 4: Base de datos.....	65
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	66
Anexo 6: Evidencia Fotográfica	67

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Índice de cuadros

Tabla N° 01: Diagnóstico de Infección de Tracto Urinario	35
Tabla N° 02: Nro. de Gestación	35
Tabla N° 03: Periodo intergenésico	35
Tabla N° 04: Vía de parto	36
Tabla N° 05: Edad	36
Tabla N° 06: Lugar de residencia	36
Tabla N° 07: Atenciones Prenatales	37
Tabla N° 08: Nro. de episodios Infección de Tracto Urinario	37
Tabla N° 09: Relación de los factores obstétricos con infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021	38
Tabla N° 10: Relación de los factores sociodemográficas e infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021	38
Tabla N° 11: Relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.	40
Tabla N° 12: Relación de controles prenatales e infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota – 2021	41
Tabla N° 13: Estimación de riesgo	42
Tabla N° 14: Pruebas de chi-cuadrado	43
Tabla N° 15: H1: Factores obstétricos	43
Tabla N° 16: H2: Factores sociodemográficos	43
Tabla N° 17: H3: Episodios de infección de tracto urinario	43
Tabla N° 18: H4: Atenciones prenatales	44

Índice de Figuras

Gráfico N° 01: Número de gestaciones según tiempo de gestación	39
Gráfico N° 02: Periodo intergenésico según tiempo de gestación	39
Gráfico N° 03: Vía de parto según tiempo de gestación	40
Gráfico N° 04: Edad según tiempo de gestación.	42
Gráfico N° 05: Lugar de residencia según tiempo de gestación.	42
Gráfico N° 06: Número de episodios de Infecciones de Tracto Urinario según tiempo de gestación	43
Gráfico N° 07: Atenciones prenatales según tiempo de gestación	44

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones a las vías urinarias son aquellas que se presentan con frecuencia en el periodo de gravidez, son causadas por diversos patógenos como *Escherichia coli*, según estudio la ampicilina no es de primera elección debido a que reacciona haciendo resistente a la bacteria. Una de las infecciones urinarias es la pielonefritis la cual causa morbilidad en la madre y en el feto. Es recomendable usar cefalosporinas de segunda y tercera generación para el debido tratamiento de infecciones al tracto urinario, se administran por vía endovenosa, así mismo, se realizan cultivos y se estudia los factores de infección.¹

Las infecciones de vías urinarias que se asocian a pielonefritis generan fracaso de antibiòticoterapia, también se encuentra la bacteriuria asintomática misma que puede convertirse en cistitis o pielonefritis, por ello es necesario que toda mujer embarazada debe ser sometida a exámenes para detectar bacteriuria a través del urocultivo y ser tratadas con nitrofurantoína, sulfisoxazol o cefalosporinas de primera generación.¹

Generalmente durante el embarazo, las infecciones de tracto urinario son causadas por *Estreptococos* del grupo B, mismas que deben ser tratadas con antibiòticos en el momento del trabajo de parto para prevenir la sepsis neonatal y materna. Se hace de referencia que *Escherichia coli* se propaga hasta por vía transplacentaria, involucrando adhesinas bacterianas desencadenando el parto prematuro, por ende esta investigación tratará de sumar un aporte de datos actualizados en la población específica estudiada.²

Este estudio se presenta en varios capítulos, los cuales están de acuerdo al lineamiento del protocolo establecido por las normas de la Universidad.

La I parte introduce la investigación por medio de la descripción del contenido que se encuentra en el trabajo de grado.

En la II parte del trabajo, se enfoca principalmente en el planteamiento del problema, las preguntas requeridas a dar respuesta para el desarrollo de la investigación, los objetivos, la justificación en tres aspectos, la importancia de dicho estudio y finalmente el alcance y limitaciones.

La III parte de la investigación, hace referencia al marco teórico, donde se detalla los trabajos previos del estudio; para posteriormente trabajar las bases y fundamentos teóricos sustentados con sus autores, así mismo se detallan las variables estudiadas.

El capítulo IV, está referido a los distintos aspectos metodológicos que fueron aplicados para el desarrollo de este estudio dando a la naturaleza de los resultados por medio de la descripción de su operacionalización, que se espera calcular para plantear las hipótesis, la población a trabajar, la técnica y tipo de instrumentos utilizado, la recolección de datos para finalmente presentar las técnicas de análisis e interpretación. El capítulo V trata sobre los datos obtenidos los cuales están acompañados de una debida interpretación.

En el VI capítulo, se ubican los análisis de cada uno de los resultados obtenidos de acuerdo a encuestas realizadas en el transcurso del trabajo a los cuales se le hace comparación con las investigaciones que fueron revisadas y que son similares a este trabajo con el objeto de poder determinar si es parecido o si es lo contrario lo obtenido en el estudio de los datos requeridos.

En cuanto al capítulo VII permite conocer las distintas conclusiones, las cuales se apoyan en las recomendaciones que se han considerado para una mejor ejecución del trabajo. En el capítulo VIII las fuentes bibliográficas utilizadas en el desarrollo de la investigación, así como los documentos que fueron tomados en cuenta para el desarrollo y los distintos anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

A nivel mundial anualmente suceden alrededor de 15 millones de partos son prematuros, es decir nacen antes de las 37 semanas de embarazo, siendo la primera causa de mortalidad neonatal y niños menores de 5 años, representando 1 millón de muertes neonatales al año.³

Aproximadamente 11 millones de nacimientos prematuros y mortalidad por complicaciones de parto prematuro surgen en los países subdesarrollados, en donde se carece de los recursos, capacidad de prevención y gestión, alrededor de 1/3 de nacidos prematuros padecen de patologías neurológicas graves a largo plazo, como parálisis cerebral o retraso mental, así como tienen mayor riesgo de dificultad de aprendizaje, enfermedad pulmonar crónica, retinopatía, discapacidad auditiva y no llegan alcanzar la talla adecuada. Son escasas las instituciones que se ocupan de la prevención del parto pre término, esto conlleva a que la incidencia siga en aumento tanto en países subdesarrollados y en vías de desarrollo.⁴

El tratar las infecciones urinarias es una iniciativa de prevención del parto pre término, estas afectan hasta al 41% de embarazadas en el mundo y hasta 80% de ellas no presentan síntoma alguno, se registra infecciones urinarias que se asocian con una amplia gama de efectos adversos, en resultados perinatales y obstétricos, también pueden provocar abortos espontáneos, muertes fetales y neonatales, restricción de crecimiento intrauterino, sepsis neonatal y puerperal, encefalopatía e incluso muerte materna.⁵

La atención prenatal es muy limitada en aquellos países en vías de desarrollo, por ende, esto conlleva a que el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones urinarias sean de manera incorrecta,

las infecciones de tracto urinario bajo ascienden a la cavidad uterina e incluso pueden ingresar a la cavidad amniótica, la cual desencadena una inflamación y puede provocar el parto pre término, también corioamnionitis y que si estos no son intervenidos oportunamente pueden generar muerte materna y perinatal-neonatal. Las infecciones son la causa del 50% de nacimientos prematuros.⁶

El parto pre término es aquella problemática más popular en la actualidad, representando hasta el 70% de muertes perinatales y morbilidades neurológicas, cerca del 10% de los nacimientos son antes de las 37 semanas, pero la mayor parte de la morbilidad grave y mortalidad se encuentran en hasta 2% de recién nacidos prematuros menores de 32 semanas y con peso < de 1 500 gr, el 20% de partos prematuros son por decisión médica que indican provocar el parto por riesgo materno o fetal y los demás se rigen al inicio espontáneo del trabajo de parto.⁷

Las gestantes tienen mayor riesgo de adquirir infecciones urinarias desde la sexta semana y alcanzan su punto máximo entre 22 a 24 semanas, 90% de grávidas experimentan dilatación de la uretra, misma que permanece hasta el momento del parto. Al aumentar el volumen de la vejiga, disminución del tono de la uretra conllevan al incremento de estasis urinaria y reflujo ureterovesical, también el volumen plasmático se reduce en la concentración de orina. Hasta el 70% de las mujeres grávidas desarrollan glucosuria, que estimula el crecimiento bacteriano en la orina.⁸

El incremento de la hormona progesterona y estrógenos urinarios, generan reducción de la capacidad de las vías urinarias para la resistencia de bacterias invasoras. Esto se debe a la baja del tono

de uretra. Estos factores conllevan a la adquisición y desarrollo de infecciones de tracto urinario en el periodo de gestación.⁹

2.2. Pregunta de investigación general

PG. ¿Existe relación del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Pe1. ¿Existe relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?

Pe2. ¿Existe relación de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?

Pe3. ¿Existe relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?

Pe4. ¿Existe relación de atenciones prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?

2.4. Objetivo General

OG. Determinar la relación del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

2.5. Objetivos Específicos

Oe 1. Conocer la relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Oe 2. Conocer la relación de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Oe 3. Identificar la relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Oe 4. Identificar la relación de atenciones prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

2.6. Justificación e importancia

Las infecciones a vías urinarias en gestantes son altamente prevalentes y los escasos conocimientos en zonas rurales y alejadas del Perú, justifica el desarrollo de este estudio, bajo la necesidad de cerrar esta brecha científica en beneficio de la población en general y en específico para favorecer a las gestantes vulnerables y a los recién nacidos prematuros por diversas circunstancias.

Surge la necesidad de dar a conocer datos actuales especialmente de lugares alejados que ayuden a conocer la realidad en la actualidad y que se comparen con informaciones de distintas áreas geográficas, llegando a las discusiones y conclusiones que aporten a la comunidad científica y médica.

Es importante obtener estos datos actualizados, porque ayudarán en la propuesta de implementación de acciones o programas en beneficio a la población bajo estas condiciones, incluyendo

gestantes, recién nacidos y/o niños prematuros. Brindando soporte científico a futuras investigaciones dentro del área o ramas afines.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Espacial. Departamento de Cajamarca, en la provincia de Chota tiene como alcance el Hospital José Hernán Soto Cadenillas.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Conceptual. La investigación describió las características más importantes de las variables por medio de la definición de diversos autores e interpretación de algunas investigaciones, sumado a la propia apreciación de acuerdo a los resultados que se obtuvieron.

Limitaciones

La actual coyuntura sanitaria por la pandemia Covid-19, ha ocasionado limitaciones en cuestión de tiempos y accesos cortos que brindó el hospital para la recolección de datos.

Historias clínicas no llenadas de la manera correcta o ilegible que no se prestaron para una buena interpretación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Elías, D., et. Al. (2021) en su estudio “Parto prematuro e infecciones del tracto genitourinario: evaluación de la interacción gen-ambiente”, método: se negociaron 24 SNP en 18 genes candidatos de 352 triadas fetales y 106 triadas maternas. Obteniendo como resultados: se identificaron 23% madres con infección, 25% de ellas culminaron su parto por vía abdominal, 70% tuvieron atenciones prenatales correctas, 51% tenían antecedente de infección. Referente al parto pre término espontáneo se mostró un significativo incremento de riesgo de prematuridad. Concluyendo que los genes obstétricos y fetales se vinculan a procesos infecciones, inflamatorios y de regulación hormonal incrementan el riesgo de parto prematuro de acuerdo al tipo clínico de madres con infección de tracto urinario. Estos resultados contribuyen con el entendimiento de la etiología y cómo prevenir el parto pre término.²

Baer, RJ, et. Al. (2021) realizaron una investigación “Riesgo de parto prematuro entre gestantes con infección de vías urinarias”, el objetivo fue evaluar el riesgo del parto prematuro menor a 37 semanas y de 37 a 38 semanas. Método: estudio de cohorte, como resultados obtuvieron: 58% fueron primigestas, 80% con periodo intergenésico adecuado, 36% culminar su parto por cesárea y tuvieron infección de tracto urinario. Llegando a la conclusión que las infecciones de vías urinarias se asocian significativamente al parto pre término.³

Paja D. Darine, et. Al. (2021) En su investigación “La rotura prematura de membranas es responsable de la mayoría de los casos de muerte neonatal”. El objetivo fue determinar la presencia de asociación entre infecciones genitales y ruptura prematura de membranas, el estudio fue de casos y controles. Como resultados se encontró: que la relación entre infecciones genitales y ruptura prematura de membranas se identificaron mediante Odds Ratio (IC 95%), 80% de las gestantes tuvieron atenciones prenatales

adecuadas, 63% el periodo intergenésico fue superior a 2 años, así mismo se encontró que no hubo relación entre ambas variables con (OR = 0,43; IC del 95%: 0,45 a 6,07), concluyendo que no existe asociación entre infecciones genitales y ruptura prematura de membranas.⁴

Prajarto, HW y Pramono, BA (2020). En su estudio “La asociación de longitud cervical, vaginitis bacteriana, infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas con el parto prematuro inminente.” El objetivo fue analizar la asociación entre longitud cervical, vaginosis bacteriana, infecciones de tracto urinario y ruptura prematura de membranas respecto a la incidencia de trabajo de parto prematuro. Método: el estudio fue analítico-observacional. Resultados: la razón de prevalencia para longitud cervical, vaginosis bacteriana, infecciones de vías urinarias y ruptura prematura de membranas respecto a la incidencia de trabajo de parto prematuro fue 2,2; 2,32; 1,99 y 2,36. Así mismo, se encontró que vaginosis bacteriana y ruptura prematura de membranas fueron aquellos factores con más influencia en la incidencia de trabajo de parto prematuro inminente con Odds Ratio de 6.497 y 21.362. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre longitud cervical < de 25 mm, vaginosis bacteriana, infección de vías urinarias y ruptura prematura de membranas en la incidencia de trabajo de parto pre término.⁵

Tedesco, R. P., et. Al. (2020). En su investigación “El papel de la infección materna en el parto prematuro: evidencia del Estudio Multicéntrico Brasileño sobre Parto Pretérmino (EMIP). Este estudio tuvo como objetivo investigar el desarrollo y las causas de la infección materna asociada con los resultados obstétricos y neonatales en mujeres con sPTB. Métodos: fue un estudio de casos y controles de corte transversal, fue realizado en 20 hospitales de Brasil, 2 682 gestantes fueron partícipes del estudio. Obteniendo como resultados: 66% de grávidas con sPTB cumplieron con los criterios de identificación de infección materna, y poco más de la

mitad tuvieron infección durante la gestación. 10% de gestantes con parto pre término e infección materna se nominaron como infección periodontal. En mujeres con infección estuvo presente su pareja ($p = 0,026$; OR, 1,28 [1,03-1,59]). Conclusión: la infección materna fue muy prevalente en todos los casos de sPTB y no hubo asociación clara con parto prematuro, tiempo de embarazo u otro resultado del recién nacido.⁶

Nacionales

Abanto-Bojorquez, D. & Soto-Tarazona, A. (2020) En su investigación “Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes del hospital Hospital Sergio E. Bernales”. Método: estudio analítico-observacional de casos y controles. Resultados: Los resultados del modelo de regresión logística ajustado fue que la amenaza de parto pre término tuvo asociación significativa con infección de tracto urinario (OR=2,68, IC 95%: 1,3-5,3) y ruptura prematura de membranas (OR=15, IC 95%: 5,9-37,9). La edad media fue 18 años. Conclusión: el factor que se asocia a amenaza de parto pre término es la infección de tracto urinario.⁷

Llamoctanta Tasilla, T. (2020). En su investigación “Infección del tracto urinario asociada a parto pre término en el Hospital Belén de Lambayeque”. Método: correlacional-retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 64 grávidas y el muestreo fue por conveniencia. Resultados: 39% de gestantes presentaron infección de vías urinarias y tuvieron parto prematuro, 66% fueron convivientes, 69% pertenecieron al área urbana, 84% fueron amas de casa, 57% con nivel de educación secundaria, 60% tuvo atenciones prenatales incompletas y el 74% fueron multíparas. Llegando a la conclusión que la infección de tracto urinario se asocia a parto prematuro.⁸

Calderón Gutiérrez, A. (2019) En su estudio “Infección del tracto urinario y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital III

Cayetano Heredia, Piura”. Método: el estudio fue descriptivo-correlacional. Obteniendo como resultados: 76% tuvo cistitis y el parto fue vaginal, 24% el parto fue por cesárea, 9 gestantes tuvieron pielonefritis y 16 bacteriuria asintomática, 51% fueron primigestas, 42% con periodo intergenésico superior a 2 años.⁹

Broncano Camones, Solis Barrenechea (2018). En su investigación “Infección del tracto urinario asociado a la amenaza de parto pre término en gestantes en el Hospital de Barranca”. Método: básico-científico. La muestra fue 50 pacientes con infección a las vías urinarias. Resultados: 78% tuvieron edades entre 15 a 35 años ($p=0,010$), 69% pertenecían a la zona rural ($p=0,000$), 56% usaron métodos anticonceptivos, 68% fueron diagnosticadas su embarazo por fecha de última menstruación ($p=0,008$), referente a la infección de tracto urinario: 59% tuvieron antecedente de infección de vías urinarias en 1 episodio, 31% con periodo intergenésico superior a 2 años, 31% tuvieron infección y fueron cesareadas, 100% tuvieron dinámica uterina ($p=0,000$), 93% presentaron cambios cervicales ($p=0,000$). Concluyendo que la infección a las vías urinarias se relacionan con amenaza de parto prematuro.¹⁰

Carey Mendoza, M. (2019). En su investigación “Infección del tracto urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo. Hospital San Juan de Dios de Caraz”. Método: descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 200 gestantes. Resultados: 52% presentó infecciones urinarias con frecuencia, 49% no tuvieron infecciones, 50% tuvieron ruptura prematura de membranas, 29% presentaron amenaza de parto prematuro, 19% parto prematuro, 28% fueron cesareadas, referente a los tipos de infección a tracto urinario, 48% no presentaron ninguno de los tipos, 39% tuvieron bacteriuria asintomática, 9% cistitis y 5% pielonefritis. Concluyendo que la infección de vías urinaria se asocia significativamente con presencia de dinámica uterina a partos prematuros.¹¹

3.2. Bases teóricas

Parto

El parto es un procedimiento en el cual se desenlazas diversos cambios fisiológicos en el órgano reproductor de la mujer, es la salida del feto y sus anexos hacia el exterior, la cavidad pelviana, hormonas, músculos trabajan en conjunto para que se produzca el parto.¹²

En las semanas previas al inicio de contracciones uterinas de parto, se inician las primeras contracciones llamadas “Braxton Hicks”, haciendo que los músculos del útero se tensionen y relajen, en general este tipo de contracciones no suelen ser dolorosas y se evidencia que contribuyen con que el útero y el cérvix se preparen para el inicio de trabajo de parto.¹³

Las contracciones uterinas de Braxton Hicks se vuelven regulares conforme se acerca el momento del parto, pero en comparación con las contracciones de trabajo de parto, estas no suelen modificar el cérvix, por ello, se denomina falso trabajo de parto. Se puede identificar si son contracciones verdaderas a través del tacto vaginal, para verificar si hay presencia de cambios cervicales.¹⁴

A medida que se acerca el trabajo de parto, el cuello uterino se ablanda y se vuelve más delgado, preparándose para la dilatación que permitirá que el feto ingrese en la cavidad vaginal, llegando a ser expulsado con tapón mucoso y sangre.¹⁵

A medida que la cabeza fetal baja hacia el cuello uterino, el cuerpo del mismo se encaja en la pelvis materna, algunas de las grávidas en este momento experimentan facilidad para respirar.¹⁶

En algunas pacientes se encuentra que el saco amniótico, se rompe antes de iniciarse el trabajo de parto, comenzando la dinámica uterina y el líquido amniótico se evidencia a través de la vagina, conociéndose como ruptura prematura de membranas.¹⁷

Si las membranas ovulares sufrieron ruptura antes de haber comenzado la dinámica uterina regular dentro de las 24 horas, es

necesario que el parto sea inducido porque el riesgo de adquirir infección es mayor.¹⁸

Parto prematuro

Se denomina aquel que se produce antes de las 37 semanas de embarazo, se estima que alrededor de 9 de cada 10 recién nacidos son prematuros y desarrollan con normalidad.¹⁹

En Australia, 1 de cada 10 recién nacidos son pre términos, nacen entre 32 y 36 semanas sin presentar problemas a corto o largo plazo. Aquellos neonatos muy prematuros tienen riesgo mayor de padecer problemas en su desarrollo. Aquellos entre 23 y 24 semanas sobreviven pero el riesgo de mortalidad es mayor.²⁰

La mayoría de los recién nacidos prematuros antes de 32 semanas, y menos de 2,5 Kg, requieren de ayuda en su respiración y son atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), hasta que principalmente sus pulmones se encuentren bien desarrollados y aptos para el medio ambiente y puedan sobrevivir por sí mismos. Aquellos neonatos prematuros de 32 y 37 semanas necesitan atención de cuidados especiales.²¹

Hasta el momento no se conoce con certeza la causa principal del parto pre término, pero si se describen alguna de ellas:

- Embarazo múltiple, gemelar o más.
- Problemas uterinos o cervicales.
- Gestante con presencia de alguna infección.
- Madre cono condición médica que debe nacer con anticipación el feto como en casos de eclampsia.
- Madre con diabetes.
- Antecedente de parto prematuro.²²

Si antes de las 37 semanas de embarazo, se experimenta signos de parto prematuro como: presencia de dinámica uterina, ruptura prematura de membranas, pérdida de sangre, eliminación de tapón mucoso, disminución de movimientos fetales, se instruye a la grávida

que acuda al centro de atención médica más cercano, es probable que si se detecta a tiempo estos signos se puede retrasar o detener el trabajo de parto. Mientras el feto permanezca dentro del útero es más la probabilidad de sobrevivir.

Es recomendable que los recién nacidos muy prematuros sean atendidos en hospitales que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, si el centro donde se dio el parto no cuenta con esta unidad, se debe referir a uno que si lo tenga.²³

Cuando se inicia el trabajo de parto prematuro, se inicia tratamiento para detener las contracciones uterinas y prolongar el trabajo de parto, así mismo, se realiza maduración pulmonar con corticosteroides de 12 a 24 horas antes de darse el parto, con la finalidad de que los pulmones funcionen con normalidad.²⁴

Durante el parto prematuro un equipo médico de unidad neonatal, debe encontrarse presente ante alguna eventualidad adversa, posterior al parto se ubica a la madre y su hijo en un ambiente donde sea posible haya reanimación neonatal. El neonato debe encontrarse abrigado, en varios casos ayudan a la respiración con máscara de oxígeno o tubo de respiración y probablemente con algún tipo de medicamento. Algunos neonatos necesitan ayuda para mantener su corazón latiendo con reanimación cardiopulmonar (RCP) o una inyección de adrenalina.²⁵

El recién nacido prematura está en constante observación hasta conseguir la edad adecuada, se menciona que la edad corregida es aquella edad del feto menos la cantidad de semanas o meses en que nació antes de tiempo. La mayoría de los pediatras recomiendan corregir la edad al evaluar el crecimiento y el desarrollo hasta que su hijo tenga 2 años.²⁶

Infección Del Tracto Urinario (ITU)

Es una infección desarrollada en cualquier parte del sistema urinario, esto incluye a los riñones, vejiga, uréteres y uretra. En las mujeres la probabilidad de adquirir infecciones urinarias es alta, en muchas de ellas las infecciones son a repetición.²⁷

Sintomatología de Infección de Tracto Urinario (ITU)

- La mujer presenta ardor al miccionar.
- Presencia de polaquiuria, es decir necesidad frecuente de miccionar.
- Hematuria en la orina.
- Agotamiento, fatiga.
- Hipertermia y/o escalofríos, esto indica que probablemente las bacterias han alcanzado los riñones.
- Dolor o presión en la espalda o en la parte inferior del abdomen.²⁸

Tipos de Infección de Tracto Urinario (ITU)

- Cistitis: la infección se desarrolla en la vejiga, es decir las bacterias ascienden hasta este órgano urinario, se manifiesta con polaquiuria, dolor al miccionar, tenesmo vesical, dolor en hipogastrio y presencia de hematuria en la orina.
- Pielonefritis: las bacterias y patógenos alcanzaron ingresar a los riñones, se manifiesta con presencia de hipertermia, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en la parte superior de la espalda.
- Uretritis: la infección se encuentra a nivel de la uretra, causando secreción y ardor al miccionar.²⁹

Causas de las infecciones urinarias

Las infecciones urinarias son muy frecuentes en aquellas grávidas que tienen hábitos de higiene inadecuados, es por ello, que los profesionales de la salud recomiendan la higiene perineal de adelante hacia atrás, para evitar el arrastre de bacterias del ano hacia la vagina y al orificio del meato urinario y vías urinarias. La uretra es un conducto que se encarga del transporte de la orina desde la vejiga hacia el

exterior, las bacterias que se encuentra en el intestino grueso como *Escherichia coli*, pueden salir del ano e ingresar a la uretra. Es allí en donde inicia el ascenso de patógenos hasta la vejiga y posteriormente hasta los riñones, generando graves infecciones, llevando hasta la sepsis materna.³⁹

En algunas mujeres la probabilidad de adquirir infecciones de tracto urinario, es debido a los genes, porque se presenta deformación de las vías urinarias, o presencia de enfermedades que afectan al aparato urinario como lo es la diabetes, porque la que porta esta enfermedad se encuentra con su sistema inmunológico bajo por lo que las bacterias pueden ingresar con facilidad al organismo. Otras afecciones que pueden aumentar su riesgo incluyen cambios hormonales, esclerosis múltiple y cualquier cosa que afecte el flujo de orina, como cálculos renales, un derrame cerebral y una lesión de la médula espinal.³⁰

Embarazo

Este proceso inicia con la fecundación del espermatozoide al óvulo, y posteriormente se da la implantación del cigoto ya fecundado en el útero, y va evolucionando de embrión a feto. En los seres humanos dura alrededor de 264 días a partir de la fecha de fecundación, pero el profesional de salud (obstetra) saca la fecha desde el primer día del último ciclo menstrual, es decir, 280 días o 40 semanas).³¹

Después de la primera atención prenatal y durante los 6 meses de embarazo, se acude mensualmente, en el 7 mo y 8 vo mes se atiende cada dos semanas y el noveno mes semanalmente. También se realiza monitoreo fetal electrónico, exámenes ecográficos con frecuencia.

Al momento de acudir a consultas prenatales el profesional de salud brinda información acerca de la evolución del embarazo, signos de alarma y posibles complicaciones del mismo.³²

Embarazo intrauterino: es aquel en el que la implantación del cigoto se realizó en el útero e inicia el crecimiento del embrión.

Embrión: es aquel que inicia desde la implantación hasta las primeras 9 semanas de embarazo.

Feto: es el que se desarrolla después de las 9 semanas de embarazo.³³

La hormona del embarazo es la Beta gonadotropina coriónica (beta-hCG), esta es secretada por la placenta y se mide para verificar la presencia y progresión del embarazo. Se analiza en sangre u orina, gracias a esta se diagnostica un embarazo en una prueba casera. El resultado positivo de esta hormona se entiendo como una gestación, pero puede persistir hasta después del parto o post aborto.³⁴

Trimestre: se denomina así a la duración del embarazo, el cual se divide en 3 periodos, denominados trimestres que son 3 meses.

Fecha estimada de parto (EDD): la fecha de parto se estima contando desde el primer día de la última menstruación, también se denomina fecha estimada de confinamiento (EDC).³⁵

3.3. Marco conceptual

Parto prematuro:

Es aquel que se produce antes de las 37 semanas de embarazo, se estima que alrededor de 9 de cada 10 recién nacidos son prematuros y desarrollan con normalidad.

Infección del tracto urinario:

Es una infección desarrollada en cualquier parte del sistema urinario, esto incluye a los riñones, vejiga, uréteres y uretra.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

El estudio se considera de tipo básica, según Carrasco no se está realizando ningún propósito aplicativo, solo se podrá aumentar y profundizar aquellos conocimientos científicos existentes sobre lo que la población en estudio está considerando.³⁶

Es un estudio con enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista, la presente investigación cuenta con una resolución a nivel numérica, buscando así la comprobación de una hipótesis y poniendo a juicio teorías.³⁷

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es considerado correlacional, para así describir las variables y conocer si existe o no relación entre ambas de modo que se puede estudiar distintos aspectos sobre el tema en estudio dando cumplimiento al objetivo general de la investigación.

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Ho: No existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Hipótesis específicas

He 1. Existe relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

He 2. Existe relación de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre

atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

He 3. Existe relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

He 4. Existe relación de controles prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

4.4. Identificación de las variables

Independiente

Parto prematuro

Dependiente

Infección del tracto urinario

4.5. Matriz de operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR
Independiente	Infección del tracto urinario	Presencia cuantificada de microorganismos patógenos ubicados en el tracto urinario siendo o no sintomatológico.	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico	Positivo Negativo
					Episodio	1 episodio 2 episodios > 3 episodios
Dependiente	Parto prematuro	Todos los nacimientos que suceden previo a la semana treinta y siete. Considerando una gestación no madurada.	Cualitativo	Nominal	Prematuridad	Edad gestacional
					Obstétricos	Número de gestación Periodo intergenésico Vía de parto
					Sociodemográficos	Edad de la madre Lugar de residencia
					Atención Prenatal	Inadecuado APN<6 Adecuado APN≥6

4.6. Población – Muestra

Población

La población constó de todas las historias clínicas de pacientes gestantes del III trimestre, que fueron atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas De Chota durante el año 2021.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, no aleatorizada, dada la coyuntura del estado de emergencia y las restricciones para el ingreso a locales hospitalarios. Teniendo como referencia la razón entre casos y controles de 1:1, lo que significa que se pueden aumentar los controles cuando es difícil conseguir los casos, es decir que cuando el número de casos o controles es limitado la razón 1:1 se puede modificar y es el que se usa en estudios que se realizan en centros hospitalarios, determinando 50 historias clínicas para cada grupo.

Criterios de inclusión:

- Gestantes entre 20 y 36 semanas pacientes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas De Chota durante el año 2021. (Casos)
- Gestantes entre 37 y 42 semanas pacientes del Hospital José Hernán Soto Cadenillas De Chota durante el año 2021. (Controles)
- Historias clínica legibles y con los datos necesarios llenados.
- Historias de gestantes mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Partos consecuentes de accidentes
- Historias clínica ilegibles y con los datos necesarios faltantes.
- Historias de gestantes menores de edad

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Se utilizó la revisión documentaria para recolectar los datos de manera directa, revisando las historias clínicas de la población especificada, acorde a todas las variables y sus respectivas dimensiones.

Instrumento

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, acondicionado acorde al área geográfica donde se realizó la investigación, a base de la investigación de Vega Ushiñahua Alex Daniel Mateo.³⁸

Validación y Confiabilidad

El instrumento modificado fue validado por dos jueces expertos con experiencia en el tema, quienes manifestaron su criterio y lo corroboraron con la firma del acta.

Recolección de datos

Se realizó con la previa coordinación formal con el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota de Cajamarca, la cual brindó las facilidades para el desarrollo, dentro de las características situacionales actuales que se tiene por el estado de emergencia en el que se encuentra el país entero por la pandemia Covid-19. Por tal la recolección de datos se desarrolló dentro del establecimiento cumpliendo todo los protocolos de bioseguridad vigentes con los respectivos equipos de protección personal (EPP). En los ambientes administrativos donde se resguardan las historias clínicas, con una revisión exhaustiva para el llenado de las fichas respetando los criterios de la muestra previamente señalada.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados se procesaron digitándolos en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 25.0.

Los datos se analizaron de acuerdo a la operacionalización de las variables de estudio.

Con las variables se ejecutaron análisis descriptivo revisando el promedio y frecuencias en razón a las cuantitativas y frecuencia absoluta y porcentajes en razón de las cualitativas.

Del mismo modo para definir los objetivos específicos, y definir si es estadísticamente significativo por medio de la prueba estadística de Chi-cuadrado y OR. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para elaborar las tablas y gráficos pertinentes.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos

Tabla N° 01: Diagnóstico de Infección de Tracto Urinario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Positivo	27	27,0	27,0	27,0
	Negativo	73	73,0	73,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: El diagnóstico de infección del tracto urinario, del total de la población resultó positivo 27% y negativo 73%.

Tabla N° 02: Nro. de Gestación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1ra Gestación	51	51,0	51,0	51,0
	2da Gestación	25	25,0	25,0	76,0
	3ra Gestación	15	15,0	15,0	91,0
	4ta Gestación	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: El número de gestación que manifestaron, del total de la población resultó que era su primera gestación 51%, segunda gestación 25%, tercera gestación 15%, cuarta gestación 9%.

Tabla N° 03: Periodo intergenésico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 2 años	14	14,0	29,8	29,8
	De 2 a 6 años	33	33,0	70,2	100,0
	Total	47	47,0	100,0	
Perdidos	Sistema	53	53,0		
Total		100	100,0		

Interpretación: El periodo intergenésico solo fue considerado para las pacientes que tenían más de un embarazo 47%, este se distribuyó de 2 a 6 años 33% y menor de dos años 14%.

Tabla N° 04: Vía de parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto Vaginal	74	74,0	74,0	74,0
	Cesárea	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: La vía de parto se manifestó en mayor porcentaje para el parto vaginal 74% y cesárea 26%.

Tabla N° 05: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 23 años	33	33,0	33,0	33,0
	24 a 29 años	36	36,0	36,0	69,0
	30 a 35 años	19	19,0	19,0	88,0
	Mayor a 35 años	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: La distribución en cuando a edad de la población total resultó, 18 a 23 años 33%, de 24 a 29 años 36%, de 30 a 35 años 19% y mayor de 35 años 12%.

Tabla N° 06: Lugar de residencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	52	52,0	52,0	52,0
	Rural	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: El lugar de residencia resultó con una distribución uniforme, equivalente a urbano 52% y rural 48%.

Tabla N° 07: Atenciones Prenatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado (APN<6)	33	33,0	33,0	33,0
	Adecuado (APN≥6)	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Interpretación: Las atenciones prenatales dentro del total de la muestra resulto, adecuado con igual o mayor a 6 atenciones prenatales 67% e inadecuada con menos de 6 atenciones prenatales 33%.

Tabla N° 08: Nro. de episodios ITU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er episodio	55	55,0	71,4	71,4
	2do episodio	22	22,0	28,6	100,0
	Total	77	77,0	100,0	
Perdidos	Sistema	23	23,0		
Total		100	100,0		

Interpretación: El número de episodios de infección del tracto urinario que presentaron fue. Primer episodio 55%, segundo episodio 22% y no presentaban antecedente 23%.

5.2. Interpretación de Resultados – Tablas cruzadas

Tabla N° 09

Relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

			Tiempo de Gestación		Total	X2	p	OR	IC
			Casos	Control					
Nro de Gestación	1ra Gestación	N	25	26	51	.77 1	.85		
		%	50,0%	52,0%	51,0%				
	2da Gestación	N	12	13	25				
		%	24,0%	26,0%	25,0%				
	3ra Gestación	N	9	6	15				
		%	18,0%	12,0%	15,0%				
	4ta Gestación	N	4	5	9				
	%	8,0%	10,0%	9,0%					
	Total	N	50	50	100				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				
Periodo intergenésico	< 2 años	N	6	8	14	.53 7	.46	.62	.17 a 2.20
		%	25,0%	34,8%	29,8%				
	De 2 a 6 años	N	18	15	33				
		%	75,0%	65,2%	70,2%				
	Total	N	24	23	47				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				
Vía de parto	Parto Vaginal	N	33	41	74	3.3 2	.06	.42	.16 a 1.07
		%	66,0%	82,0%	74,0%				
	Cesárea	N	17	9	26				
		%	34,0%	18,0%	26,0%				
	Total	N	50	50	100				
	%	100,0%	100,0%	100,0%					

Interpretación: En cuanto a los factores obstétricos la tabla N° 09 manifiesta como resultado, el número de gestación fue similar tanto para casos con 50% 1ra gestación y 52% para el grupo control. En cuanto al periodo intergenésico el mayor porcentaje se manifiesta de 2 a 6 años para casos 75% y para controles 65.2%. La vía de parto si presento porcentajes variados, para los casos resultado parto vaginal 66% y cesáreas 34%, en el grupo control 82% parto vaginal y 18% cesárea.

Gráfico N° 01

Número de gestaciones según tiempo de gestación

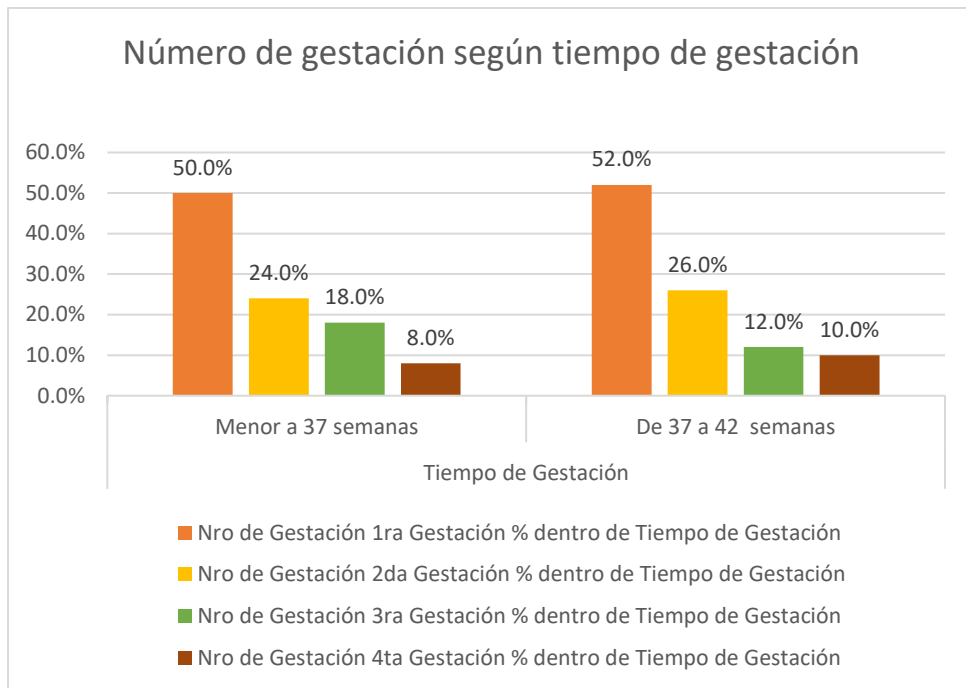


Gráfico N° 02

Periodo intergenésico según tiempo de gestación

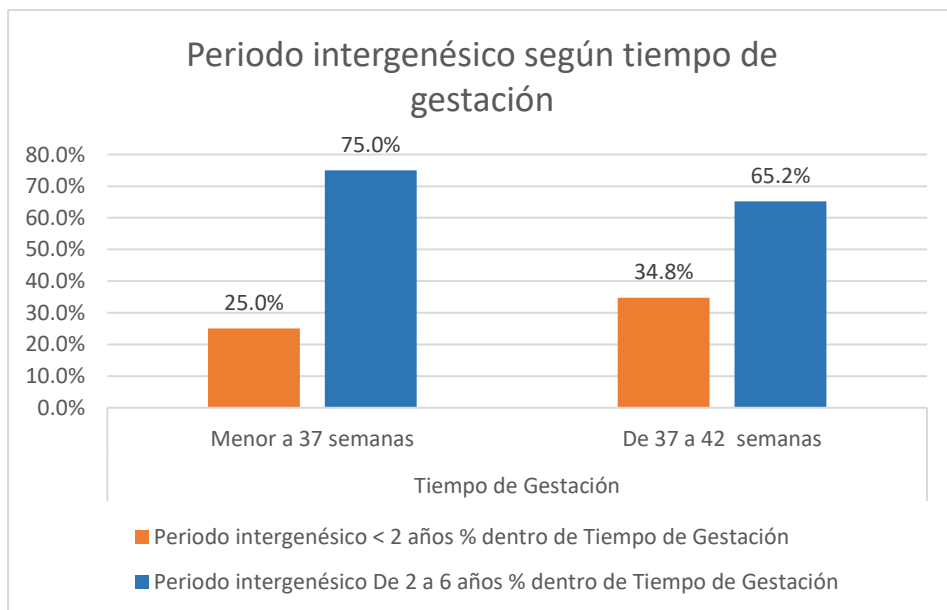


Gráfico N° 03

Vía de parto según tiempo de gestación

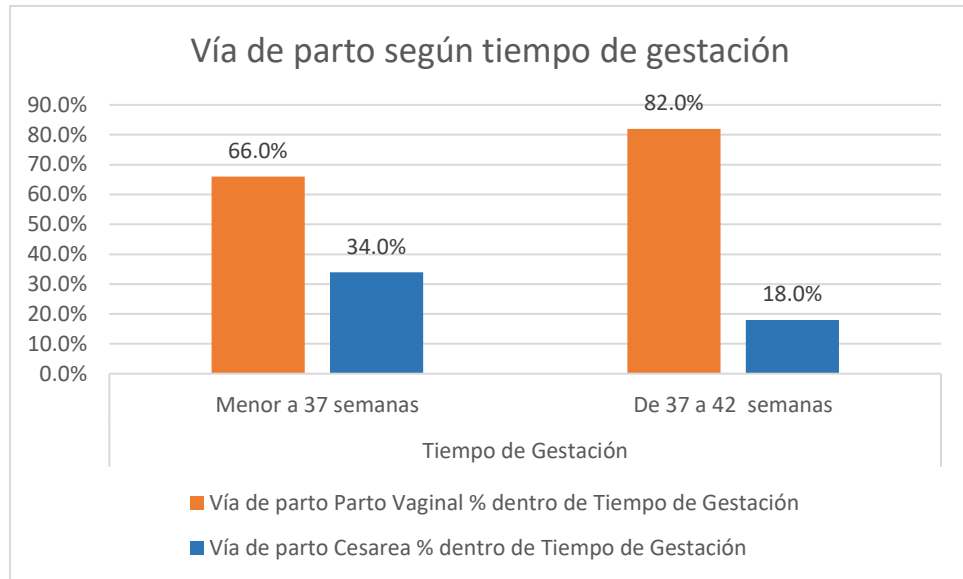


Tabla N° 10

Relación de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

			Tiempo de Gestación			X2	p	OR	IC
			Casos	Controles	Total				
Edad	18 a 23 años	N	15	18	33	1.65	.64		
		%	30,0%	36,0%	33,0%				
	24 a 29 años	N	21	15	36				
		%	42,0%	30,0%	36,0%				
	30 a 35 años	N	9	10	19				
		%	18,0%	20,0%	19,0%				
	Mayor a 35 años	N	5	7	12				
		%	10,0%	14,0%	12,0%				
	Total	N	50	50	100				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				
Lugar de residencia	Urbano	N	30	22	52	2.56	.10	1.90	.86 a 4.22
		%	60,0%	44,0%	52,0%				
	Rural	N	20	28	48				
		%	40,0%	56,0%	48,0%				
	Total	N	50	50	100				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				

Interpretación: En cuanto a los factores socio demográficos, la edad predominante en el grupo control fue de 24 a 29 años 42%, en el grupo control la edad más representativa fue de 18 a 23 años 36%. El lugar de residencia representativo para el grupo de casos fue urbano 60% y para el grupo control rural 56%.

Gráfico N° 04

Edad según tiempo de gestación.

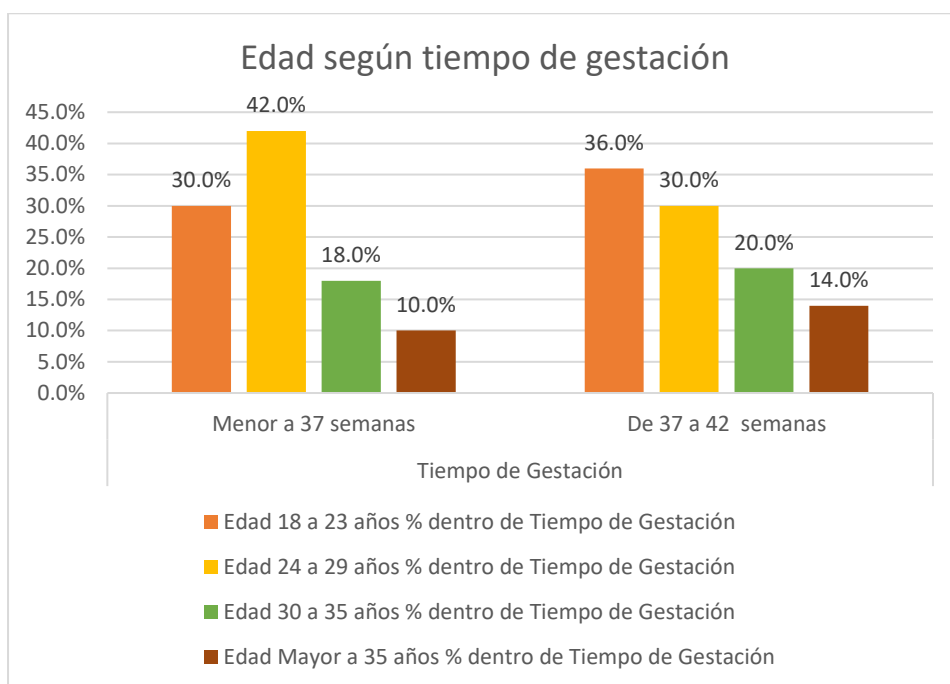


Gráfico N° 05

Lugar de residencia según tiempo de gestación.

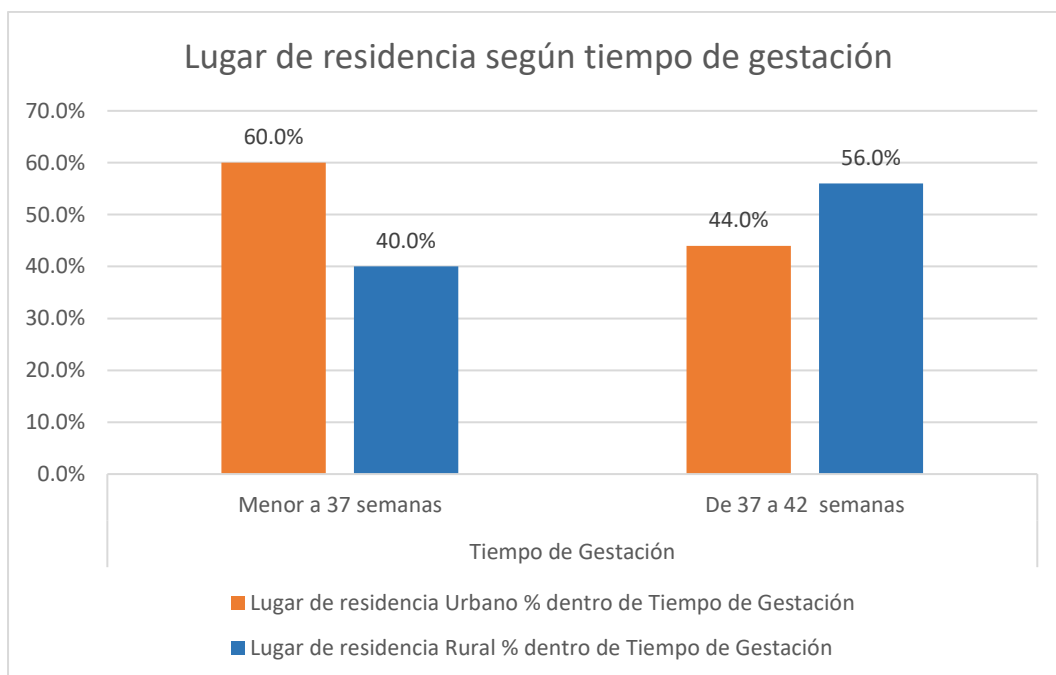


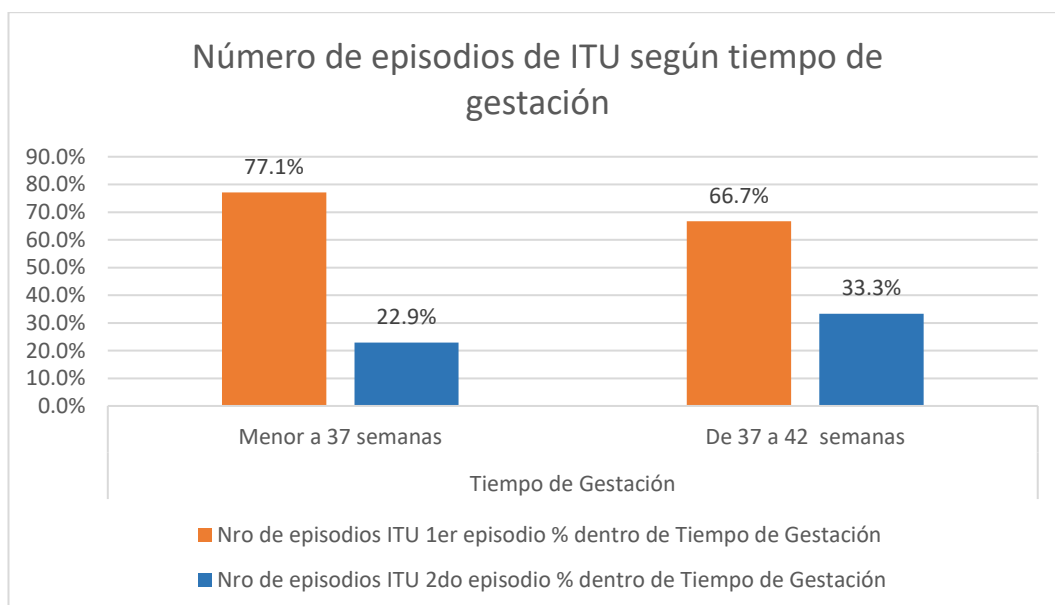
Tabla N° 11

Relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.

			Tiempo de Gestación			X2	p	OR	IC
			Casos	Control	Total				
Nro de episodios ITU	1er episodio	N	27	28	55	1.02	.31	1.68	.61 a 4.66
		%	77,1%	66,7%	71,4%				
	2do episodio	N	8	14	22				
		%	22,9%	33,3%	28,6%				
Total	N	35	42	77					
	%	100,0%	100,0%	100,0%					

Gráfico N° 06

Número de episodios de ITU según tiempo de gestación



Interpretación: El número de episodios de infección del tracto urinario en relación al tiempo de gestación resultó que en el grupo de casos ya presentaba un primer episodio 77.1% y presentaba hasta segundo episodio 22.9%. En el grupo de control presentaban primer episodio 66.7% y segundo episodio 33.3%.

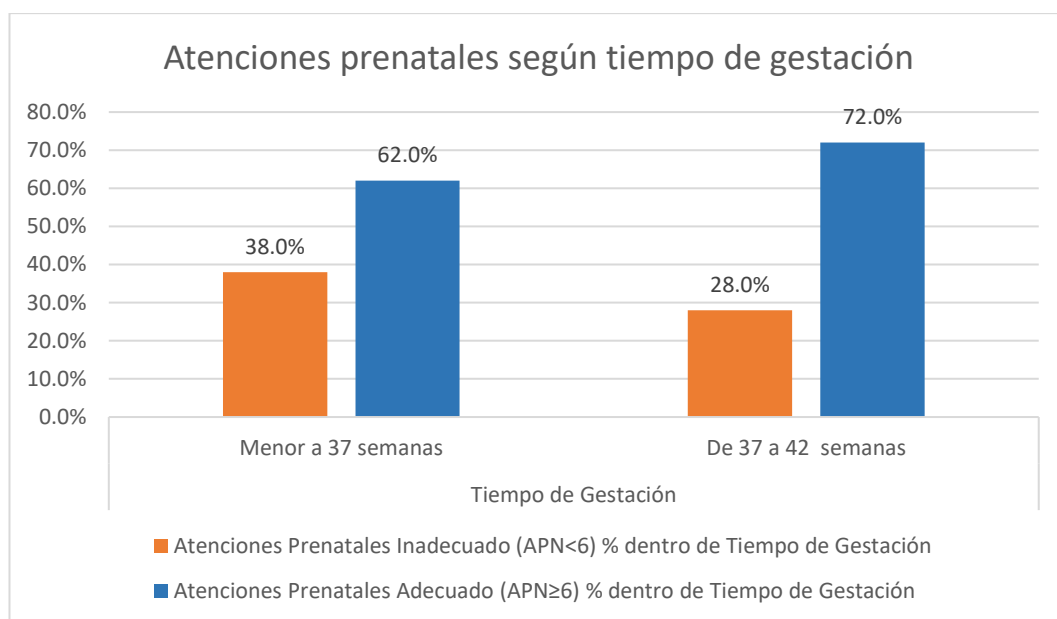
Tabla N° 12

Relación de controles prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota – 2021.

			Tiempo de Gestación			X ²	p	OR	IC
			Casos	Control	Total				
Atenciones Prenatales	Inadecuado	N	19	14	33	1.13	.28	1.57	.68 a 3.65
	(APN<6)	%	38,0%	28,0%	33,0%				
	Adecuado	N	31	36	67				
	(APN≥6)	%	62,0%	72,0%	67,0%				
Total		N	50	50	100				
		%	100,0%	100,0%	100,0%				

Gráfico N° 07

Atenciones prenatales según tiempo de gestación



Interpretación: Las atenciones prenatales en relación al tiempo de gestación resultaron que para el grupo de casos recibieron atenciones prenatales adecuadas 62% y atenciones prenatales inadecuadas 38%. Para el grupo control recibieron atenciones prenatales adecuadas 72% y atenciones prenatales inadecuadas 28%.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Relación del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Tabla N° 13: Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Diagnóstico de ITU (Positivo / Negativo)	7,071	2,402	20,814
N de casos válidos	100		

Tabla N° 14: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,663 ^a	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un n menor que 5. El n mínimo esperado es 13,50.

1°	Hipótesis estadística	<p>Hi: Existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.</p>
2°	Nivel de significancia	$\alpha = 0.05$
3°	Selección de estadístico de prueba	Prueba de Chi cuadrado = 14.663
4°	Lectura del p-valor	0.00
5°	Toma de decisiones	Se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna: Hi: Existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III Trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota-2021.

Hipótesis específicas

Tabla N° 15. H1: Factores obstétricos

	X ²	p	OR	IC
Nro. de Gestación	.771	.85		
Periodo intergenésico	.537	.46	.62	.17 a 2.20
Vía de parto	3.32	.06	.42	.16 a 1.07

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Decisión Ho. No existe relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.

Tabla N° 16. H2: Factores sociodemográficos

	X ²	p	OR	IC
Edad	1.65	.64		
Lugar de residencia	2.56	.10	1.90	.86 a 4.22

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Decisión Ho. No existe relación de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.

Tabla N° 17. H3: Episodios de infección de tracto urinario.

	X ²	p	OR	IC
Nro. de episodios ITU	1.02	.31	1.68	.61 a 4.66

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Decisión Ho. No existe relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

Tabla N° 18. H4: Atenciones prenatales.

	X ²	p	OR	IC
Atenciones Prenatales	1.13	.28	1.57	.68 a 3.65

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Decisión Ho. No existe relación de controles prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Con los resultados obtenidos se puede contrastar que, el diagnóstico de infección del tracto urinario, del total de la población resultó positivo 27%, similar a lo encontrado por Elías, D., et. Al. (2021), en su investigación en la cual menciona un 23%, del mismo modo que Tedesco, R. P., et. Al. (2020) determina en su investigación

El número de gestación que manifestaron, del total de la población resultó que era su primera gestación 51%, segunda gestación 25%, tercera gestación 15%, cuarta gestación 9%. Congruente con lo hallado por Baer, RJ, et. Al. (2021) 58% en su estudio también resultó tener su primera gestación. De la misma manera que Calderón Gutiérrez, A. (2019) que encontró un 51% de madres primerizas.

El periodo intergenésico solo fue considerado para las pacientes que tenían más de un embarazo 47%, este se distribuyó de 2 a 6 años 33% y menor de dos años 14%. Diferido a lo encontrado por Baer, RJ, et. Al. (2021) que menciona en su investigación un 80% de periodo intergenésico adecuado. De la misma manera la investigación de Calderón Gutiérrez, A. (2019) manifiesta 42.3% con el mismo tiempo intergenésico. Paja D. Darine, et. Al. (2021) encontró un leve porcentaje mayor 63% para el periodo intergenésico >2 años.

La vía de parto se manifestó en mayor porcentaje para el parto vaginal 74% y cesárea 26%. Mostrando similitud con el estudio de Calderón Gutiérrez,

A. (2019) que expuso un 76.4% de parto vaginal y cesárea 23.6%. Cercano de la misma manera al 28% hallado por Carey Mendoza, M. (2019).

La distribución en cuando a edad de la población total resultó, 18 a 23 años 33%, de 24 a 29 años 36%, de 30 a 35 años 19% y mayor de 35 años 12%. Con ciertas diferencias en la distribución etaria y porcentajes de Broncano Camones, Solis Barrenechea (2018) que manifestó 77.8% en el rango de 15 a 35 años. Contrario a la vez con la media de 18 años hallada por Abanto-Bojorquez, D. & Soto-Tarazona, A. (2020).

El lugar de residencia resultó con una distribución uniforme, equivalente a urbano 52% y rural 48%. Resultado cercano al porcentaje determinado por Llamoctanta Tasilla, T. (2020) con origen urbana –marginal 68,90%; pero diferido al 69.4% de procedencia rural hallado en la investigación de Broncano Camones, Solis Barrenechea (2018).

Las atenciones prenatales dentro del total de la muestra resulto, adecuado con igual o mayor a 6 atenciones prenatales 67% e inadecuada con menos de 6 atenciones prenatales 33%. Contrario al 60.4% de atenciones prenatales incompletas encontrado por Llamoctanta Tasilla, T. (2020),

El número de episodios de infección del tracto urinario que presentaron fue. Primer episodio 55%, segundo episodio 22% y no presentaban antecedente 23%. Coincidente con la investigación de Broncano Camones, Solis Barrenechea (2018), que de la misma manera encontró antecedentes de un primer episodio de infección de tracto urinario 59%.

La vía de parto si presentó porcentajes variados, para los casos resultó parto vaginal 66% y cesáreas 34%, resultado con puntos porcentuales mayor al de Elías, D., et. Al. (2021) que ubicó para pacientes con ITU que terminaron en cesáreo 25%; pero si coincidente con los resultados de Baer, RJ, et. Al. (2021) que para el mismo caso manifestó 36%. Del mismo modo Broncano Camones, Solis Barrenechea (2018), presentó %, pacientes con ITU y cesárea 30.9%.

Existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre. Manteniendo la tendencia hallada por

Carey Mendoza, M. (2019) que también manifestó una relación significativa entre ambas variables. Broncano Camones, Solis Barrenechea (2018) de la misma manera concluyeron que la infección del tracto urinario está asociado a la amenaza de parto pre término. Llamoctanta Tasilla, T. (2020). Concluyó la existencia de asociación dentro de su población de estudios.

No existe relación de los factores obstétricos y de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021, factores que Tedesco, R. P., et. Al. (2020) menciona en su conclusión en la que manifestó que la infección materna fue muy prevalente en todos los casos de sPTB, aunque no se asoció claramente con el tipo de parto prematuro, la edad gestacional o cualquier resultado neonatal adverso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021
- No existe relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.
- No existe relación de los factores sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.
- No existe relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021
- No existe relación de atenciones prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021.

RECOMENDACIONES

- Realizar mejoras en los programas para el seguimiento a las gestantes que presenten diagnóstico de Infección de Tracto Urinario (ITU), con la realización de las interconsultas necesarias para lograr el desarrollo completo de las semanas de gestación.
- Realizar otras investigaciones con distintos factores que pudieran ser intervinientes para un parto prematuro, con esto poder sumar a la bibliografía actual y seguir en una mejora continua para la población gestante.
- Reforzar y capacitar al personal de salud para el correcto llenado de las historias clínicas y estas puedan ser fuente de información valiosa y objetiva para investigaciones futuras.
- Formular procedimientos alternativos para cumplir con los controles prenatales necesarios durante el tiempo que se prolongue la pandemia Covid 19 y disminuir riesgos para la gestante y su hijo al momento del parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Echevarría-Zarate, J., Sarmiento Aguilar, E., & Osoro-Plenge, F. (2006). Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta médica peruana*, 23(1), 26-31.
- 2) Eusebio Romero, L. C. (2021). Complicaciones obstétricas y neonatales asociadas a pielonefritis aguda en el embarazo. Hospital María Auxiliadora. 2019.
- 3) Varela, D. Z., Santizo, A. S., & Gutiérrez, A. Z. (2021). Infección del tracto urinario adquirida en la comunidad. *Revista Médica Sinergia*, 6(09).
- 4) Campos, L. C. (2021). Hallazgos visuales y oculares en prematuros.
- 5) Zehnpfund García, C. (2020). Relación entre el tabaquismo pasivo durante la gestación y el riesgo de parto prematuro.
- 6) Quispe Montoya, E. D. (2021). Factores de riesgo y manejo clínico que se asocia a la ruptura prematura de membranas en gestante del II trimestre en el Hospital nivel III-2, 2019.
- 7) Fumero, S. R. (2020). Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 10(3).
- 8) Vaca, T., & Vicente, S. (2021). Manejo prehospitalario en pacientes gestantes con amenaza de parto prematuro (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- 9) Puelles Valqui, E. (2021). Resultados Obstétricos en Gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.
- 10) Ancasi Cruz, H. (2020). COMPLICACIONES DE LAS GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO SIVIA, AYACUCHO 2019.
- 11) Elias, D., Gimenez, L., Poletta, F., Campaña, H., Gili, J., Ratowiecki, J., y Camelo, JSL (2021). Nacimiento prematuro e infecciones del tracto genitourinario: evaluación de la interacción gen-ambiente. *Investigación pediátrica*, 90 (3), 678-683.
- 12) Baer, RJ, Nidey, N., Bandoli, G., Chambers, BD, Chambers, CD, Feuer, S y Jelliffe-Pawlowski, LL (2021). Riesgo de parto prematuro entre

- mujeres con una infección del tracto urinario: un estudio de cohorte retrospectivo. *Informes de la Revista Estadounidense de Perinatología* , 11 (01), e5-e14.
- 13) Darine, S. D., Nabil, S. N., & Hamouda, B. H. (2021). Association between genital tract infection and premature rupture of membranes: A retrospective case control study in Tunisia, North Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 25(2), 131-137.
 - 14) Prajarto, HW y Pramono, BA (2020). La asociación de longitud cervical, vaginosis bacteriana, infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas con el parto prematuro inminente. *Diponegoro International Medical Journal* , 1 (2), 10-16.
 - 15) Tedesco, R. P., Galvão, R. B., Guida, J. P., Passini-Júnior, R., Lajos, G. J., Nomura, M. L., ... & Cecatti, J. G. (2020). The role of maternal infection in preterm birth: evidence from the Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP). *Clinics*, 75.
 - 16) Abanto-Bojorquez, Dan, & Soto-Tarazona, Alonso. (2020). Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 419-424. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>
 - 17) Llamoctanta Tasilla, M. A., & Tafur Hernandez, M. L. (2021). Infección del tracto urinario asociada a Parto Pretérmino en el Hospital Belén de Lambayeque, 2019 (Doctoral dissertation, "Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt").
 - 18) Calderon Gutierrez, Y. S., & Alvarado Moreno, J. (2021). Infección del tracto urinario y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital III Cayetano Heredia, Piura–2019 (Doctoral dissertation, "Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt").
 - 19) Broncano Camones, M. K., & Solis Barrenechea, N. B. (2021). Infección del tracto urinario asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes. *Hospital de Barranca* 2018.
 - 20) Carey Mendoza, A. W., & Murga Bartolome, L. M. (2021). Infección del tracto urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo. *Hospital San Juan de Dios de Caraz* 2019.

- 21) Yapana Cotrado, D. A. (2020). Complicaciones perinatales y mortalidad del recién nacido hijo de madre diabética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015–2019.
- 22) Martínez Pérez, M. (2021). Análisis de las diferencias en parámetros de electrohisterograma, de tramos basales y contráctiles, entre partos inminentes y lejanos de mujeres con amenaza de parto prematuro (Doctoral dissertation, Universitat Politècnica de València).
- 23) Benalcazar Parra, C. A. (2020). Caracterización y utilidad de la electromiografía uterina en diferentes escenarios obstétricos: partos inducidos y estimación de presión intrauterina (Doctoral dissertation).
- 24) Torres Hernández, C. F. (2020). Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto.
- 25) Tamayo, T. G., Pulido, R. T. R. B., & Velasco, I. A. N. Capítulo 13. Amor a flor de piel. Alimento esencial para tu bebé: sus primeros masajes.
- 26) Batista Martínez, F. D. J., & De Jesús Dipré, B. I. (2020). Sepsis neonatal en recién nacido a término con o sin ruptura de membrana, en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, octubre 2019-enero 2020 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).
- 27) Marín Solano, O. (2020). Utilidad clínica de la longitud cervical y el uso de misoprostol para inducción de partos en pacientes entendidas en el Hospital Bautista, febrero–septiembre 2019 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- 28) López Espinoza, Y. V. (2021). Clasificación etiológica de la prematuridad tardía de los recién nacidos atendidos en la sala de Neonatología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños utilizando el Algoritmo Álvarez-Serra J, en el período del 1 de enero al 31 de Diciembre 2020 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- 29) Casado Gómez, C. Necesidades formativas y socioemocionales de familias con niños nacidos muy prematuros: una propuesta de intervención socioeducativa.
- 30) Rincón Álvarez, Ó. J. Caracterización de las alteraciones de la succión-deglución en la población neonatal en un hospital de alta complejidad

- de la ciudad de Bogotá del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- 31) Vaca, T., & Vicente, S. (2021). Manejo prehospitalario en pacientes gestantes con amenaza de parto prematuro (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- 32) Peris, M. E., Sant, O. M., & Peeters, R. G. (2021). Embarazo. FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 28(2), 112-117.
- 33) Cedillo Gutierrez, C. E. (2021). Indicadores gineco-obstétricos asociados a parto prematuro en gestantes del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018.
- 34) Nanzer, N., Knauer, D., Espasa, F. P., Qayoom-Boulvain, Z., Hentsch, F., Clinton, P., ... & Le Scouëzec, I. (2020). Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad. Ediciones Octaedro.
- 35) Flores Peralta, K. (2020). Intervención de enfermería frente a la actitud de las madres en el destete de niños menores de 2 años de edad en el puesto de salud de Tamburqui–Abancay–Apurímac 2019.
- 36) Guamán Quinaloa, J. R., & Guaycha Vargas, Y. P. (2021). Frecuencia de infección del tracto urinario en adolescentes que asisten al Centro de Salud Recreo 2 en el periodo 2020-2021.
- 37) Enriquez Inga, N. (2020). Diagnostico y tratamiento de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el puesto de salud san cristobal de ccocha, paucarbamba 2019.
- 38) Bedoya Vásquez, g. E. N. E. S. I. S., & marcillo indacochea, c. J. (2021). Infección de tracto urinario en la infancia: Papel de la Escherichia coli (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).
- 39) lucas quijije, m. j., & macías mendoza, j. u. a. n. (2020). Perfil De Sensibilidad A Antimicrobianos Como Principal Criterio Para La Selección Del Tratamiento De Infecciones Del Tracto Urinario: Epidemiología En Latinoamerica (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).
- 40) Darias Padrón, D. (2020). La ansiedad en el momento del parto en gestantes tras el uso de técnicas de reproducción asistida.
- 41) Molina, R. J. C. (2020). Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 10. Octubre 2020, e504. Revista Médica Sinergia. Vol, 5(10), e504.

- 42) Zapata Salagata, J. A., & Vallin Bonilla, M. J. (2020). Complicaciones del embarazo ectópico no accidentado Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2019 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).
- 43) Paredes Chávez, R. (2020). Factores biomédicos y amenaza de aborto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, Daniel Alcides Carrión 2019.
- 44) Clariget, R. P., & Orcasberro, M. S. (2020). Partos al inicio o al final del invierno en ovejas nulíparas: efectos sobre el comportamiento materno y el de su progenie. *Archivos Latinoamericanos de Producción Animal*, 28(1-2), 29-38.
- 45) Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2017). Cómo se originan las investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixtas.
- 46) Carrasco, R. (2020). Aplicativo en la evaluación y acreditación de universidades con carreras técnicas. *Revista Iberoamericana de la educación*, 3(3)..
- 47) Vega Ushiñahua, A. D. (2019). Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco–obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: “Parto prematuro relacionado a infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
General	General	General	Infección del tracto urinario	Diagnóstico	Positivo Negativo
¿Existe relación del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?	Determinar la relación del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021	Hipótesis alterna: Hi: Existe relación significativa del parto prematuro y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021		Episodio	1 episodio 2 episodios > 3 episodios
Específicas	Específicas		Parto prematuro	Prematuridad	Edad gestacional
Pe1. ¿Existe relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?	Oe1. Conocer la relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021	He1. Existe relación de los factores obstétricos con la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021			

<p>Pe2. ¿Existe relación de los factores sociodemográficos y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?</p>	<p>Oe2. Conocer la relación de los factores sociodemográficos y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021</p>	<p>He2. Existe relación de los factores sociodemográficos y la infección del tracto urinario en gestantes en del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021</p>		<p>Obstétricos</p>	<p>Número de gestación Periodo intergenésico Vía de parto</p>
<p>Pe3. ¿Existe relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?</p>	<p>Oe3. Identificar la relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021</p>	<p>He3. Existe relación del número de episodios de infección del tracto urinario con el parto prematuro en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021</p>		<p>Sociodemográficos</p>	<p>Edad de la madre Lugar de residencia</p>
<p>Pe4. ¿Existe relación de atenciones prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021?</p>	<p>Oe4. Identificar la relación de atenciones prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021</p>	<p>He4. Existe relación de atenciones prenatales y la infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021</p>		<p>Atenciones Prenatales</p>	<p>Inadecuado APN<6 Adecuado APN>6</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



Parto prematuro relacionado a infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota – 2021

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha Nro. _____

Historia Clínica Nro. _____

1. Edad de la madre:
 - a) 18 a 23 años b) 24 a 29 años
 - c) 30 a 35 años d) Mayor a 35 a.
2. Número de gestación
 - a) 1 ra gestación b) 2 da gestación
 - c) 3 ra gestación d) de 4 a más
3. Periodo intergenésico
 - a) Menor a 2 años b) 2 a 6 años c) Más de 6 años
4. Tiempo gestacional
 - a) menor a 37 semanas b) de 37 a 42 semanas
5. Lugar de residencia
 - a) Urbano b) Rural
6. Vía de parto
 - a) Parto vaginal b) Parto por cesárea
7. Cantidad de Atenciones Prenatales (APN)

- a) Inadecuado, APN < 6
- b) Adecuado, APN ≥ 6

8. Diagnóstico de Infección del tracto urinario

- a) Positivo
- b) Negativo

9. Número de episodio de ITU

- a) 1er episodio
- b) 2do episodio
- c) ≥ 3er episodio

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Parto prematuro relacionado a infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota - 2021

Nombre del Experto: Wilbert Farfán Puelles

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Dr. Wilbert Farfán Puelles
OBSTETRA

Nombre: Wilbert Farfán Puelles
No. DNI:

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Parto prematuro relacionado a infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota - 2021

Nombre del Experto: Antuanet Rojas Fernández

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	—
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	—
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	—
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	—
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	—
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	—
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	—
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	—
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	—
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	—

III. OBSERVACIONES GENERALES


Antuanet Rojas Fernández
OBSTETRA

Nombre: Antuanet Rojas Fernández
No. DNI:

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Parto prematuro relacionado a infección del tracto urinario en gestantes del III trimestre atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota - 2021

Nombre del Experto: Gladys Sánchez Díaz

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓ cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mejorar los ítems o preguntas : 1, 2, 3.


Gladys Sánchez Díaz
OBSTETRIZ
Nombre: Gladys Sánchez Díaz
No. DNI: 43780610

Anexo 4: Base de datos

Sin título2 [ColejumboDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Gestacion	Periodo_inter generico	Via_parte	Edad	Lugar_residencia	Tempor_Gesta	Atenciones_prenatales	Diagnostico_TU	Tes_episodi
1	1ra Gestacion		Cesarea	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
2	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
3	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
4	4ta Gestacion	De 2 a 6 años	Parto Vaginal	Mayor a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
5	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	38 a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
6	3ta Gestacion	+ 2 años	Parto Vaginal	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
7	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	24 a 29 años	Urbano Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
8	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Parto Vaginal	Mayor a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
9	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
10	3ta Gestacion	+ 2 años	Parto Vaginal	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
11	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	38 a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
12	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	38 a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
13	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
14	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	38 a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
15	1ra Gestacion		Cesarea	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
16	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
17	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
18	4ta Gestacion	De 2 a 6 años	Parto Vaginal	Mayor a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
19	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	38 a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
20	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
21	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio
22	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	24 a 29 años	Urbano Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Negativo	1er episodio

Vista de datos Vista de variables

Sin título2 [ColejumboDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Gestacion	Periodo_inter generico	Via_parte	Edad	Lugar_residencia	Tempor_Gesta	Atenciones_prenatales	Diagnostico_TU	Tes_episodi
79	1ra Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Rural De 37 a 42 sem.		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
80	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Urbano De 37 a 42 sem.		Adecuado (AP1a-0)	Negativo	2da episodio
81	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural De 37 a 42 sem.		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
82	1ra Gestacion		Parto Vaginal	38 a 36 años	Rural De 37 a 42 sem.		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
83	4ta Gestacion	De 2 a 6 años	Parto Vaginal	Mayor a 36 años	Rural De 37 a 42 sem.		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
84	1ra Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Rural De 37 a 42 sem.		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
85	1ra Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Rural Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
86	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
87	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
88	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
89	1ra Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
90	1ra Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
91	2da Gestacion	+ 2 años	Parto Vaginal	38 a 36 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
92	4ta Gestacion	De 2 a 6 años	Parto Vaginal	38 a 36 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
93	3ta Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
94	1ra Gestacion		Cesarea	18 a 23 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
95	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
96	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	38 a 36 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
97	4ta Gestacion	De 2 a 6 años	Parto Vaginal	Mayor a 36 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
98	1ra Gestacion		Parto Vaginal	18 a 23 años	Rural Menor a 37 años		Indiculado (AP1a-0)	Positivo	1er episodio
99	1ra Gestacion		Parto Vaginal	24 a 29 años	Urbano Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio
100	3ta Gestacion	De 2 a 6 años	Cesarea	24 a 29 años	Rural Menor a 37 años		Adecuado (AP1a-0)	Positivo	2da episodio

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Procedure está lista. Ejecución OK

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

PARTO PREMATURO RELACIONADO A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL III TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Autonoma de Chota Trabajo del estudiante	4 %
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	25horasdenoticia.com Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1 %
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
7	1library.co Fuente de Internet	1 %

Anexo 6: Evidencia Fotográfica



