



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO
ASOCIADO AL DESARROLLO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO.
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA

LIC. OBST. IMELDA BERTILA VÁSQUEZ RUIZ

ASESORA

MG. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE

**CHICLAYO - PERÚ
2019**

Título de la investigación:

Infección del Tracto Urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

LIC. OBST. IMELDA BERTILA VÁSQUEZ RUIZ
AUTORA

MG. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE
ASESORA

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

MG. NICOLASA GONZALEZ FLORES
PRESIDENTA

MG. LOURDES UCAÑAY DÁVILA
SECRETARIA

MG. CLARA ROSA PASCO TAPIA
VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Delimitación de la Investigación	14
1.4 Planteamiento del Problema	15
1.5 Justificación e Importancia	16
1.6 Limitaciones de la Investigación	17
1.7 Objetivos de la investigación	17
1.7.1 Objetivo General	17
1.7.2 Objetivos Específicos	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	19
2.1 Antecedentes	20
2.2 Base Teórica - Científica	29
2.3 Hipótesis	38
2.3.1 Hipótesis General	38
2.3.2 Hipótesis Específicas	38
2.4 Variables	39
2.5 Operacionalización de Variables	39 - 40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de Investigación	42
3.2 Diseño de Investigación	42
3.3 Población y Muestra	42
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	42
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	43
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	44
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.1 Presentación de los Resultados	46
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	53
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	68

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios por haberme cuidado todo el trayecto de mi vida y por darme la sabiduría para seguir adelante y culminar con mis objetivos.

A mis dos amores André y Kiara (mis hijos), por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres José y Emelda, pues ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

A mi esposo Alexander, por su apoyo incondicional para cumplir una de mis metas en mi carrera profesional.

A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento me ayudaron para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

IMELDA BERTILA

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes en los que se incluye este.

Al Director del Hospital H. Soto Cadenillas – Chota; Dr. Alan Alberto Ángeles Guevara, por las facilidades brindadas necesarias para culminar con el Informe final de Tesis.

A mi asesora Mag. Zenovia Agares Vilela Quispe, por su apoyo y orientación para el desarrollo del presente trabajo de la investigación.

A mi Jefa Obsta. Consuelo Sánchez Morales y colegas que estuvieron cercanas para culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación cuantitativa, y entrega resultados de un estudio Observacional Descriptivo / Retrospectivo y Transversal el cual consintió ejecutar un análisis sobre la Infección del Tracto Urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017, identificando de esta manera, rasgos así como puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a la toma de acciones encaminadas a salvaguardar la vida y la salud del Binomio Madre - Hijo.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que indican el Esquema de investigación brindado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y a las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a la Infección del Tracto Urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Descriptivo y Transversal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en cuadros y gráficos) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recogen la sistematización de los resultados orientandolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

Por último el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, 2017, se presenta el siguiente estudio, de tipo Observacional, Descriptivo / Retrospectivo y Transversal; cuyo diseño fue de Casos y Controles. La Población muestral la constituyeron 270 casos de amenazas de parto pretérmino que tuvieron ITU.

Los principales resultados fueron:

- La frecuencia de amenaza de partos pre términos fue 18.24%.
- La frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pre término fue 59.16%.
- La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 6.11 veces más que las que no lo tienen. Además existe asociación estadística entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino. ($p < 0.05$)
- Prevalcieron las jóvenes adultas (24 – 29 años) en el 25.35%, procedentes de zonas rurales en el 62.68%, convivientes en el 78.87%, amas de casa en el 84.51% y con grado de instrucción primaria en el 46.49%.
- Prevalcieron las madres multíparas (69.01%) con edad gestacional 33 – 36 semanas en el 65.49%, con atención pre natal adecuada en el 52.82%.

Palabras Claves: Infección del Tracto Urinario, Amenaza de parto pretérmino.

ABSTRACT

In order to determine if the Urinary Tract Infection is a risk factor associated with the development of Preterm Labor Threat. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017, the following study is presented, of Observational, Descriptive / Retrospective and Transversal type; whose design was of Cases and Controls. The sample population consisted of 270 cases of threats of preterm delivery that had UTI.

The main results were:

- The threat frequency of pre-term deliveries was 18.24%.
- The frequency of urinary tract infection in patients with threatened pre-term delivery was 59.16%.
- Urinary tract infection is a risk factor for the threat of preterm birth increased 6.11 times more than those who do not. There is also a statistical association between Urinary Tract Infection and the threat of preterm delivery. ($p < 0.05$)
- Young adults (24 - 29 years old) prevailed in 25.35%, coming from rural areas in 62.68%, cohabitants in 78.87%, housewives in 84.51% and primary education in 46.49%.
- Multiparous mothers (69.01%) with gestational age prevailed 33-36 weeks in 65.49%, with adequate prenatal care in 52.82%.

Keywords: Urinary Tract Infection, Threat of Preterm Labor.

CAPÍTULO I

CAP I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Como se sabe, la prematuridad es y ha sido una patología por la cual tanto los Obstetras como los Neonatólogos y Pediatras siguen enfrentado durante años, tan es así que en los países en desarrollo es la primera causa de muerte neonatal. Por lo cual, son extraordinarios los esfuerzos que se continúan realizando dentro del argot investigativo y asistencia (La implementación de recursos tecnológicos como incubadoras, respiración positiva, cuidado intensivo neonatal, terapéutica con surfactantes, corticoides, tocolíticos y antibióticos, entre otros). Pero todo ello, continúa siendo insuficiente, ya que, persisten las secuelas y serios pronósticos a largo plazo.¹

Así pues, Pérez M en su investigación realizada en el Hospital de Apoyo de Iquitos César Garayar García 2014, refiere que, la prematuridad es reconocida como uno de los principales desafíos de la salud pública debido a que simboliza la principal causa de la mortalidad infantil, tanto en países desarrollados como sub desarrollo, y que favorece, también, a un importante aumento de la morbilidad en los recién nacidos.²

Debiec E, Paul J, Mitchell e Hitti E, en su investigación sobre “Atención prenatal inadecuada y riesgo de parto prematuro en adolescentes” un estudio retrospectivo durante 10 años, subrayan que, desde hace varios años, el papel del feto en la iniciación del parto se ha reconocido, de una manera simple o inexperta, esbozando, que el feto al registrar que su medio ambiente se ha hecho hostil precipita el parto.³

Asimismo, desde hace una década, se le ha ido dando cada vez más jerarquía a la patogénesis a los factores infecciosos. Entre ellos tenemos a las infecciones del tracto urinario (ITU), la cual es la complicación infecciosa más frecuente durante el embarazo, su incidencia fluctúa entre 3 y 12%, las modificaciones anatómicas y fisiológicas parecen predisponer a un elevado número de casos.⁴ Es preciso mencionar que, las diferencias en cuanto a la incidencia de ITU o de otras entidades varían de acuerdo al lugar del estudio, al período de investigación y a las características poblacionales.

En el ámbito internacional, los partos prematuros simbolizan entre el 5 y el 12% de todos los nacimientos. Anualmente, en países en vías de desarrollo nacen en el mundo cerca de 13 millones de niños prematuros, constituyéndose de esta manera en un problema de salud pública de gran relevancia. El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones del tracto urinario.⁵

Según Salvador G⁶, refiere que la Organización Mundial de la Salud (OMS) demarca a la prematuridad como el nacimiento antes de cumplir las 37 semanas de edad gestacional; siendo el parto prematuro mundialmente asociado a múltiples factores, dentro de los cuales la Infección del tracto Urinario es una de las principales causas de partos prematuros a nivel universal.⁶

En el Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, donde se ejecutó la presente investigación, la frecuencia de Amenaza de Parto Pre termino durante el año 2016 fue alta, llegando a bordear el 20% de todos los ingresos al Servicio de hospitalización de Gineco – Obstetricia. Asimismo, la frecuencia de Infección del Tracto Urinario durante la gestación esta presente en el 18% de los casos. Ahora bien, podemos decir que, está presente en el 50% de todos los casos de Amenazas de Parto Pretérmino.⁷ Por todo ello, como futura especialista en Obstetricia de riesgo y Emergencias obstétricas, considero que la importancia del tema está acreditada sin lugar a dudas, por su elevada casuística y por las repercusiones en el Binomio Madre – Hijo.

1.2 Formulación del Problema

A). Problema General

¿ Es la Infección del Tracto Urinario un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017?

B). Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de amenaza de parto pretérmino?
2. ¿Cuál es la frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino?
3. ¿ En qué medida la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino?
4. ¿Cuáles son las características socio - demográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU?
5. ¿Cuáles son las características Gineco – Obstétricos de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota durante el año 2017.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Delimitación Conceptual:

La amenaza de parto prematuro, se encuentra dentro de las prioridades de Salud Materna y perinatal, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos de Políticas de Salud Materno – Perinatales.

En esta oportunidad se ha ambicionado indagar si la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para que se desarrolle una Amenaza de parto pretérmino, de tal manera que se pueda dar un enfoque sólo en ese ambiente por la extensión sus factores de riesgo asociados a ella.

1.4 Planteamiento del Problema

La amenaza de parto pretérmino es un gran problema de salud ya que, si se llega a terminar el embarazo, los recién nacidos pretérminos tienen mayor probabilidad de morbi - mortalidad en nuestro medio. Se define la amenaza de parto Pretérmino (APPT) como aquel que acontece antes de las 37 semanas completas o 259 días desde la fecha de última regla, con presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos, así como modificación

progresiva del cérvix, dilatación cervical \geq a 1 cm pero menor de 3 y borramiento del cuello uterino $<$ 50%.⁹

En países tercermunditas nacen cerca de 13 millones de niños prematuros, estableciéndose de esta manera en un problema de salud pública de gran notabilidad.⁵ Siendo en su mayoría causadas por infecciones del tracto urinario.⁹

Es puntual delimitar que, la infección del tracto urinario es una de las complicaciones médicas más habituales en el embarazo, los cambios fisiológicos vinculados al embarazo provocan el desarrollo de complicaciones que pueden alterar el curso normal del embarazo.⁸

1.5 Justificación e importancia de la Investigación

Como es sabido la asiduidad en que se presentan de las infecciones del tracto urinario en los servicios de Obstetricia es ingente en los servicios de obstetricia de nuestra región y porque no decir de nuestro país, así mismo se observa la relación estadística que existe con las amenazas de partos prematuros. No obstante, en el Hospital H. Soto Cadenillas – Chota; concretamente, esta relación no solo se supone que está presente, sino que se desconoce hasta qué punto influyen la gravedad de la infección o el tratamiento en la amenaza de parto pretérmino, o a qué medida es esta amenaza de parto pretérmino un resultado adverso de la infección o de otros agentes causales.

Por tal motivo el interés de la presente investigación es el de conocer todos estos factores que contribuyen al elevado número de casos de amenazas de partos pretérmino en las gestantes con infecciones del trato urinario. A partir de ello, habrá un mayor conocimiento de esta correspondencia lo que consentirá una asistencia médica óptima en los servicios obstetricia y en la misma emergencia obstétrica. De esta forma, se protegerá la vida y la salud del Binomio Madre - Niño.

1.6 Limitaciones de la Investigación

- El mal llenado de los Libros de Registro y las Historias Clínicas.
- El Mal archivamiento de Historias Clínicas.
- El celo profesional por parte de la comunidad médica en el Hospital donde se realizó el estudio.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General:

Determinar si la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino.
Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la frecuencia de amenaza de parto pretérmino.

2. Valuar la frecuencia de de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino.
3. Determinar la asociación estadística y la exposición de riesgo entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino.
4. Conocer las características socio - demográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU.
5. Establecer las características Gíneco – Obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU.

CAPÍTULO II

CAP II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Dentro de las investigaciones encontradas respecto al tema tenemos a:

Internacionales:

Acosta J, Ramos M, Zamora L, Murillo J (México - 2013).¹⁰

Ejecutaron una investigación prospectiva y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes con amenaza de parto pretérmino, la muestra la constituyeron 272 pacientes síntomas de parto pretérmino atendidas en el Hospital de la Mujer de Culiacán de Sinaloa, utilizando una guía de observación en la recolección de los datos. Encontrando de 272 pacientes con amenaza de parto pretérmino, 97 (35.6%) tuvieron urocultivo positivo y de éstas, 32 (32.9%) finalizaron el embarazo por parto pretérmino.

Mesías L. (Ecuador - 2013).¹¹ Realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo con el objetivo de conocer la prevalencia de partos pretérmino en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias y la relación que existe en la identificación de esta patología en la atención pre natal, lo cual que repercute en el índice de prematuridad en el establecimiento; la muestra estuvo

conformada por 196 pacientes embarazadas ingresadas con diagnóstico de infección de vías urinarias en el Hospital Provincial General de Latacunga, utilizando una ficha de análisis documental y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontró indicaron que la prevalencia de parto pretérmino en el grupo estudiado fue del 13%. La edad gestacional que predomina el parto pretérmino es entre 31 y 36,6 semanas con un 82%. Llegando a la conclusión de que la infección de vías urinarias es una patología asociada al parto pretérmino en el hospital antes mencionado.

Silva C y Pico J (Bogotá - 2012).¹² Se revisaron y analizaron historias clínicas con Uroanálisis y Urocultivo positivo; los datos se recolectaron mediante un instrumento diseñado con las variables a considerar en la investigación. La población analizada la constituyeron 458 gestantes solteras entre 14 y 43 años, estrato socioeconómico bajo, de las cuales 96.5% presentaron Uroanálisis sugestivo de Infección del tracto urinario y 42,6% evidenció Urocultivo positivo, siendo la *Escherichia Coli* (86.2%) el agente etiológico aislado que con más frecuencia se halló, el 39,1% presentaron complicaciones obstétricas, tales como: amenaza de parto pretérmino (15%), seguido de amenaza de aborto, bajo peso al nacer, parto pretérmino, aborto, RCIU y sepsis neonatal. Se dio cumplimiento a los objetivos establecidos, el proyecto será

precursor de futuras investigaciones, para disminuir el sesgo y fortalecer nuevos proyectos; es importante informar a las instituciones de salud de la calidad insuficiente de las historias clínicas.

Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E (Chile - 2012).¹³

Ejecutó un estudio con el objetivo de determinar las infecciones genitourinarias como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Se incluyeron 35 adolescentes con parto pretérmino y 148 con parto a término, mediante muestreo no aleatorio por cuota; se excluyeron aquellas con pre eclampsia, eclampsia u otras enfermedades. Los datos se recolectaron del expediente clínico electrónico. Se estudiaron variables sociodemográficas; antecedentes Gineco - obstétricos; tipo de parto (pretérmino y término); e infecciones urinarias y vaginales. La infección del tracto urinario fue diagnosticada mediante Urocultivo y/o examen general de orina, con $\geq 10^5$ UFC y >10 leucocitos por campo, respectivamente. La infección vaginal se diagnosticó por exudado vaginal con reporte de patógenos y/o por clínica. El análisis se realizó con porcentajes, promedios, χ^2 , razón de momios (Odds Ratio), prueba de t e intervalo de confianza. Resultados: De las adolescentes con parto pretérmino el 54,3% presentaron infección del tracto urinario, mientras que solo 33,8% de estas presentaron parto a término ($p=0,02$). El 57,1% de las adolescentes con parto

pretérmino presentaron infección vaginal en comparación con 35,1% de las de parto a término ($p=0,01$).

Cervantes B, Vera L (Ecuador - 2011).¹⁴ El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo cuyo método de estudio es no experimental. Lo cual se concluyó que del total de 120 usuarias que acudieron al Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo en estado de gestación en el período de septiembre a octubre, obtuvimos 43 pacientes con marcada infección del tracto urinario, indicándonos esta cifra un importante número con esta infección posiblemente por estar en su primer trimestre de gestación y no haber recibido aún su tratamiento. En dicho estudio la mayoría de infección se presentó en mujeres comprendidas entre las edades de 14 a 19 años con 37 mujeres (31%), debido a su falta de conocimiento y su inexperiencia. También el presente estudio ha permitido conocer cómo la mayor parte de embarazadas están tomando las debidas precauciones para evitar infecciones durante su periodo de gestación; ya que tienen presente los diferentes hábitos de higiene, la forma correcta de asear sus genitales y que a pesar de que ya han tenido Infecciones de Tracto Urinario pasadas supieron mostrar preocupación por la misma y seguir el respectivo tratamiento para combatir dicha patología presente en ellas.

Olvera C, Gómez M (México - 2010).¹⁵ Esta investigación muestra factores de riesgo materno como infección del tracto urinario,

anemia, cérvico - vaginitis, ruptura prematura de membranas, asociados al parto pretérmino. El objetivo del estudio fue determinar a la Infección del tracto urinario como el factor de riesgo materno más frecuente asociado al parto pretérmino del Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón". La muestra se conformó por todas las pacientes que presentaron parto pretérmino de junio 2007 a junio 2008. Los datos se recolectaron de sus expedientes médicos. Hallándose los siguientes resultados: La infección del tracto urinario se presentó en 44%, anemia en 37%, cérvico - vaginitis y ruptura prematura de membranas en 26%. Los autores concluyeron que la investigación confirma que la infección del tracto urinario es el factor de riesgo materno que más se asocia al parto pretérmino.

Cruz L (Ecuador - 2010).¹⁶ Su investigación tuvo por objetivo realizar un estudio descriptivo de las complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección del tracto urinario, atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena, en la cual se identificaron 35 casos de pacientes primigestas, con infección del tracto urinario, que durante el embarazo presentaron algún tipo de complicación. El mayor número de pacientes, se encuentran entre los 16 y 17 años (60%), cabe indicar de la misma manera que la adolescencia con menor edad correspondía a 14 años. Observándose que las adolescentes primigestas proceden mayoritariamente del área urbano (43%), con

una diferencia del 10% con respecto al área rural. Lo que relaciona el grado de escolaridad de las mismas ya que el 74%, tenía cierto grado de educación, sobre todo instrucción secundaria (31%), sin embargo a pesar de ello, la mayoría de adolescentes primigestas, no llevaban un control adecuado de su embarazo, el 57% de estas acudió a un mínimo de 1 a 3 consultas prenatales, encontrándose Infección del Tracto Urinario en todos los casos, demostrándose así la importancia de los controles, para identificar potenciales factores de riesgo que pueden poner en riesgo la salud materna y fetal. Las complicaciones Gineco - obstétricas que presentaron las adolescentes primigestas con Infección del Tracto Urinario , fueron múltiples destacando en mayor porcentaje el trabajo de parto pretérmino en el 49% de los casos, seguido de ruptura prematura de membranas (14%), aborto (3%), amenaza de aborto (11%). Patologías que potencialmente podrían haber sido identificadas, prevenibles y tratadas, de haber participado las adolescentes en un mejor control médico de su embarazo.

Nacionales:

Ordoñez S (Huánuco - 2016).¹⁷ Efectuó un estudio de tipo observacional, retrospectiva y transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Encontrando que, la Infección Urinaria en gestantes se relaciona significativamente con la prematuridad en los neonatos nacidos en el hospital antes mencionado. ($X^2 = 7,1$ y $p = ,008$).

Saldaña (Trujillo, 2014).¹⁸ Ejecutó un estudio de caso y controles, de tipo retrospectivo con el objetivo de determinar el riesgo de Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino. Se realizó un estudio, realizado en el Hospital Belén; la muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas; utilizando una ficha en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que la frecuencia de prematuros fue del 46% de los casos y la frecuencia de infección urinaria en la muestra en estudio se presentó en el 64% de los casos, encontrando que la infección del tracto urinario es un factor asociado a parto pretérmino ($X^2 = 4,026$; $OR = 2,26$; $p = 0,04$); Concluyendo que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo asociado a los partos pre términos.

Taboada R (Iquitos - 2013).¹⁹ Realizó un estudio de tipo retrospectivo, transversal, con un diseño de casos y controles, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino atendidas en la institución en estudio. La muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas, 75 para el grupo de casos y 75 para el grupo de controles; utilizando un cuestionario semiestructurado en la recolección de los datos. Hallando que los factores de riesgo que se relacionaron con el parto pretérmino

fueron 6, y de estos, el más frecuente fue la infección del tracto urinario (factor gestacional/obstétrico) con $p = 0,006$ y $OR = 2,579$; seguido por la presencia de anemia (factor gestacional/obstétrico) con $p = 0,013$ y $OR = 2,458$; seguido por edad entre 19 y 35 años (factor materno) con $p = 0.014$ y $OR = 2,40$ seguido de antecedente de aborto y parto pretérmino (factor gestacional/obstétrico) con $p = 0,022$ y $OR = 2,27$, gestantes con ningún control prenatal (factor obstétrico) con $p = 0.029$ y $OR = 2,10$ y por último el embarazo múltiple (factor fetal) con $p = 0,683$ $OR = 1,182$.

Amasifuen LI, Ruíz N (Tarapoto- 2012).²⁰ Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la incidencia de diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario (ITU) y las complicaciones más frecuentes que se presentan en las gestantes de la población mestiza y nativa quechua de la ciudad de Lamas, Junio – Setiembre del 2012. La muestra estuvo conformada por 34 gestantes mestizas y 20 gestantes nativas quechua. Los resultados encontrados fueron: La incidencia Infección del Tracto Urinario en la población mestiza fue el 63% (34) y de la población nativa Quechua el 37% (20). Un 73.53% (25) en las gestantes mestizas y con un 55% (11) en las gestantes nativas Quechua se encontraron entre las edades de 20 -34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundaria; mientras en

las nativas Quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas Quechua el 65% (14). Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% (8) en las gestantes mestizas y en las nativas Quechua un 25% (5). Y entre las complicaciones la más frecuente fue en las gestantes mestizas La amenaza de parto prematuro (3 casos) y en las nativas Quechua el Aborto (2 casos). Con predominio de gestantes en el II trimestre, el 52.94% (18) fueron primigestas en las mestizas y un 70% (14) eran multigestas en las nativas Quechua. Se llegó a la conclusión de que la ITU y complicaciones se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa quechua.

Locales:

Chamba M, Fuentes A (Chiclayo - 2017).²¹ Realizaron un estudio de tipo Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal cuyo diseño fue Casos y Controles. Con el objetivo general de demostrar si las Infecciones del Tracto Urinario son un factor de riesgo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016. La población muestral estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron Parto Pretérmino atendidas en el

servicio de Obstetricia del Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 183.

Alarcón K, Damián R (Chiclayo - 2014).²² Efectuaron una investigación de tipo Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal cuyo diseño fue De Una Sola Casilla. Con el objetivo general de determinar si la Infección del Tracto Urinario se asocia al Parto Pretérmino en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, durante el período 2012 – 2013. Los principales resultados fueron: La frecuencia de infección del tracto urinario fue 7.19%. La frecuencia de parto pretérmino fue 20.14%. Existe asociación estadística entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino. ($p < 0.05$) La población motivo de estudio se caracterizó por tener edades entre 24 a 29 años, proceder de zonas urbano – marginales, ser casadas, multíparas con edad gestacional entre 33 – 36 semanas, con atención pre natal adecuada, y cuya vía del parto fue la abdominal.

2.2 Base Teórica - Científica

La infección del tracto urinario (ITU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio.²³

Durante el embarazo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan al organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto. Cuando ante la nueva situación un órgano o sistema no reacciona compensando la sobrecarga metabólica pueden producirse una serie de enfermedades vinculadas estrechamente con la gravidez.²⁴

En el tracto urinario durante la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos, como manifestaciones de adaptación al proceso del embarazo.²² Algunas de ellas predisponen a la infección del tracto urinario y en general constituyen una prueba para las demandas funcionales requeridas para la evolución de la gestación. Si hay infección previa, se exacerbará y en muchos casos recién serán descubiertos con motivo del embarazo.²⁵

Dentro de los cambios fisiológicos significativos de la estructura y la función del tracto urinario durante el embarazo que favorecen la infección del tracto urinario entre ellas tenemos:

- Hidronefrosis del embarazo.
- Aumento del volumen urinario en los uréteres como una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga hasta el riñón.

- Disminución del tono vesical y uretral, asociada a un aumento del volumen urinario en la vejiga como aumento de la capacidad vesical y disminución de su vaciamiento.
- Estasis urinaria.
- Obstrucción parcial del uréter por el útero gravídico y rotado hacia la derecha.
- Aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana.
- Hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter.
- Aumento del flujo vesicoureteral de la filtración glomerular con presencia de glucosa en la orina favorecedora de la aparición de gérmenes.
- Menor “capacidad de defensa” del epitelio del aparato urinario bajo.
- Incremento de la secreción urinario de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.²⁶

Respecto a la Etiología, las infecciones del tracto urinario, en su mayoría son causadas por gérmenes, bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección, con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual puede propagarse a los riñones. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias. Sin embargo, ciertas afecciones aumentan el

riesgo de padecer infecciones urinarias.²⁶ En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la infección. En general los gérmenes causantes de infección de tracto urinario durante la gestación son los mismos que fuera del embarazo y dentro de ellos tenemos: Gram negativas (-): Escherichia coli (80 - 90%), Klebsiella Neumoniae (5%), Enterobacter Species (3%), Proteus Mirabilis (5%). Gram positivos (+): Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcus saprophiticus (2%) y otros organismos menos comunes como enterococos, Gardnerella vaginalis y Ureaplasma ureolyticum Chlamydia Trachomatis está asociada con piuria estéril y ocurre más del 30% de las IU No bacterianas.²⁷

En lo respecta a la Patogénesis, la infección del tracto urinario en la mujer es el resultado de complejas interacciones entre el huésped y el microorganismo. La mayoría de las bacterias ingresan al organismo a través de: La vía ascendente la más frecuente, permite el paso de bacterias desde las márgenes del ano y periné a la uretra y a la vejiga para luego ascender por las paredes de los uréteres hasta los riñones. La vía sanguínea ocurre en las septicemias que comprometen a los riñones y en la vía linfática pasan las bacterias desde el intestino al tracto urinario.²⁸

Existen otros factores que aumentan el riesgo de una ITU, aparte de los cambios que se producen en el embarazo y entre ellas incluyen: La uretra femenina es corta, la prevalencia se duplica en

las mujeres con nivel socioeconómico bajo, anémicas y diabéticas, infección urinaria previa, actividad sexual, limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o de realizar las evacuaciones intestinales, la edad aumenta su prevalencia en 1% y la raza.²⁷

Respecto a la Clasificación de la ITU, esta es clasificada según el sitio de multiplicación de la bacteria: La Bacteriuria Asintomática (BA), Cistitis y la Pielonefritis.²⁷

- La Bacteriuria Asintomática (BA): Se define como la colonización de bacterias en el tracto urinario con más de 100000 UFC/ml en una sola muestra de chorro medio de orina, en ausencia de síntomas específicos. Su incidencia en embarazadas varía entre 2 - 7% y depende de la paridad, el grupo étnico y la posición socioeconómica. Sin tratamiento la Bacteriuria Asintomática llega a cistitis aguda (40%) y a pielonefritis (25 - 30%) en el embarazo, además se asocia con riesgo incrementado de retardo de crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer y de pre término secundario al trabajo de parto prematuro.
- Cistitis: Es la inflamación superficial de la mucosa vesical o también se define como colonización sintomática de bacterias en el tracto urinario con más 100,000 UFC/ml, que se acompaña de sintomatología urinaria y sistémica. Su incidencia es del 1,3-1,5%, mucho más baja que la BA. Suele presentarse en el segundo trimestre de embarazo; se caracteriza por la existencia de un

síndrome miccional, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y urgencia miccional. Suelen existir molestias supra púbicas que aumentan a la presión, orina turbia y, en ocasiones, hematúrica. Estos síntomas pueden ser fácilmente confundidos con los producidos con la vulvovaginitis y de las causadas del embarazo en sí.

- **Pielonefritis:** Es la infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones. En el embarazo es la complicación más seria y se presenta en el 1 – 3% de las mujeres embarazadas. Constituye un problema grave que puede desencadenar en muerte materna debido a las complicaciones médicas que pueden aparecer tales como un Shock Séptico y síndrome de dificultad respiratoria. Los síntomas clínicos de la Pielonefritis son: fiebre, escalofríos, dolor en la fosa lumbar, disuria y polaquiuria y en ocasiones náuseas, vómitos y deshidratación.

En lo que atañe al diagnóstico de certeza de la ITU se establece con el Urocultivo que es una prueba microbiológica que identifica al germen causal y su sensibilidad antibiótica. Existen otras pruebas como el sedimento urinario que tiene una menor sensibilidad y especificidad y que aporta un diagnóstico presuntivo.²⁹

Diagnostico Presuntivo

- Cuadro Clínico: No todas las embarazadas tienen síntomas, pero la mayoría tiene algunos de estos: dolor o sensación de ardor al orinar, necesidad de orinar frecuentemente, después de orinar continuas con el deseo de orinar un poco más, sensación de urgencia al orinar, sangre o moco en la orina, dolor o contracciones en la parte baja del vientre, dolor durante el acto sexual, escalofríos, fiebre, sudoración profusa, incontinencia, se despierta en la noche para orinar y cambio en la cantidad de orina ya sea más o menos. ²⁸
- Análisis de Orina: Es una prueba básica de rutina y es el primer paso para el diagnóstico precoz de algunos problemas renales y/o infección del tracto urinario. En una gestante, el examen de orina se hace de manera rutinaria, puesto que un gran porcentaje de presentación de infección del tracto urinario se da por bacteriuria asintomática. ^{28,30}

Diagnóstico de Certeza - Urocultivo: Permite conocer la cantidad de microorganismo por ml y se exprese como unidades formadoras de colonia por ml de orina (UFC/ml). ^{28,30}

Complicaciones de las infecciones urinarias en el embarazo.

El mayor riesgo que enfrenta un gestante frente a las infecciones del tracto urinario es que puede presentar complicaciones que

afectan el bienestar materno - fetal.; estas complicaciones que deben ser evaluadas e identificadas oportunamente dado que su presencia y manejo tardío incrementan la morbilidad y mortalidad materna. ³¹

Por su parte, el Parto Pretérmino acontece entre el 5 y el 10% de todos los embarazos. Admite un significativo gasto económico al año y provoca el 60% de la mortalidad perinatal. Además, los niños que sobreviven tienen un riesgo adicional de morbilidad a largo plazo, como enfermedad pulmonar crónica, parálisis cerebral, retraso del desarrollo y daños auditivos y visuales. ³¹

La etiología del Parto Pretérmino es multifactorial, pero existe una importante evidencia que implica a factores infecciosos como posibles causas hasta en el 40% de los casos. La infección puede asociarse al trabajo de parto como un mecanismo de defensa de huésped contra la infección que permite expulsar al feto de un ambiente hostil infectado. ^{30, 32}

Los niños pretérminos se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:³³

- Prematuros extremos (< 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a < 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a < 37 semanas)

En el ámbito internacional, más de un millón de niños pretérminos mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.³³

Según estimaciones de la FIGO, en casi todos los países que disponen de datos fiables está aumentando la tasa de nacimientos pretérminos. El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía.³³

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos, eficaces y poco onerosos, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive.³⁴

2.2 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General:

La Infección del Tracto Urinario si es un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017.

2.3.2. Hipótesis Específicas:

1. La frecuencia de amenaza de parto pretérmino es alta y significativa.
2. La frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino es alta y significativa.
3. La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 6 veces más que las que no lo tienen. Además existe asociación estadística entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino.
4. Dentro de las características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU destacan la población joven, procedentes de zonas rurales, convivientes y con estudios incompletos.
5. Dentro de las características Gineco – Obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU

tenemos a: La Multiparidad y la atención pre natal incompleta.

2.3 Variables:

Identificación de las variables:

- **V.I:** Infección del Tracto Urinario
- **V.D:** Amenaza de Parto Pretérmino

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB INDICADORES	ESCALA
V.I Infección del Tracto Urinario	Cuando se detecta en el E.C.O mínimo 2 de los 3 indicadores sgtes: Bacteriuria de moderada a abundante, Nitrituria positiva y/o Leucocituria > 10 leucocitos x campo.	Bacteriuria, leucocituria y/o nitrituria en el Examen Completo de Orina (E.C.O) anormales. Urocultivo	SI NO	Nominal
V.D Amenaza de Parto pretérmino	Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 c/ 10 min, de 30 seg de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 min con borramiento del C.U del 50% o menos y una D = \leq 3cm, entre las 28 y 36,6 sem de gestación.	La sintomatología de la APP suele ser imprecisa, pudiendo la gestante referir molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas o hemorragia escasa.	SI NO	Nominal

Variables Intervinientes

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la gestante	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo (expresado en semanas)	$\geq a 22$ y < 37 semanas	Intervalo
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones que una gestante tiene a lo largo del embarazo.	< 6 ≥ 6	Ordinal

CAPÍTULO III

CAP III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Observacional Descriptivo / Retrospectivo y Transversal. ³⁴

3.2 Diseño de Investigación:

De Casos y Controles. ³⁴

3.3 Población y Muestra:

Población muestral:

Estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron Amenaza de Parto Pretérmino atendidas en el Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, durante el año 2017 que fueron un total de 270.

Criterios de Inclusión

- Haber presentado amenaza de parto pretérmino atendida en este hospital durante el periodo de estudio.
- Tener expediente médico completo congruente al motivo de la atención (nota de ingreso y de egreso de la madre, nota de atención del parto, carnet perinatal, certificado de nacimiento del recién nacido, historia clínica del recién nacido, nota de egreso).

- Haberle realizado a la madre por lo menos un Examen de Orina en el laboratorio clínico de hospital durante su estancia.

Criterios de Exclusión

- Historia Clínica Incompleta.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos:

Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

El procesamiento de datos será mediante el programa SPSS versión 25. Los datos fueron consolidados en tablas de Una y Doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Se empleó la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar si la Infección de Tracto Urinario es un factor asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Y para determinar si es un factor de riesgo para el desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino se aplicó la razón de momios o Odds ratio, también llamada razón de proporciones.

Estadígrafo propio del estudio.

ITU	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	
	SI	NO
SI	a	b
NO	c	d

$$OR = a/b/c/d$$

CAPÍTULO IV

CAP IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En la siguiente tabla se observa que la frecuencia de amenaza de parto pre término en el año 2017 fue 18.24%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se aprecia que la frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pre término fue 59.16%.

TABLA 3:

En la subsecuente tabla se puede apreciar que la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo a la presencia de Amenaza de Parto Pretérmino aumentado 6.11 veces más que las que no lo tienen. Además se halló que la Infección del Tracto Urinario esta asociada a la presencia de Amenaza de Parto Pretérmino. ($p < 0.05$).

TABLA 4:

En lo que concierne a las Características socio - demográficas en gestantes con amenaza de parto pretérmino según ITU se puede

observar que prevalecieron las jóvenes adultas (24 – 29 años) en el 25.35%, las procedentes de zonas rurales en el 62.68%, las convivientes en el 78.87%, las amas de casa en el 84.51% y aquellas que cursaban estudios primarios en el 46.49%.

TABLA 5:

En lo que atañe a las Características Gineco - Obstétricas en gestantes con amenaza de parto pretérmino según ITU se puede señalar que el 69.01% fueron multíparas con edad gestacional entre 33 – 36 semanas en el 65.49% y con atención pre natal adecuada en el 52.82%.

TABLA 1

**FRECUENCIA DE AMENAZA DE PARTOS PRE TÉRMINOS
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	1480	100.00
TOTAL DE AMENAZAS DE PARTOS PRE TÉRMINOS	270	18.24

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 2

**FRECUENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN PACIENTES
CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

TOTAL DE AMENAZAS DE PARTOS PRE TÉRMINOS	270	100.00
TOTAL DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	142	59.16

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 3

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO
ASOCIADO AL DESARROLLO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	270	18.24	1210	81.76	1480	100.00
SI	142	09.59	186	12.57	328	22.16
NO	128	08.65	1024	69.19	1152	77.84

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

$X^2 \text{ exp} = 177.28$ $\alpha = 0.05$ $gl = 1$ $X^2 \text{ Tab} = 3.84$ $p < 0.05$

OR = 06.11

TABLA 4

**CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES
CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO POR ITU
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

n = 142		
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	31	21.83
18 – 23	32	22.54
24 – 29	36	25.35
30 – 35	30	21.13
> 35	13	09.15
Procedencia	Nº	%
Urbana	37	26.06
Urbano - Marginal	16	11.26
Rural	89	62.68
Estado Civil	Nº	%
Casada	21	14.79
Conviviente	112	78.87
Soltera	09	06.34
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	120	84.51
Empleada	13	09.15
Estudiante	09	06.34
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	08	05.63
Primaria	66	46.49
Secundaria	48	33.80
Superior	20	14.08

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 5

**CARACTERÍSTICAS GÍNECO - OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO POR ITU
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

n = 142		
Paridad	Nº	%
Primípara	26	18.31
Múltipara	98	69.01
Gran Múltipara	18	12.68
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
< 28	18	12.68
28 – 32	31	21.83
33 – 36	93	65.49
Atención Pre Natal	Nº	%
< 4	25	17.60
≥ 5	75	52.82
Ninguna	42	29.58

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

La presente investigación se realizó en el Hospital H. Soto Cadenillas – Chota durante el año 2017 con el propósito de indagar si la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino, para tal efecto se identificó que durante ese año se atendieron un total de 1480 gestantes hospitalizadas de las cuales 270 fueron por amenaza de parto pretérmino, dándonos una frecuencia de 18.24%. Mientras que la frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino fue 59.16%. (Tablas 1 y 2). Además, se halló que, la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 6.11 veces más que las que no lo tienen. Asimismo se encontró que existe asociación estadística entre la Infección del Tracto Urinario y el desarrollo de amenaza de parto pretérmino. ($p < 0.05$) (Tabla 3).

Como es sabido la literatura refiere que la Infección del tracto urinario es una de las patologías más frecuentes durante la gestación y es la responsable de que se instale una amenaza de parto pretérmino y si esta no mejora, de que se produzca un parto pretérmino.

Mesías L¹¹ en su estudio en el Ecuador finiquitó que la infección del tracto urinario es una patología asociada al parto pretérmino.

Por su parte **Olvera y Gómez¹⁵**, en su estudio realizado en México, describen que la infección del tracto urinario; es la complicación

infecciosa más frecuente durante la gestación, fluctuando su incidencia entre 3 y 12%. Además confirmó que la Infección del Tracto Urinario es un factor asociado a la presencia de parto pretérmino. Parecidos resultados exponen **Ugalde D y Colab**¹³ líneas atrás.

Acosta J, Ramos M, Zamora L, Murillo J¹⁰ en su investigación realizada en un Hospital de México en el año 2013 encontraron que un 35.6% de las gestantes que cursaron con Amenaza de parto pretérmino tuvieron urocultivo positivo. Resultado bajo respecto al reportado en la presente investigación.

Silva C y Pico J¹² hallaron que en una población de 458 gestantes entre 14 y 43 años de edad el 96.5% de ellas presentaron Uroanálisis sugestivo de Infección del tracto urinario de las cuales el 39,1% presentaron complicaciones obstétricas, siendo la amenaza de parto pretérmino la más frecuente (15%).

Por su parte **Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E**¹³ en su investigación realizada en Chile en el año 2012. De las adolescentes con parto pretérmino el 54,3% presentaron infección del tracto urinario.

Cervantes B y Vera L¹⁴ hallaron una prevalencia de infección del tracto urinario en púerperas con parto pretérmino (35.83%) (43 casos de ITU de 120 partos pre terminos).

A nivel nacional **Ordoñez S**¹⁷; encontró que, la Infección Urinaria en gestantes se relaciona significativamente con la prematuridad.

Por su parte **Cruz L**¹⁶, en su investigación realizada en un Hospital de Ecuador, halló que dentro de las complicaciones Gineco - obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes con Infección del Tracto urinario son múltiples destacando en mayor porcentaje la amenaza y el posterior trabajo de parto pretérmino en el 49% de los casos.

En lo que respecta a las características Socio – Demográficas y Gineco – Obstétricas de la población, se halló una mayor prevalencia de las jóvenes adultas (24 – 29 años) en el 25.35%, procedentes de zonas rurales en el 62.68%, convivientes en el 78.87%, amas de casa en el 84.51% y con grado de instrucción primaria en el 46.49% respectivamente. Predominaron las madres multíparas (69.01%) con edad gestacional 33 – 36 semanas en el 65.49%, con atención pre natal adecuada (según la edad gestacional) en el 52.82%. (Tablas 4 y 5)

Del mismo modo, **Cervantes B** y **Vera L**¹⁴ hallaron que la mayoría de infección del Tracto urinario, se presentó en mujeres comprendidas entre las edades de 14 a 19 años con 37 mujeres (31%), debido a su falta de conocimiento y su inexperiencia.

Es oportuno indicar que dentro de los estudios médicos a nivel mundial refieren como factor de riesgo asociados a la amernaza de parto

pretérmino y el posterior desenlace de este (parto pretérmino), a la Infección del Tracto Urinario en primer lugar, seguida de las infecciones cérvico – vaginales, ruptura prematura de membranas y anemia, entre otros. ^{25,27,33,34} Por lo que la Amenaza de Parto Pretermino sería el último escalón en la prevención de la prematuridad.⁵

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La frecuencia de amenaza de partos pre términos fue 18.24%.
- La frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pre término fue 59.16%.
- La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 6.11 veces más que las que no lo tienen. Además existe asociación estadística entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino. ($p < 0.05$)
- Prevalcieron las jóvenes adultas (24 – 29 años) en el 25.35%, procedentes de zonas rurales en el 62.68%, convivientes en el 78.87%, amas de casa en el 84.51% y con grado de instrucción primaria en el 46.49% respectivamente.
- Prevalcieron las madres multíparas (69.01%) con edad gestacional 33 – 36 semanas en el 65.49%, con atención pre natal adecuada (según la edad gestacional) en el 52.82%.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- El Sistema de referencia y contrareferencia debe ser adecuado, para el buen manejo las gestantes expuestas a riesgo.
- Optimizar el seguimiento a toda gestante expuesta a riesgo mediante la visita domiciliaria haciendo énfasis en los signos de alarma, de esta manera se detectaría posibles complicaciones que pudieran alterar el curso normal de la gestación.
- Contar con personal competente en los Establecimientos de Salud para identificar oportunamente los factores de riesgo durante la gestación.
- Cumplir a cabalidad con el buen llenado de la Historia Clínica, siendo su registro vigilado por el profesional competente.
- Mejorar el sistema de archivamiento de las Historias Clínicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tapia L. "La prematurez está en aumento". Mundo Médico. Savalnet. Asunción, Paraguay, noviembre 2017. Copyright © 2018.
2. Pérez M. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en pacientes neonatos del Hospital de Apoyo de Iquitos "César Garayar García – 2014. Tesis de Licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [citado 2018 Oct 18].
3. Debiec E, Paul J, Mitchell M, Hitti E. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. Am J Obstet Gynecol 2010; 203:1-6.
4. Villanueva A, Contreras K, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex 2008; 76:542-8.
5. Prosego. Amenaza de Parto Pretérmino. Protocolos de Asistencia en Obstetricia. Actualizado junio del 2012. En: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90151591&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=49&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v55n07a90151591pdf001.pdf
6. Salvador G. Factores de riesgo para el parto pretérmino, estudio caso – control Hospital Cayetano Heredia. Rev. Ginecol. Obstet. Per. 2009; 5 (2): 12 –18. [citado 2018 Oct 22].
7. Libro de Registro. Servicio de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota. Período 2015 - 2016.
8. Alzamora E. Infección del Tracto Urinario en gestantes. Hospital San José de Chíncha – Minsa. Enero a diciembre 2015. Trabajo de

investigación para optar el título de Segunda Especialidad. En: “Atención Obstétrica de las emergencias y Cuidados Críticos”. Facultad de Ciencias Humanas y ciencias de la salud. Universidad Privada de Ica. Perú - abril 2016. [citado 2018 Oct 20].

9. Hinostrosa K. Factores clínicos asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino en gestantes del Servicio de Gineco – obstetricia desde enero a diciembre del 2015 en el Hospital de Baja Complejidad Vidarte. Tesis para optar el título profesional de Medico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2017.
10. Acosta T, Ramos M. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto prematuro. Ginecol Obstet Méx. 2014; 82:737-743. [Fecha de acceso 2018 Oct 08].
11. Mesías M. Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de Gineco obstetricia del Hospital Provincial General de Latacunga. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2013. [Fecha de acceso 2018 Oct 08].
12. Silva C, Pico J. Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el servicio Gineco - Obstétrico del Hospital de Bosa II Nivel, Bogotá, 2012
13. Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Revista en la Internet]. 2012 [citado 2018 Set 12]; 77(5): 338-341.

14. Cervantes B, Vera L. "Infecciones Bacterianas en el Tracto Genito Urinario en mujeres embarazadas del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el periodo abril – septiembre del 2011", Portoviejo - Manabí - Ecuador.
15. Olvera C, Gómez M. "Infección de Vías Urinarias asociada al parto pretérmino en el Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón". Universidad Veracruzana. México, 2010.
16. Cruz L. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de las vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2010.
17. Ordoñez S. Relación entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. 2015. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Universidad de Huánuco, diciembre 2016. [citado 2018 Set 12].
18. Saldaña J. Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo en el Hospital Belén de Trujillo – Año 2013. Tesis de Bachiller en Medicina. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2014. [citado 2018 Set 12].
19. Taboada R. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias de Iquitos". Año 2013. Tesis de Licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [citado 2018 Set 12].

20. Amasifuen LI, Ruíz N. incidencia de diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario (ITU) y las complicaciones más frecuentes que se presentan en las gestantes de la población mestiza y nativa quechua de la ciudad de Lamas, Junio – Setiembre del 2012.
21. Chamba M, Fuentes 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. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2017. [citado 2018 Agt 16].
22. Alarcón K, Damián R. Infección del Tracto Urinario asociada al Parto Pretérmino en el Hospital Regional PNP – Chiclayo, durante el período 2012 – 2013. Tesis de Licenciatura. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2014.
23. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 23ª Edición. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana. 2012.
24. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 7ª Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2015.
25. Mongrut A. Tratado de Obstetricia: Normal y Patológica. 5ª Edición. Editorial Colegio Médico del Perú. Lima- Perú. 2011.
26. Infomed, Portal de Salud Cuba. [Sede web] Cuba. Fármaco - epidemiología. 2011. [Actualizado el agosto del 2017] Boletín N° 30: Terapéutica De Enfermedades Frecuentes en el Embarazo y

- Puerperio. 1ra parte. N° págs. 8. Dirección Electrónica:
<http://www.cdfc.sld.cu>.
27. Clinic Barcelona, Medicina Fetal. Barcelona – España. Editores Rabanal, Cabo, Arce, Coll y Palacios. 2008. [Actualizado el 17 de junio del 2012, [acceso el 15 de set del 2018]. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [N° de págs. 1 - 7]. Dirección Electrónica: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>.
28. González E. Infecciones del Tracto Urinario. Nefrología Digital: Sociedad Española de nefrología [Revista en Internet] España: Madrid. 2010. [Fecha de consulta 25 de jun del 2018] 30(5) 97 – 118. Disponible en: <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com>.
29. Cenetec Salud. [Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de las Infecciones del tracto urinario Bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención, Sede web]. México. [Actualizado el 2015]. 30 pp.
30. Estrada A, Figueroa R, Villagrana R. Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. [En línea] México 2010. [Fecha de consulta 18 de jul del 2018] 24(3) págs. 182 – 186. Disponible en: www.medigraphic.com/inper.
31. Meza L. Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal de Guayaquil; 2013.
32. Flores G. Parto Prematuro: Etiología, consecuencias y prevención. [Internet]. [Acceso set 2018]. Disponible en:

<http://prematuros.cl/webseptiembre06/partoprematuro/partoprematuro.htm>.

- 33.FIGO. Premature birth. The International Federation of Gynecology and Obstetrics - is the only organisation that brings together professional societies of obstetricians and gynecologists on a global basis. 2013.
- 34.OMS. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva N°363. Noviembre de 2013.
- 35.Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Infección del Tracto Urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de
Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017.**

1.- DATOS GENERALES:

- Edad materna: ≤ 17 () $18 - 23$ () $24 - 29$ () $30 - 35$ () > 35
- Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secund () Superior ()

2.- DATOS GINECO - OBSTETRICOS

P: _____ APN: SI () NO () N° de Veces: _____

3.-COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

SI: () NO: () Especifique: _____

ITU: _____ APP: _____

Examen de Laboratorio

Resultados: Examen Completo de Orina: _____

SPSS V25

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
<p>Problema General</p> <p>¿Es la Infección del Tracto Urinario un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la frecuencia de amenaza de parto pretérmino? 2. ¿Cuál es la frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino? 3. ¿ En qué medida la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino? 4. ¿Cuáles son las características socio - demográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU? 5. ¿Cuáles son las características Gineco - Obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU? 	<p>Hipótesis General</p> <p>La Infección del Tracto Urinario si es un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de amenaza de parto pretérmino es alta y significativa. 2. La frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino es alta y significativa. 3. La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 6 veces más que las que no lo tienen. Además existe asociación estadística entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino. 4. Dentro de las características sociodemográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU destacan la población joven, procedentes de zonas rurales, convivientes y con estudios incompletos. 5. Dentro de las características Gineco - Obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU tenemos a: La Multiparidad y la atención pre natal incompleta. 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si la Infección del Tracto Urinario es un factor de riesgo asociado al desarrollo de Amenaza de Parto Pretérmino. Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimar la frecuencia de amenaza de parto pretérmino. 2. Valorar la frecuencia de de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pretérmino. 3. Determinar la asociación estadística y la exposición de riesgo entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino. 4. Conocer las características socio - demográficas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU. 5. Establecer las características Gineco - Obstétricas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino por ITU. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La frecuencia de amenaza de partos pre términos fue 18.24%. 2. La frecuencia de infección del tracto urinario en pacientes con amenaza de parto pre término fue 59.16%. 3. La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino aumentado 6.11 veces más que las que no lo tienen. Además existe asociación estadística entre la Infección del Tracto Urinario y la amenaza de parto pretérmino. ($p < 0.05$) 4. Prevalcieron las jóvenes adultas (24 – 29 años) en el 25.35%, procedentes de zonas rurales en el 62.68%, convivientes en el 78.87%, amas de casa en el 84.51% y con grado de instrucción primaria en el 46.49% respectivamente. 5. Prevalcieron las madres multiparas (69.01%) con edad gestacional 33 – 36 semanas en el 65.49%, con atención pre natal adecuada (según la edad gestacional) en el 52.82%. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Sistema de referencia y contrareferencia debe ser adecuado, para el buen manejo las gestantes expuestas a riesgo. • Optimizar el seguimiento a toda gestante expuesta a riesgo mediante la visita domiciliaria haciendo énfasis en los signos de alarma, de esta manera se detectaría posibles complicaciones que pudieran alterar el curso normal de la gestación. • Contar con personal competente en los Establecimientos de Salud para identificar oportunamente la exposición al riesgo durante la gestación. • Cumplir a cabalidad con el buen llenado de la Historia Clínica, siendo su registro vigilado por el profesional competente. • Mejorar el sistema de archivamiento de las Historias Clínicas.