

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“PARTOS PRE TÉRMINOS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL
TRACTO URINARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
AÑO 2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Trujillo García, Rosario Noemí

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 10730832

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión pública	22489669	0000-0001-5710-8424

H



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 12 del mes de julio del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dr. Edilberto Toscano Poma, **Presidente**, Dra. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria**, Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal**. Se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 736-2021-D-FCS-UDH de fecha 08 de julio del 2021, para evaluar la Tesis intitulada: “**PARTOS PRE TÉRMINOS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2018**”, presentado por doña: **Rosario Noemi TRUJILLO GARCIA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada Por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 11:00 am horas del día 12 de julio del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

Dr. Edilberto Toscano Poma

SECRETARIA

Dra. Maricela Marcelo Armas

VOCAL

Mg. Marisol Sinche Alejandro

DEDICATORIA

- ❖ Dedico con mucho cariño y aprecio, a mis queridos padres, por el apoyo brindado para el logro de mi profesión y especialidad.
- ❖ A mis amigos, compañeros de trabajo, por su ayuda en le desarrollo de mi trabajo

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por guiar mis pasos por el camino del bien y del éxito.

A todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible el logro de mi trabajo.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY	IX
INTRODUCCION.....	X
CAPITULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.2.1. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivo General	15
1.3.1. Objetivos Específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
1.6. Viabilidad de la investigación	16
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.1.1. Antecedentes locales	23
2.2. Bases Teóricas	24
2.3. Definiciones Conceptuales.....	31
2.4. Sistema de Hipótesis.....	32
2.5. Sistema de Variables	32
2.5.1. Variable dependiente	32
2.5.2. Variable Independiente	32
2.5.3. Variables intervinientes	32
2.6. Operacionalización de Variables (dimensiones e indicadores)	33
CAPITULO III.....	34
3. METODOLOGIA DEL ESTUDIO	34

3.1. Tipo de estudio.....	34
3.1.1. Enfoque	34
3.1.2. Alcance o nivel.....	35
3.1.3. Diseño.....	35
3.2. Población y muestra	35
3.2.1. Población	35
3.2.2. Muestra.....	35
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	36
3.3.1. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	36
CAPITULO IV	38
4. RESULTADOS	38
4.1. Procesamientos de datos de información.....	38
4.2. Diagnóstico de ITU registrado en el Sistema de Vigilancia perinatal .	44
CAPITULO V	54
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
5.1. Contratación de resultados de la investigación.....	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 EDAD MATERNA	38
Tabla N° 2 TALLA MATERNA	39
Tabla N° 3 Peso antes de la gestación	40
Tabla N° 4 Según IMC.....	41
Tabla N° 5 Según PROCEDENCIA	42
Tabla N° 6 Según gesta paridad.....	43
Tabla N° 7 Diagnóstico de ITU	44
Tabla N° 8 Atención pre natal	45
Tabla N° 9 Según sexo del RN	46
Tabla N° 10 Peso del RN.....	47
Tabla N° 11 Resultado de Uro cultivo y antibiograma anormal	48
Tabla N° 12 Examen de orina Completo y Gram anormal	49
Tabla N° 13 Síntomas clínicos positivos de ITU.....	50
Tabla N° 14 Dolor lumbar	51
Tabla N° 15 Edad Gestacional de las mujeres con parto pre término	52
Tabla N° 16 Tipo de ITU	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Segùn edad materna	38
Gráfico N° 2 Segùn talla materna	39
Gráfico N° 3 Peso antes de la gestación.....	40
Gráfico N° 4 Segùn IMC	41
Gráfico N° 5 Segùn procedencia.....	42
Gráfico N° 6 Segùn gesta paridad	43
Gráfico N° 7 Diagnòstico ITU.....	44
Gráfico N° 8 Atención pre natal	45
Gráfico N° 9 Segùn sexo del RN.....	46
Gráfico N° 10 Peso del RN	47
Gráfico N° 11 Resultado de Uro cultivo y antibiograma anormal.....	48
Gráfico N° 12 Examen de orina Completo y Gram anormal	49
Gráfico N° 13 Síntomas clínicos positivos de ITU	50
Gráfico N° 14 Dolor lumbar	51
Gráfico N° 15 Edad Gestacional de las mujeres con parto pre término.....	52
Gráfico N° 16 Tipo de ITU.....	53

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación Titulado PARTOS PRE TÉRMINOS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2018, se desarrolló con el propósito de la determinación de la existencia o no existencia de relación entre las infecciones del tracto urinario y la ocurrencia de los partos pre términos, en gestantes, teniendo como población muestral 109 gestantes, luego de aplicado el Instrumento de Recolección de datos se llegaron a las siguientes Conclusiones: en relación a la edad materna tenemos: las edades de 20 a 29 años con el 50%, la talla materna, mayores de 1.45 alcanzaron el mayor porcentaje con el 98%, al peso de la madre que el 62% tuvieron un peso inadecuado; IMC, adecuado solo el 34%, la procedencia de la zona urbana el 72% ; la paridad, el 46% fueron multíparas, según el diagnóstico registrado en el Sistema de Vigilancia Perinatal, se notan que en un 94% de las estudiadas se encuentran presentes, con atención pre natal 3 el 87%, el mayor porcentaje lo obtuvieron los del sexo femenino con el 56%, peso del recién nacido, valores normales el 65%, uro cultivo y antibiograma anormal el 61% presentaron los resultados anormales, examen completo de orina y Gram anormal, se encontraron: que el 79% presentaron dichos exámenes anormales, síntomas clínicos de ITU el 44% el 76% de la población en estudio presenta dolor lumbar; Prematuro Moderado 32 a 35 semanas; tipo de ITU 71% presentó cistitis,

Palabras claves: partos pre términos -infecciones del tracto urinario-gestante

SUMMARY

The present research work entitled PRE-TERMS PARTS ASSOCIATED WITH URINARY TRACT INFECTIONS IN MANAGERS AT THE PUCALLPA REGIONAL HOSPITAL IN 2018, aimed to determine if there is a relationship between urinary tract infection and the presence of pre-term deliveries in pregnant women, having 109 pregnant women as sample population, after applying the Data Collection Instrument the following conclusions were reached: in relation to maternal age we have: the ages of 20 to 29 years with 50%, maternal size, older of 1.45 they reached the highest percentage with 98%, at the mother's weight that 62% had an inadequate weight; BMI, adequate only 34%, the origin of the urban area 72%; parity, 46% were multiparous, according to the diagnosis recorded in the Perinatal Surveillance System, it is noted that in 94% of those studied are present, with prenatal care 3% 87%, the highest percentage were obtained by sex Female with 56%, newborn weight, normal values 65%, uro culture and abnormal antibiogram 61% presented the abnormal results, complete urine test and abnormal gram, were found: that 79% presented such abnormal exams, clinical symptoms of UTI 44% 76% of the study population has low back pain; Premature Moderate 32 to 35 weeks; Type of ITU 71% presented with cystitis,

Keywords: pre-term deliveries-urinary tract infections-pregnant

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido como un término concluyente sobre el significado de un parto pre término, como la expulsión del producto de la concepción producido luego de cumplida las 20 semanas de gestación y antes de que se cumplan las 37 semanas de embarazo. Este proceso del tiempo en que se produce el nacimiento, representa un síndrome que está relacionado con las enfermedades durante la etapa neonatal, representando situaciones negativas para la salud a lo largo de la vida del ser humano, cuando se toma en cuenta todas las complicaciones durante la existencia de los recién nacidos, que ocurren antes de completada la edad gestacional, estos originan elevados porcentajes de morbilidad neonatal. El proceso del parto antes del término de la gestación normal, está íntimamente asociada a muchos factores, dentro de ellos tenemos: los antecedentes de partos pre términos anteriores, las anemias de las gestantes, las infecciones del tracto urinario, el consumo de tabaco, las rupturas prematuras de las membranas ovulares, las presiones arteriales elevadas, la presencia de sangrado vía vaginal, los espacios inter genésicos muy cortos, etc. (1)

Por estudios realizados, la presencia de las infecciones urinarias durante el embarazo, es frecuentemente vista como causa de diferentes complicaciones, estimándose su presencia del 5 al 10 % de todos los embarazos (2).

En nuestro país, se han determinado, que, a nivel del departamento de Lima, se han observado más o menos el 20% de las embarazadas portando bacteriuria significativa, dicha enfermedad es muy frecuente y prevalente durante el embarazo, por el mismo hecho de las modificaciones que se producen en el organismo materno como consecuencia de una gestación, van a favorecer que esta enfermedad se haga presente, además de sumarse a este proceso otros elementos , que en las literaturas se han encontrado ligadas a las infecciones urinarias, dentro de ellas se pueden establecer: el nivel socio económico, los antecedentes, y otras causas que lo generan. (3)

De igual manera, tenemos que la Organización Mundial de la Salud, señala a las dificultades que se presentan como ser como el bajo peso al nacer y la prematuridad, como patologías de fondo que acrecientan el riesgo de otras patologías que se presentan en los recién nacidos.¹² Los inconvenientes primordiales que una embarazada muy joven presenta con la infección urinaria son la amenaza de parto pre término, amenaza de aborto, ruptura prematura de membrana, aborto. Mientras los recién nacidos 4 podrían tener riesgos como; bajo peso al nacer, prematuridad, riesgo de infección. (4)

Como es de conocimiento, cuando ocurre una gestación, se llevan a cabo una serie de modificaciones anatómicas y funcionales dentro del aparato urinario de la mujer, dichas modificaciones incrementan el peligro de presentar una infección del tracto urinario, dentro de estas modificaciones se pueden señalar: la hidronefrosis del embarazo, el acrecimiento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un incremento del volumen urinario en la vejiga agrandando su capacidad vesical y reduciendo su vaciamiento (éctasis urinaria), impedimento parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, acrecentamiento del ph de la orina fundamentalmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que beneficia la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesico uretral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, aumento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.(5)

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

Cuando hablamos de una de las complicaciones que se presentan durante el embarazo, tenemos al término de la gestación en una edad gestacional entre las 20 a y antes de las 37 semanas de tiempo, y representa un problema dentro de la salud perinatal fundamental dentro de todo el mundo, específicamente dentro de los países que se encuentran en vías de desarrollo dentro de ellas, en los primeros lugares en presentar este tipo de problemas encontramos a países como el África y Asia, sufriendo con los porcentajes más elevados, si se hablan de términos absolutos, sin embargo en América del Norte también se evidencian porcentajes altos. Por ello es muy primordial y necesario vislumbrar de una manera adecuada el por qué se producen estas complicaciones y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de ese problema en cada país si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz. (6)

Datos y cifras

- Se calculan que anualmente existe el nacimiento de por lo menos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Y dicho número va incrementándose conforme pasa el tiempo y a medida que se incrementa la población.
- Las dificultades concernientes con la prematuridad, primordial fuente de fallecimiento en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes.
- Las tres cuartas partes de esos fallecimientos podrían prevenirse con intervenciones actuales y eficaces.
- A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que

disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

- Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos y costo eficaces, como contribuir 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. El uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal. (7)

Los nacimientos a edad temprana, se han visto ligadas con muchos elementos tanto maternas como fetales y de la misma manera elementos o factores externos como el nivel social, cultural, económico entre otras causas, también los malos hábitos alimenticios o consumo de sustancias prohibidas dentro del embarazo, a esto se suma la falta de una buena atención pre natal, la edad de la madre menor de 20 años tener una edad materna mayor de 35 años, el oligohidramnios, el antecedente de aborto inducido, la pre eclampsia, el embarazo gemelar, edad materna avanzada.

Entre los muchos factores de riesgo que conlleva al parto pre término existen la infección urinaria como primer factor desencadenante dentro de las infecciones y por otro lado el incremento de las infecciones vaginales que se encuentra en mayor aumento en la etapa de adolescente siendo unos factores predisponentes para el desarrollo del parto pretérmino. (8)

Cerca del 10 por ciento de las gestantes sufren infecciones urinarias, colocando en riesgo su salud y la de su bebé. Especialistas del Sisol

señalan que, además de presentar molestias, pueden producir problemas como parto prematuro, recién nacidos con bajo peso y si se complica puede afectar las vías urinarias y el riñón.

La gestación predispone a las infecciones urinarias frecuentes por que ocurren diversas alteraciones anatómicas y fisiológicas, lo cual pone en riesgo y provocando amenaza de parto prematuro la cual sin un buen control prenatal aumenta la frecuencia y riesgo. (9)

1.2. Formulación del Problema

¿Existe relación entre la infección del tracto urinario y la presencia de partos pre términos en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018?

1.2.1. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la incidencia de parto pre término en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018
2. ¿Cuál es la incidencia ITU en las gestantes atendidas en el hospital de Pucallpa durante el año 2018?
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018?
4. ¿Cuáles son las características obstétricas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018?
5. ¿Cuál es la incidencia del parto pre término según su clasificación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018
6. ¿Cuál es la incidencia del tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018

1.3. Objetivo General

Determinar si existe relación entre la infección del tracto urinario y la presencia de partos pre términos en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018

1.3.1. Objetivos Específicos

1. Establecer la incidencia de parto pre término en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018
2. Establecer es la incidencia ITU en las gestantes atendidas en el hospital de Pucallpa durante el año 2018.
3. Determinar los factores sociodemográficos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018.
4. Determinar las características obstétricas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018.
5. Establecer la incidencia del parto pre término según su clasificación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018
6. Determinar la incidencia del tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018

1.4. Justificación de la investigación

La gestación, viene a representar un acontecimiento de importancia trascendental, sin embargo, durante este proceso las mujeres sufren de diversas complicaciones, y una de ellas, quizá la más frecuente son las infecciones del tracto urinario, que muchas veces traen como consecuencia la presencia de parto pre términos, de igual manera este problema puede conllevar a otras situaciones como la amenaza de aborto, aborto entre otras.

Diferentes estudios nos muestran que las ITUs durante el embarazo provocan partos pre términos, por lo que nos hace necesario realizar el presente trabajo en el Hospital de Pucallpa, donde se presentan muchos casos de partos pre términos, pudiendo ser que la causa sea una ITU., de allí nuestro interés el de determinar si existe o no relación entre estas dos variables.

1.5. Limitaciones de la investigación

- ✓ Costo en la ejecución del proyecto y del trabajo elevado para la economía de la investigadora.
- ✓ Historias Clínicas con datos mal llenados o falta de alguno de ellos.
- ✓ Falta de apoyo logístico.

1.6. Viabilidad de la investigación

- El presente trabajo se hará viable gracias al apoyo de la Institución de salud donde se llevará a cabo.
- Se cuenta con la disponibilidad de tiempo de la investigadora.
- La investigadora cuenta con la necesaria información y acceso a ella.
- Se cuenta con el suficiente personal humano para el recojo de la información.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Gómez Ticona R. **PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO Y SU ASOCIACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD ROSAS PAMPA, ENERO – MARZO 2012. LA PAZ – BOLIVIA 2013**, Finalizado el presente estudio el autor llegó a los resultados siguientes: realizó el estudio considerando una muestra de 291 embarazadas que tenían entre 20 a 36.6 semanas de embarazo de las cuales en su totalidad presentaron amenaza de parto pree término, 46 mujeres resultando una prevalencia del 15.8% de Amenaza de Parto pre término, con predominio del grupo etario entre los 15 – 19 años en 17 casos (37%), seguido del grupo etario entre 20 – 24 años en 13 casos (28.3%). Siendo las mujeres Con Unión con 31 casos (67.4%), con un Nivel de Instrucción que llego a la secundaria en 23 casos (50%). En cuanto a los antecedentes ginecoobstetricos, fueron segundiparas en 17 casos (37%), sobrepeso tuvieron 17 pacientes (37%) y la edad gestacional que tuvo mayor frecuencia fue entre 31 – 36 semanas en 28 casos (60.9). Se encontró asociación entre Amenaza de Parto Pretermino con Infección del Tracto Urinario mediante el Chi cuadrado que resulto de 4.89; gl=1, p = 0.027. 11 Conclusiones. - Durante el período de enero a marzo del 2012, acudieron a control prenatal con una edad gestacional entre 20 – 36.6 semanas de gestación fueron 291 mujeres embarazadas, siendo que 46 mujeres embarazadas presentaron Amenaza de Parto Pre término y 200 mujeres embarazadas cursaron con Infección del Tracto Urinario siendo estas dos entidades prevalentes en el Centro de Salud Rosas Pampa. En cuanto a las características sociodemográficas: predominaron las adolescentes entre 15 – 20 años, predomino el estado civil Con Unión, así como las pacientes que cursaron hasta la Secundaria, seguidas por las que solo cursaron hasta Primaria. Según los antecedentes ginecoobstetricos: se encontró con Amenaza de Parto Pre término a las Segundiparas, seguidas muy de cerca por las

Nulíparas; según el Estado Nutricional el grupo más frecuente fue las pacientes con Sobrepeso seguidas de las con Desnutrición y con Obesidad; la Edad Gestacional más afectada estuvo entre 31 – 36 semanas de gestación. Rechazamos la Hipótesis Nula de la presente investigación, concluyendo que las Infecciones del tracto urinario están asociadas a la amenaza de parto pre término en mujeres embarazadas, del centro de salud Rosas Pampa. (10)

ESCOBAR-PADILLA BEATRIZ: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN , MÉXICO 2016: Resultados: los factores de riesgo asociados a parto pre término fueron la placenta previa: RM = 10.2 (p = 0.005); el antecedente de parto pre término: RM = 10.2 (p = 0.005); la pre eclampsia: RM = 6.38 (p = 0.00); el embarazo gemelar: RM = 5.8 (p = 0.000), el oligohidramnios: RM = 5.8 (p = 0.000); el tabaquismo = RM = 4.6 (p = 0.002), la ruptura prematura de membranas: RM = 4.1 (p = 0.000); la cervicovaginitis: RM = 3 (p = 0.000); la infección del tracto urinario: RM = 1.5 (p = 0.010).

Conclusión: los antecedentes maternos, como el control prenatal, la pre eclampsia, la ruptura prematura de membranas, el embarazo gemelar, la placenta previa, la cervicovaginitis, el parto pre término previo y la significación estadística.

Pérez Henríquez E. AGENTES ETIOLÓGICOS MÁS FRECUENTES PRESENTES EN UROCULTIVOS DE EMBARAZADAS CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO. Carabobo- Venezuela 2015
CONCLUSIONES 1.- La edad promedio fue de 23,11 años \pm 0,35, predominando aquellas embarazadas con 19 y 26 años. 2.- En cuanto a la ocupación predominaron las amas de casa, seguidas de las estudiantes y el nivel educativo alcanzado con más frecuencia fue la primaria. 3.- La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales de 17,34 años \pm 0,89. Se registró una media de 2 parejas sexuales que habían tenido entre 2 y 4 parejas sexuales. 4.- El 36,33% (105 casos) de las pacientes refirieron infección vaginal previa, todas negaron tener

estudio citológico 5.- En cuanto a la paridad: 49,48% (143 casos) fueron multíparas, 48,10% (139 casos) fueron primigestas y 2,42% (7 casos) fueron gran multíparas 6.- El promedio de asistencia a los controles prenatales fue de 6. 7.- Más de la mitad de las embarazadas afirmó haber tenido una infección del tracto urinario previa. 8.- El peso promedio de los RN productos de madres con ITU fue de 3156,13 gr \pm 71,48, siendo más frecuentes aquellos recién nacidos con menos de 2500 gr (74,05%=214 casos) 22 9.- La edad de terminación de la gestación fue más frecuente al término (51,21%=148casos); aunque la prematuridad registró un porcentaje no muy diferente (48,79%=141casos). 10.- Se encontró un porcentaje de pacientes con infección neonatal de 83,40% (240 casos) y 4 fetos murieron (1,38%) 11.- Mucho menos de la mitad de las pacientes con ITU hospitalizadas se les realizó Urocultivo, siendo el germen aislado más frecuente la Escherichia Coli, seguida de la Klebsiella Sp y el Enterobacter Sp. 12.- Los microorganismos aislados fueron resistentes predominantemente a las penicilinas y a las cefalosporinas en bajo porcentaje. Sin embargo, otros microorganismos fueron mayormente sensibles a las cefalosporinas; a las penicilinas y a los aminoglucósidos.(11)

GAVINO MACHACA H. INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ASOCIADA A PARTO PRETERMINO Y BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO – PERÚ 2017. El autor o investigador al término del estudio realizado determino en forma concluyente, que las infecciones del tracto urinario tuvieron una prevalencia del 7.8%. Sin embargo, las que presentaron mayor porcentaje de ellas estuvieron ubicadas entre los 18 a 29 años con el 71.3%. De igual manera determinaron que en cuanto al nivel educativo fueron las que presentaron esta patología las mujeres que tenían nivel educativo secundario, con porcentajes altos las que fueron amas de casa y fueron en su mayoría procedentes de las zonas rurales, También se obtuvieron como resultado, que las patologías del tracto urinario estuvieron presentes mayormente durante el tercer trimestre del embarazo; las embarazadas que contaron con atención prenatal fueron

86.2%; el recién nacido fue de sexo femenino en el 52.1%; los recién nacidos de bajo peso fueron 23.4%; los pre termino fueron el 28.7%. Además, se encontró asociación entre infección del tracto urinario con parto pre termino, con un OR de 4.33, intervalo de confianza de 95% entre 1.74 a 11.13 y un valor de p de 0.0003; también se encontró asociación con bajo peso al hacer, con un OR de 2.57, intervalo de confianza de 95% entre 1.07 a 6.26 y un valor de p de 0.02.

Finalmente llegaron a la conclusión que en el lugar donde se elaboró el estudio, las patologías de ITUS estuvieron en porcentajes mayores a los que se reportan internacionalmente, sin embargo, estos porcentajes fueron inferiores a los que se encontraron a nivel nacional y regional y que las infecciones estudiadas son factores condicionantes para la presencia de partos pre términos, así como de los recién nacidos a bajo peso y los retardos de crecimiento intrauterino.

Primera: La prevalencia de Infección del tracto Urinario en gestantes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno entre Julio del 2016 y junio del 2017 fue mayor a lo reportado internacionalmente, pero inferior a lo encontrado a nivel nacional y regional. Segunda: La Infección del tracto Urinario durante el embarazo está mancomunada a Recién Nacido pre término. Tercera: La Infección del tracto Urinario durante el embarazo está asociada a Bajo peso al nacer. (12).

MAYTA CHECASACA N. INFECCIÓN URINARIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA PREMATURIDAD, EL BAJO PESO AL NACER Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, MARZO 2015 A FEBRERO 2016 LIMA - PERÚ 2017

Al finalizar el trabajo de investigación el autor llegó a los siguientes resultados: Del total de la muestra la infección urinaria durante el embarazo se presentó en el 17,2% de dichos casos el problema de parto pre término se dio en el 13,8%, la presencia de bajo peso al nacer estuvo presente en el 8,3% y la representación de anomalías congénitas estuvo presente en el 10,3%. Por otro lado, se concluyó que la presencia de las

patologías del tracto urinario durante el embarazo estuvieron asociadas; Sin embargo la patología no estuvo ligada a los recién nacidos con bajo peso.

Se encontró que la presencia de Infección urinaria durante la gestación está asociada con la prematuridad. • Se encontró que la presencia de Infección urinaria durante la gestación está asociada con las anomalías congénitas. • No se encontró asociación entre la presencia de infección urinaria durante la gestación con el bajo peso al nacer. sus partos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo de marzo del 2015 a febrero del 2016 registradas en el Sistema de Vigilancia Perinatal del Hospital Edgardo Rebagliati Martins así como sus respectivos recién nacidos, el tamaño de la población fue de 6868 mujeres. Diseño muestral No aleatorio por conveniencia. El tamaño de la muestra fue igual al tamaño de la población estudiada es decir 6868 mujeres. Criterios de inclusión Gestantes de 18 a 35 años de edad Criterios de exclusión Gestantes que tengan datos incompletos en la base de datos del Sistema de Vigilancia Perinatal del Hospital Edgardo Rebagliati Martin Gestantes con patología crónica: Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus Gestantes con embarazo múltiple Gestantes con hipertensión inducida por el embarazo. (13)

ORBEGOSO OBESO, I. “Infección del tracto urinario y su relación con la presencia de complicaciones de la segunda mitad del embarazo. Hospital Distrital El Esfuerzo – Florencia de Mora. 2015” PERÚ – 2017. Al concluir el estudio realizado el investigador encontró que de todas las embarazadas estudiadas, hubo el rededor del 34% que presentaron la patología del tracto urinario, además presentaron complicaciones como amenaza de parto pre término, la ruptura prematura de membranas concluyéndose que en ninguna de estas complicaciones hubo relación significativa con la ITU en gestantes atendidas en el Hospital Distrital “El Esfuerzo” de Florencia de Mora – Trujillo durante el año 2015. Durante el periodo 2015, la frecuencia de las infecciones del tracto urinario fue de 34%. 2. Durante el periodo 2015, la frecuencia de las complicaciones en

la segunda mitad del embarazo fue de 17%. 3. La infección del tracto urinario no se relaciona con la presencia de la complicación amenaza de parto prematuro en la segunda mitad del embarazo ($p=0.845 > 0.05$). 4. La infección del tracto urinario no se relaciona con la presencia de la complicación ruptura prematura de membranas en la segunda mitad del embarazo ($p=0.3028 > 0.05$). 5. La infección del tracto urinario no se relaciona con la presencia de la complicación de parto prematuro $p=0.223 > 0.05$). (14)

ORBEGOSO PORTOCARRERO, Z. “INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE” LIMA-PERU 2016 RESULTADOS: La infección del tracto urinario es un factor de riesgo de amenaza de parto pre término, con razón de momios de 6,303 IC 95% (2,6- 15,25). La edad de mayor frecuencia de APP fue entre 20 y 34 años, el IMC de mayor frecuencia fue de >25 , y las primigestas lo presentaron con mayor frecuencia. No existe asociación estadísticamente significativa entre edad, IMC, antecedente de paridad con Infección del tracto urinario. CONCLUSIÓN: La infección del tracto urinario se comporta como factor de riesgo de amenaza de parto pre término. Se debe dirigir medidas preventivas a mujeres en edad fértil para disminuir la infección del tracto urinario y reducir la incidencia de amenaza de parto pre término, evitando un parto pre término que conlleva a un aumento de la morbi-mortalidad neonatal. CONCLUSIONES En el estudio se halló asociación estadísticamente significativa entre Infección del tracto urinario como factor de riesgo para el desarrollo de Amenaza de parto pre término. Este factor fue identificado como factor de riesgo de Amenaza de Parto pre término en diversos estudios. Las características de la población que se buscó en el análisis de regresión logística fueron la edad, índice de masa corporal y antecedente de paridad. Encontrándose que la edad que mayor frecuencia de presentación de APP fue la edad adecuada, que el IMC de mayor frecuencia de presentación fue el de >25 , y que las primigestas lo

presentaron en mayor frecuencia. Resultados similares a los diversos estudios. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre edad, IMC, antecedente de paridad con Infección del tracto urinario. Finalmente, los resultados nos indican que existe gran población expuesta a infección del tracto urinario. En ese sentido, tendría un efecto positivo plasmar programas que tenga como objetivo de trabajo a toda la población femenina en edad fértil, asumiendo como fin el mejorar la salud de las madres, aumentar la utilización de los cuidados prenatales, mejorar el aspecto de prevención primaria y secundaria cuando ya estén en los centros de salud, realizando pruebas de tamizajes, incluidos los exámenes de orina, para así disminuir la incidencia de infección del tracto urinario, que llevará por consiguiente el incremento en la amenaza de parto pre término, reduciendo así la morbimortalidad neonatal. (15)

2.1.1. Antecedentes locales

FABIAN ARBI M. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16– 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2015 CONCLUSIONES

1. Dentro de los principales problemas identificados por los pacientes objetos de estudio, como factores de riesgo para adquirir la enfermedad fueron el nivel económico, la gesta paridad, el grado de instrucción entre otras, dichos factores se hallaron en porcentajes considerables como para causar la enfermedad.
2. Se evidenció que el inicio de vida sexual corresponde a las edades de entre de 21 a más con el 43% frecuencia de sus relaciones sexuales cada tres días con el 40%, las multíparas con el 64, no hacen el uso del condón con el 83%, Forma del aseo genital es de adelante hacia atrás con un 59%, la higiene genital una vez al día con el 68%, si se realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual.
3. De igual forma se determinó que las pacientes si conocen las infecciones del tracto , y sobre algún síntoma de las infecciones del tracto urinario dicen conocer que es el dolor al miccionar con el 43%, tuvo alguna vez infección del tracto urinario fue el 59%, tuvieron la enfermedad a veces con el 44%, acude al

médico con el 36%, amas de casa un 59%, el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% I no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal reciben orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores ,tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%. (16)

2.2. Bases Teóricas

INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS Y EMBARAZO

El factor de riesgo más importante de las infecciones de vías urinarias es el embarazo. Un 5 a 10 % de todas las embarazadas presentan una infección urinaria baja.

Durante el embarazo ocurren cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de infecciones de vías urinarias.

- Dilatación uretral secundaria a la acción de progesterona y compresión uterina.
- Reflujo vesicoureteral.
- Estasis vesical.
- Aumento del filtrado glomerular con glucosuria, amnioaciduria con elevación del ph urinario.
- Bacteriuria asintomática.
- IVU a repetición.
- Malformaciones uroginecológicas.
- Litiasis renal.
- Reflujo vesico ureteral.
- Insuficiencia renal.

- DM
- Enfermedades neurológicas.(17)

FACTORES DE REISGO PARA LA ITU

- Multiparidad.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Anemia de células falciformes.
- Infección por *Clamidia trachomatis*

MICROBIOLOGIA

Bacilos gramnegativos. *E. coli* 80-90%.

Proteus mirabilis, *klebsiella pneumoniae*

Cocos grampositivos. *Enterococcus sp.* *enterococcus saprohyticos*,
estreptococo agalactiae(SGB).

TIPOS DE INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS

Bacteriuria Asintomática: colonización de bacterias en el tracto urinario con más de 100,000 colonias/ml de un único uropatogeno, en una muestra de orina tomada a la mitad de la micción, en ausencia de síntomas específicos. La mayoría de bacteriurias asintomáticas ocurren en el primer trimestre del embarazo, el 25% de pacientes no tratadas desarrollan pielonefritis vrs 3% de las tratadas. } Cistitis: colonización de bacterias en el tracto urinario bajo con más de 100,000 colonias /ml de un solo patógeno que se acompaña de sintomatología urinaria, aparece en 1.3% de las gestaciones la mayoría se presentan en el segundo trimestre del embarazo.

Pielonefritis: infección bacteriana que compromete el tracto urinario superior con más 100,000 colonias /ml de un solo patógeno que se

acompaña de sintomatología sistémica, se presenta en un 1-2% de las gestaciones aumenta hasta un 6% en pacientes sin estudio de bacteriuria asintomática, el 80% aparecen en el segundo, tercer trimestre y en el puerperio. (18)

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

IVU BAJA: Disuria, poliaquiuria, urgencia urinaria, dolor supra púbico, orina turbia ocasionalmente hematuria, dolor en puntos uretrales. } IVU ALTA: Fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos, dolor lumbar, malestar general además de los síntomas de IVU baja, puño percusión lumbar positiva. } BACTERIURIA ASINTOMATICA; no hay signos ni síntomas de IVU.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

IVU BAJA: vulvovaginitis.

IVU ALTA: Apendicitis aguda, litiasis renal, colecistitis, gastroenteritis aguda, hepatitis, corioamnionitis, mioma degenerado, tumor retorcido de ovario, neumonía.

DIAGNOSTICO

EXAMEN GENERAL DE ORINA: Dentro del examen de la orina que se practican en estas patologías los componentes más significativos a evaluar son los nitritos y la esterasa leucocitaria. En caso de IVU alta puede haber piuria, leucocituria, hematuria, cilindros leucocitarios en el exámen general de orina.

UROCULTIVO: Esto se debe considerar necesariamente realizarlo antes del inicio de cualquier tratamiento, sobre todo en aquellas personas con sintomatología, siendo esta forma la mejor metodología para realizar el diagnóstico, y en las embarazadas se debe de iniciar entre las 12 a 16 semanas de gestación.

Es de necesidad que, a toda embarazada, realizarle exámenes completos de orina, recomendando iniciarlo en la primera atención prenatal, repitiéndolo a las 26 a 28 semanas luego del primer análisis. (19)

TRATAMIENTO

La medicina de elección en este tipo de patologías Nitrofurantoína 100mg vo cada 8 hrs. Retard cada 12 hrs. por 10 días

Luego está considerada como segunda elección Amoxicilina 750 mg vo cada 8 hrs Por 10 días.

Cuando se ha finalizado con el tratamiento y se ve que persiste la patología, luego de realizada el uro cultivo y el antibiograma, se modificará el tratamiento correspondiente.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA:

Nitrofurantoína 100mg vo cada 8 hrs. Por 10 días

Amoxicilina 750 mg vo cada 8 hrs. Por 10 días. Ampicilina 500 mg vo cda 6 hrs.

Cephalexin 500 mg vo cada 6 hrs.

OTRAS ALTERNATIVAS:

Usar el antibiótico de espectro más reducido Fosfomicina 3 gr vo dosis única.

Amoxicilina 500 mg vo cada 8hrs.

Cefuroxima 250 mg vo cada 12hrs.

Amoxicilina-Clavulánico 500 mg vo cada 8 hr

PIELONEFRITIS.

Tratamiento hospitalario: Medios físicos, antipiréticos, LEV, tomar urocultivo previo al inicio de antibioticoterapia.

ANTIBIOTICOTERAPIA:

Ceftriaxona 1-2 gr ev cada 12 hrs.

Ampicilina 1 gr ev cada 6 hrs+Gentamicina 160 mg im cada dia.

Cefazolina 1-2 gr ev cada 8 hrs + Gentamicina 160 mg im cada día.

Cumplir antibiótico parenteral hasta por 48 hrs sin fiebre luego completar de 10 – 14 días via oral.

Tratamiento oral:

Cefalexina 500 mg vo cada 6 hrs.

Amoxicilina 500 mg vo cada 8 hrs.

Vigilar aparecimiento de signos de parto prematuro

Descartar presencia de contracciones uterinas y dilatación cervical.

Evaluar el bienestar fetal segun la edad gestacional.

Vigilar aparecimiento de complicaciones

Correlacinar la evolución clínica con el resultado del urocultivo para considerar cambio o continuar igual antibioticoterapia.

Urocultivo 2-4 semanas posterior a tratamiento.

Si urocultivo control es (+) dar tratamiento segun antibiograma y terapia supresiva hasta 4-6 semanas postparto. (20)

PARTO PRE TÉRMINO

Un parto prematuro es el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada. En otras palabras, un parto prematuro es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo.

Los bebés prematuros, en especial, los que nacieron con mucha anterioridad, suelen tener problemas médicos complicados. Por lo

general, las complicaciones por el nacimiento prematuro varían. Sin embargo, cuanto más temprano nazca un bebé, el riesgo de tener complicaciones será más alto.

Según qué tan temprano nazca un bebé, puede ser:

- **Prematuro tardío**, si nació entre la semana 34 y la semana 36 completas de embarazo
- **Prematuro moderado**, si nació entre la semana 32 y la semana 34 de embarazo
- **Muy prematuro**, si nació antes de las 32 semanas de embarazo
- **Prematuro extremo**, si nació antes de las 25 semanas de embarazo. (21)

Síntomas

El bebé puede tener síntomas muy leves de nacimiento prematuro o puede tener complicaciones más evidentes.

Dentro del síndrome que presentan los recién nacidos antes de la edad gestacional adecuada, podemos considerar:

- Tamaño pequeño con cabeza asimétricamente grande
- Aspecto más desecado con semblantes menos completados que los de un bebé que nació a término, debido a la falta de reservas de grasa
- Pelo fino (lanugo) en casi todo el cuerpo
- Temperatura corporal baja, en especial, inmediatamente después del nacimiento en la sala de parto debido a la falta de grasa corporal almacenada
- Respiración fatigosa o dificultad para respirar
- Falta de reflejos para succionar y tragar, lo que provoca dificultades para alimentarse. (22)

Causas de un parto prematuro

Aproximadamente en la mitad de los partos prematuros no se pueden determinar las causas, pero hay determinados factores que lo pueden provocar.

Problemas de la madre: infecciones urinarias, enfermedades renales, cardíacas, tiroideas, diabetes, anemias graves.

- Alteraciones en el embarazo: eclampsia y preeclampsia.
- Haber sufrido un parto prematuro en embarazos previos.
- Alteraciones en el útero: desprendimiento de placenta, placenta previa.
- Hay más posibilidades de parto prematuro en madres menores de 17 años o mayores de 35.
- Estado de la madre: estrés, depresión, maltrato, carencias alimentarias, fumar, consumir alcohol o drogas.
- Embarazo múltiple.
- Variaciones en el feto: deformaciones cardíacas o cromosómicas, infecciones intrauterinas.
- Exceso de ejercicio físico. (23)

Síntomas de un parto prematuro

Algunos de las sintomatologías son propios y naturales de un embarazo normal, sin embargo, ante cualquier duda o sospecha de parto prematuro se deberá acudir rápidamente al médico.

Por lo general las cesáreas son la mejor forma de resolver un parto prematuro, aunque en algunos casos se puede producir un parto vaginal. El bebé debe ser atendido en una unidad especializada para recibir el trato que requiera según sea más o menos prematuro.

Prevención

Aunque la causa exacta del parto prematuro con frecuencia se desconoce, existen algunas cosas que se pueden hacer para ayudar a las mujeres a reducir el riesgo de tener un parto prematuro, en especial, quienes tienen un mayor riesgo, como las siguientes:

- **Suplementos de progesterona.** Las mujeres que tienen antecedentes de parto prematuro, cuello uterino corto o ambos factores podrían ser capaces de reducir su riesgo de parto prematuro con un aporte de suplementos de progesterona.
- **Cerclaje cervical.** Este es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo durante el embarazo en las mujeres que tienen cuello uterino corto o antecedentes de acortamiento del cuello uterino que provocaron un parto prematuro.

Durante este procedimiento, se cierra el cuello del útero con suturas fuertes que podrían ofrecer al útero un soporte adicional. Las suturas se quitan cuando llega el momento de dar a luz al bebé. Pregúntale al médico si necesitas evitar la actividad intensa durante el resto de tu embarazo. (24)

2.3. Definiciones Conceptuales

Parto pre término El nacimiento prematuro es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas, contadas desde el primer día de la última menstruación. El nacimiento prematuro ocurre entre 6-12% de los nacimientos en la mayoría de los países. Mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. (25)

Gestantes Es

la mujer o a la hembra de un animal que está embarazada o que lleva dentro de útero un producto. (26)

ITU Una infección del tracto urinario (**ITU**) es una inflamación bacteriana en el tracto urinario. Si no se trata, una infección urinaria puede causar daño permanente a la vejiga y los riñones. (27)

Factores asociados

Elementos de peligro viene a ser la probabilidad de sufrir un daño, pudiendo esta ser cualquier característica, rasgo o la exposición que tiene un individuo.

Entre los elementos de peligro más trascendentales cabe citar la carencia ponderal, las experiencias sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las insuficiencias del saneamiento y la falla de higiene. (28)

2.4. Sistema de Hipótesis

Ha. Los partos pre términos están asociados con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el 2018

Ho. Los partos pre términos no están asociados con las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el 2018

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Variable dependiente

Parto pre término

2.5.2. Variable Independiente

Infección del tracto urinario durante la gestación

2.5.3. Variables intervinientes

Edad de la madre

Peso de la madre antes de la gestación

Índice de Masa corporal antes de la gestación

Talla de la madre

Número de controles prenatales

2.6. Operacionalización de Variables (dimensiones e indicadores)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala de medición	instrumento	Criterios de medición
Infección del tracto urinario en la gestante	Presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones morfológicas y/o funcionales	Condición presente en cualquier trimestre del embarazo registrada en el Sistema de Vigilancia Perinatal	Con Infección urinaria -Sin infección urinaria	Cualitativa	nominal	Ficha de recolección de datos Ad Hoc	0= presente 1=ausente
Peso del Recién nacido	Expresión de la ganancia ponderal al nacimiento	Peso al nacer registrado en el Sistema de Vigilancia Perinatal	Sin Bajo peso al nacer - con Bajo peso al nacer	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos Ad Hoc	0= sin bajo peso al nacer >=4000 macrosómico 2500-<4000 adecuado 1= bajo peso al nacer 1500-< 2500 = bajo peso moderado 1000-<1500= muy bajo peso <1000=extremadamente bajo peso
Edad gestacional del recién nacido	Tiempo transcurrido desde el inicio de la última menstruación hasta el parto	Edad gestacional por fecha de última regla registrada en el Sistema de vigilancia perinatal	- Prematuro -A término -Pos-término	cualitativa	ordinal	Ficha de recolección de datos Ad Hoc	0= no prematuro >42 mayor edad 37-42sem =adecuada edad 1= prematuro 32-<37 = prematuro moderado, 28-<32=muy Prematuro <28= prematuro extremo

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

3.1. Tipo de estudio

Observacional porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados mostrarán de manera natural las características del nivel de conocimiento en la muestra en estudio.

Transversal porque las variables fueron medidas solo una vez y los instrumentos de investigación serán aplicados en la muestra en estudio en única ocasión y un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en determinado periodo de tiempo y espacio.

Prospectivo porque la investigación fue recolectada en tiempo posterior a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación.

Descriptivo pues fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo invariado, donde se pondrán a prueba cada una las hipótesis descriptivas planteadas en la investigación, que consentirán identificar en forma pertinente los conocimientos sobre el uso de la píldora del día siguiente en la muestra en estudio.

3.1.1. Enfoque

El presente trabajo es una investigación cuantitativa porque se recogió y analizó datos cuantitativos sobre la variable: de partos pre términos y infecciones del tracto urinario, utilizando la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y se confió en la medición numérica, en el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud la relación existente entre las variables en estudio.

3.1.2. Alcance o nivel

El presente estudio pertenece al nivel descriptivo transversal, ya que tiene por finalidad el de describir la asociación que existe entre el parto pre término con las infecciones del tracto urinario en gestantes.

3.1.3. Diseño

El diseño del presente estudio fue de carácter descriptivo transversal, tal como se detalla a continuación:



n=muestra

o= observación

x= prácticas de prevención

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por el universo de gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa que son 156 gestantes con parto pre término.

3.2.2. Muestra

Para hallar la muestra se aplica la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma 2} \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z_{\sigma 2} \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{156 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(156 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

<i>n</i> = 109

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la documental, debido a que se recogerán la información de las historias clínicas de las pacientes y de resultados ecográficos y de ultrasonografía realizados a las pacientes en estudio. El instrumento a emplearse será la ficha de recolección de datos.

3.3.1. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Para el procesamiento y análisis de datos se empleará los siguientes pasos

1. Aplicación de los instrumentos
2. Revisión de los datos
3. Codificación de los datos
4. Clasificación de los datos
5. Recuento de datos

Presentación de los datos: En el procesamiento de los datos se aplicará estadígrafos de tendencia central y de dispersión a través del paquete estadístico SPSS versión 22.

6. Elaboración de tablas y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamientos de datos de información

Tabla N° 1 EDAD MATERNA

EDAD MATERNA	N°	%
Menor a 19 años	25	23
20 a 29 años	54	50
30 a más	30	27
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

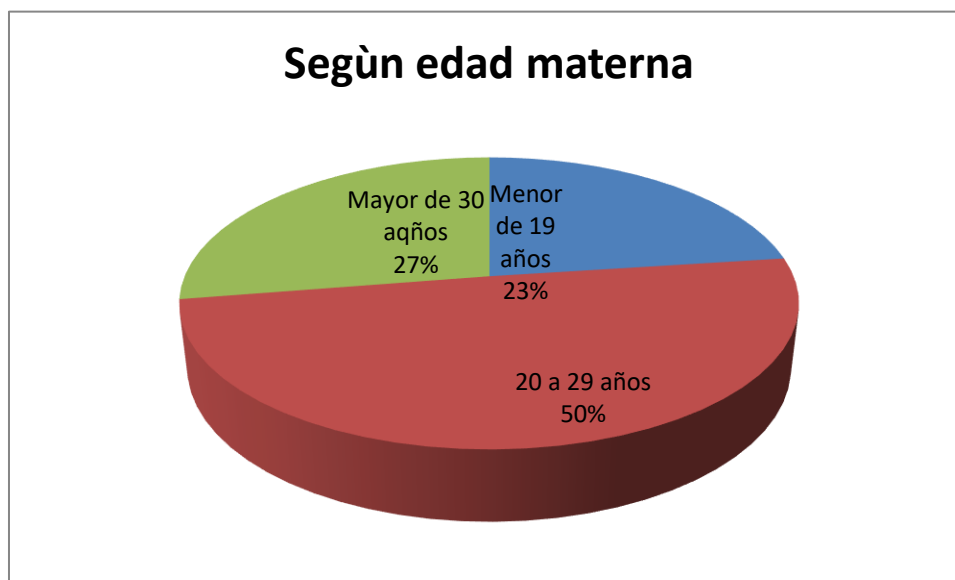


Gráfico N° 1 Segùn edad materna

INTERPRETACION. - Cuando se observan los resultados obtenidos, en relación a la edad materna tenemos: que el mayor porcentaje estuvieron entre las edades de 20 a 29 años con el 50%, seguidas de las edades de las mayores a 30 años con el 27% y finalmente con el 23% las edades menores a los 19 años.

Tabla N° 2 TALLA MATERNA

TALLA MATERNA	N°	%
Talla menos de 1.45	19	17
Talla más de 1.45	90	83
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

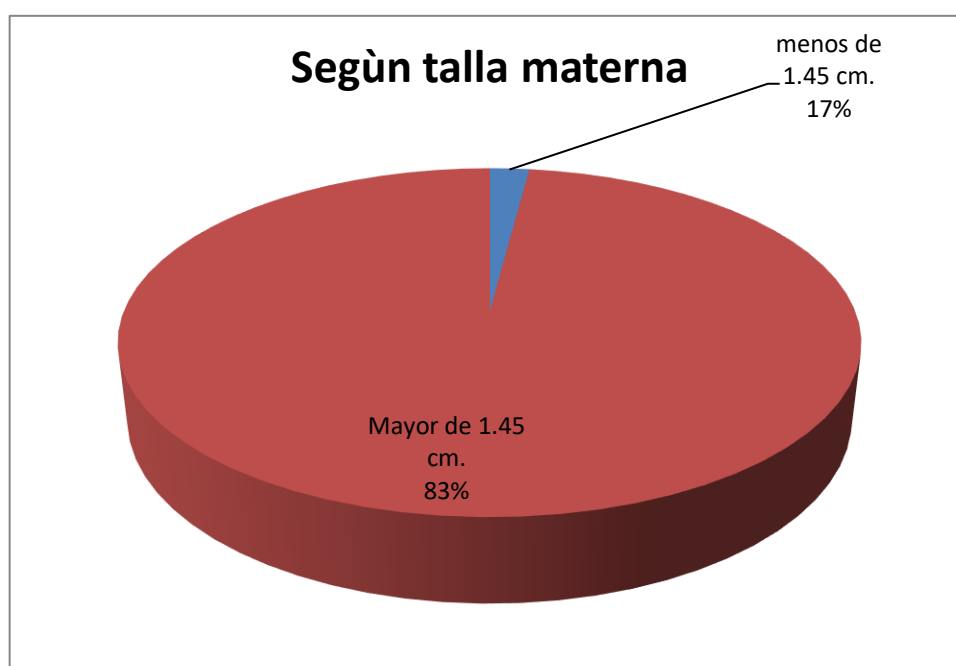


Gráfico N° 2 Segùn talla materna

INTERPRETACION. - En los resultados que se lograron en cuanto a la talla materna, en el presente grafico se evidencian que las tallas mayores de 1.45 alcanzaron el mayor porcentaje con el 98%, mientras que las tallas menores de 1.45 alcanzaron el 2%.

Tabla N° 3 Peso antes de la gestación

Peso antes de la gestación	N°	%
Adecuado	41	38
Inadecuado	68	62
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

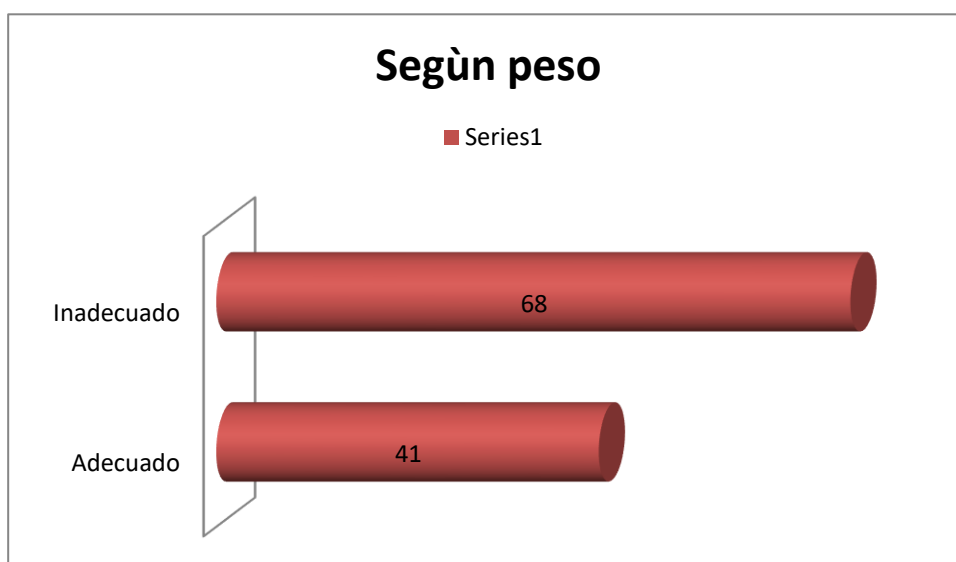


Gráfico N° 3 Peso antes de la gestación

INTERPRETACION. - En el presente resultado obtenido se pueden observar que se alcanzaron, en cuanto al peso de la madre que el 62% tuvieron un peso inadecuado, mientras que solamente el 38% estuvieron con el peso adecuado.

Tabla N° 4 Según IMC

IMC	N°	%
Adecuado	37	34
Inadecuado	72	66
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

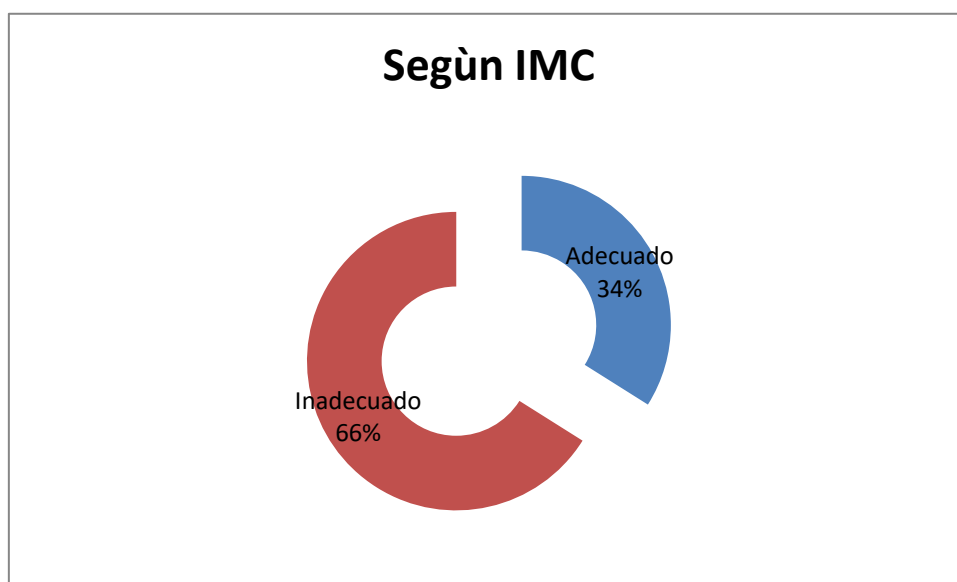


Gráfico N° 4 Según IMC

INTERPRETACION. - De acuerdo al IMC, en los resultados que se lograron fueron: IMC adecuado solo el 34%, mientras que el IMC inadecuado, que presentaron fueron el 66%.

Tabla N° 5 Según PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	N°	%
Zona Urbana	78	72
Zona Rural	31	28
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

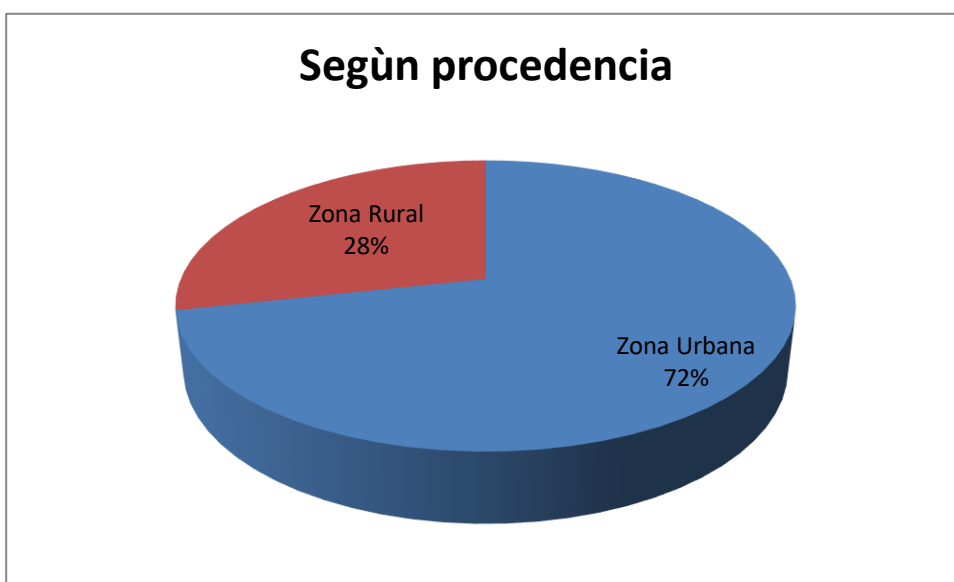


Gráfico N° 5 Según procedencia

INTERPRETACION. - En cuanto a la procedencia se obtuvieron resultados siguientes: Procedentes de la zona urbana el 72% y procedentes de la zona rural el 28%

Tabla N° 6 Segùn gesta paridad

Gesta paridad	N°	%
Primípara	37	34
Múltipara	50	46
Gran múltipara	22	20
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

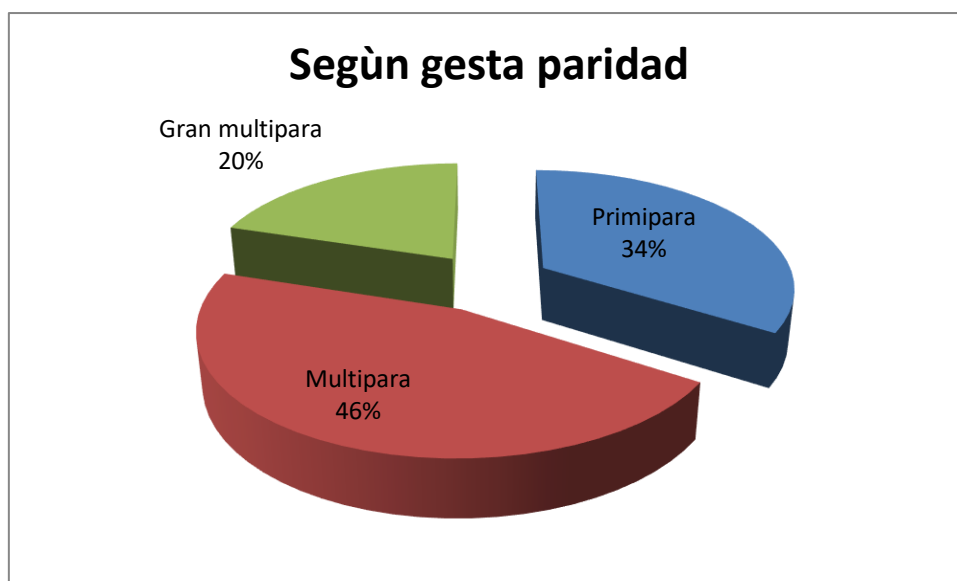


Gráfico N° 6 Segùn gesta paridad

INTERPRETACION. - Relacionado a la paridad, en los resultados se obtuvieron: que el mayor porcentaje con el 46% fueron múltiparas, seguidas, con el 34% de primíparas y finalmente con el 20% se encontraron a las gran múltiparas.

4.2. Diagnóstico de ITU registrado en el Sistema de Vigilancia perinatal

Tabla N° 7 Diagnóstico de ITU

Diagnóstico de ITU	N°	%
Presente	103	94
Ausente	06	06
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

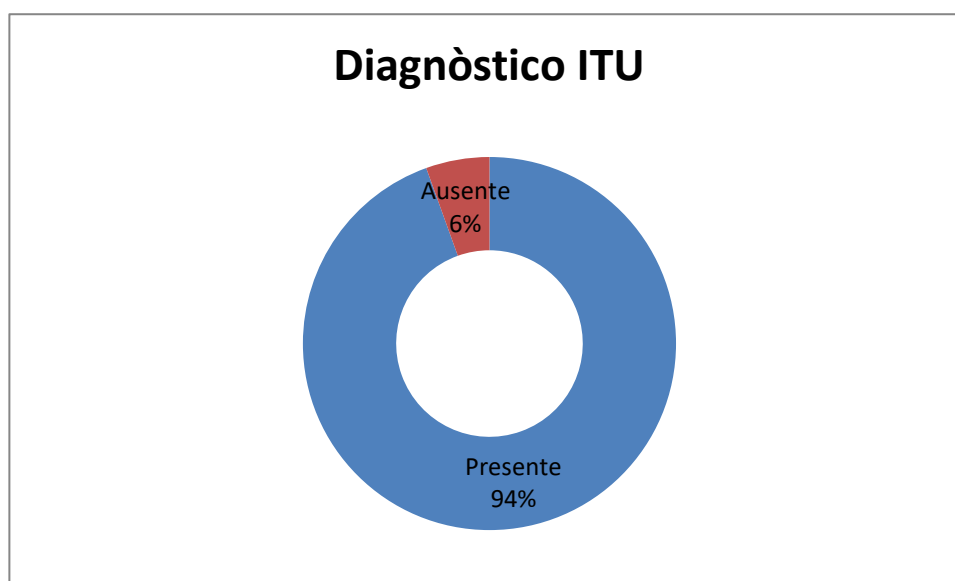


Gráfico N° 7 Diagnóstico ITU

INTERPRETACION. - Se puede observar en el presente resultado, que según el diagnóstico registrado en el Sistema de Vigilancia Perinatal, se notan que en un 94% de las estudiadas se encuentran presentes, mientras que en el 6% no están presentes.

Tabla N° 8 Atención pre natal

Atención pre natal	N°	%
Si	95	
No	14	
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

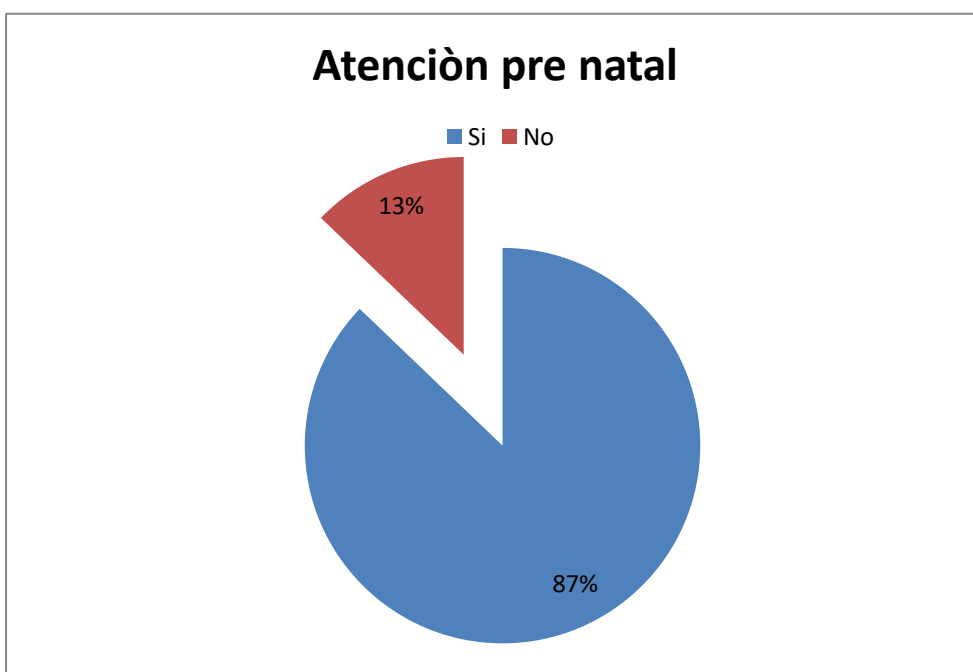


Gráfico N° 8 Atención pre natal

INTERPRETACION. -En los resultados se han obtenido en el estudio, referente a la atención prenatal: Con atención pre natal el 87%, sin atención pre natal el 13%.

Tabla N° 9 Segùn sexo del RN

Sexo RN	N°	%
Masculino	48	44
Femenino	60	56
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

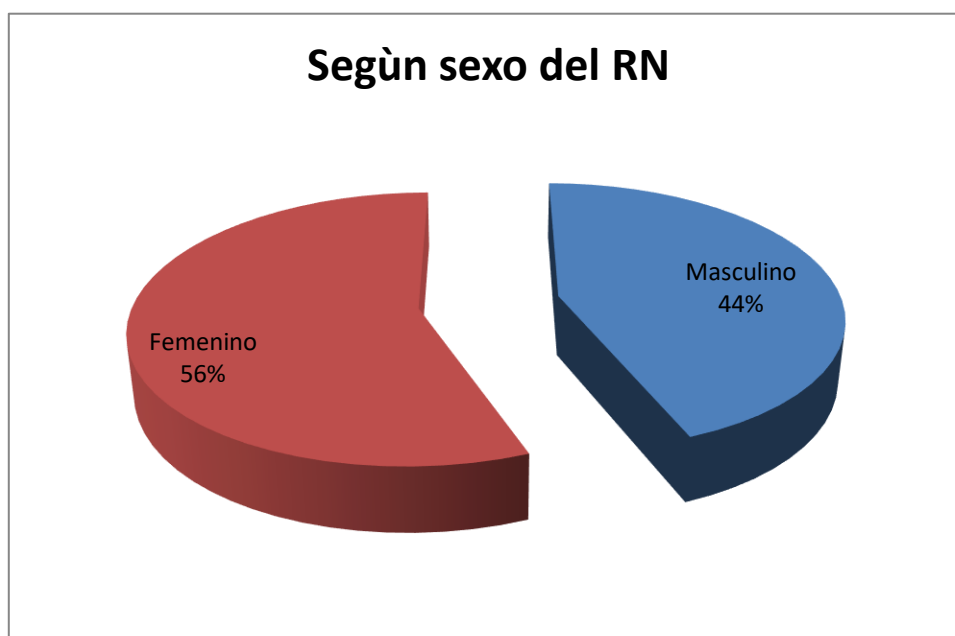


Gráfico N° 9 Segùn sexo del RN

INTERPRETACION. - En los resultados nos muestran que en cuanto al sexo, el mayor porcentaje lo obtuvieron los del sexo femenino con el 56%, mientras que el sexo masculino obtuvieron el 44%.

Tabla N° 10 Peso del RN

Peso del RN	N°	%
Bajo peso al nacer	38	35
Peso normal al nacer	71	65
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

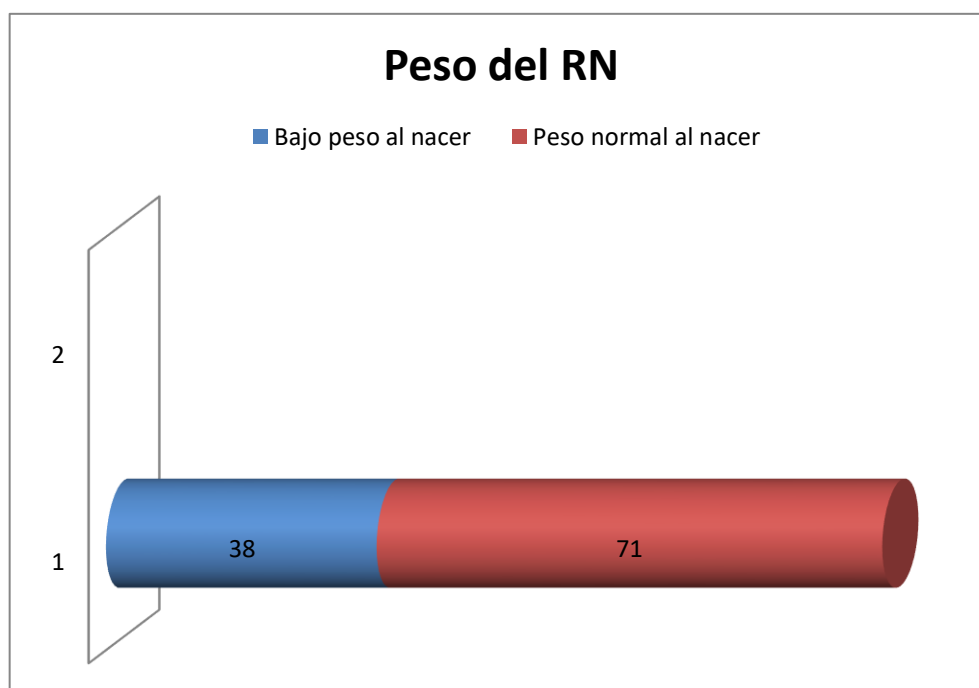


Gráfico N° 10 Peso del RN

INTERPRETACION. -Cuando se obtuvieron los resultados en relación al peso del recién nacido, se hallaron: recién nacidos con peso dentro de valores normales el 65%, seguidas de los recién nacidos con bajo peso al nacer con el 35%.

Tabla N° 11 Resultado de Uro cultivo y antibiograma anormal

Resultado de Uro cultivo y antibiograma anormal	N°	%
Si	67	61
No	42	39
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

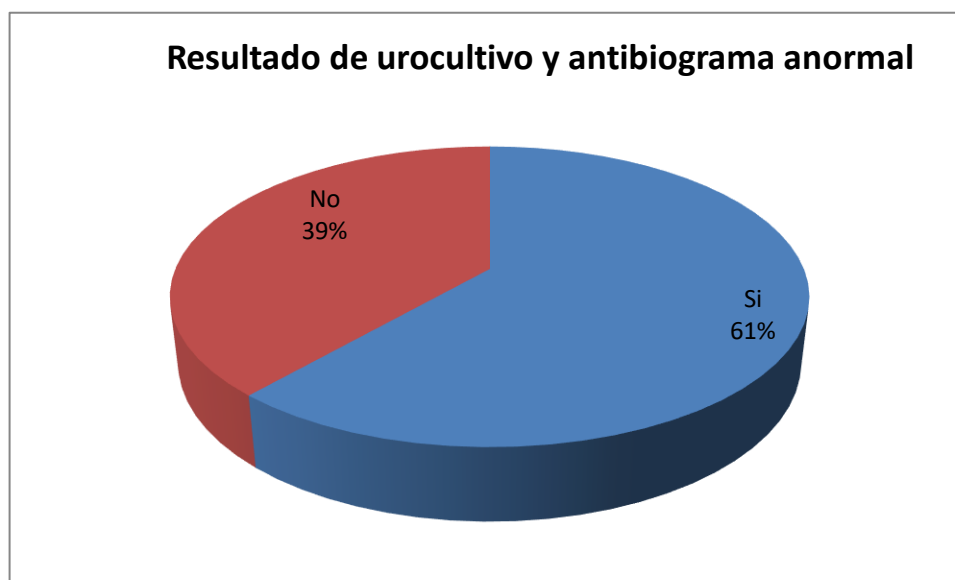


Gráfico N° 11 Resultado de Uro cultivo y antibiograma anormal

INTERPRETACION. - En referencia a los hallazgos sobre los resultados de uro cultivo y antibiograma anormal tenemos: que el 61% presentaron los resultados anormales, mientras que solo el 39% fueron pruebas normales.

Tabla N° 12 Examen de orina Completo y Gram anormal

Examen de orina Completo y Gram anormal	N°	%
Si	86	79
No	23	21
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

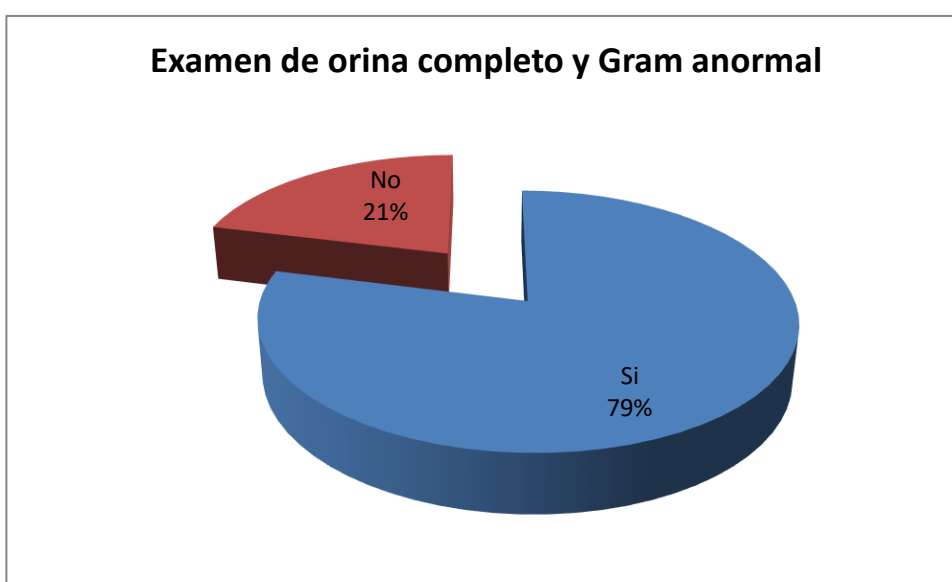


Gráfico N° 12 Examen de orina Completo y Gram anormal

INTERPRETACION. - En el presente resultado se puede evidenciar que en relación al examen completo de orina y Gram anormal, se encontraron: que el 79% presentaron dichos exámenes anormales, mientras que el 21% fueron con resultados normales.

Tabla N° 13 Síntomas clínicos positivos de ITU

Síntomas clínicos positivos de ITU	N°	%
Disuria	48	44
Polaquiuria	39	36
Oliguria	12	11
Otro	10	09
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

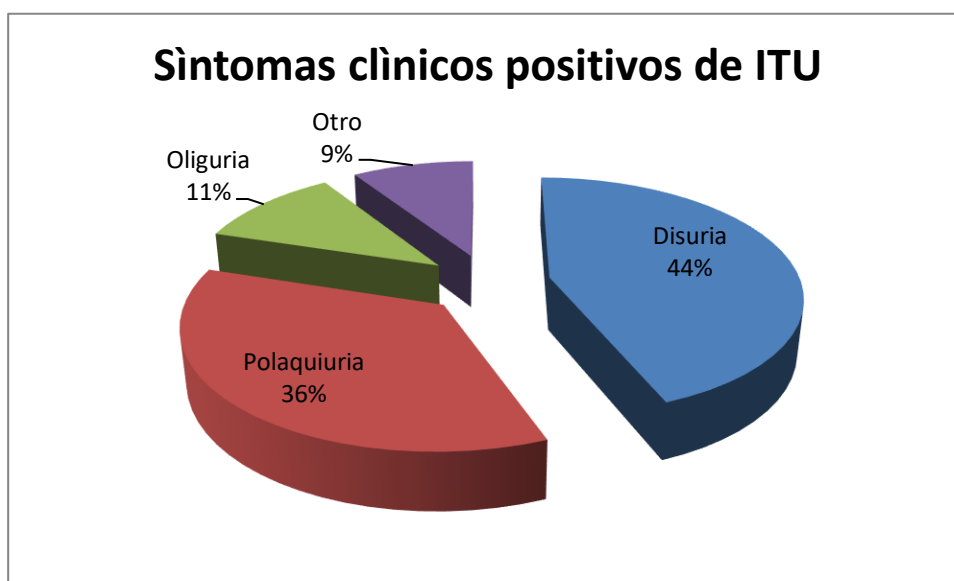


Gráfico N° 13 Síntomas clínicos positivos de ITU

INTERPRETACION. -Cuando observamos el presente resultado tenemos que en relación a la presencia de síntomas clínicos de ITU el 44% presentó disuria, el 36% polaquiuria, el 11% oliguria y el 9% otros síntomas.

Tabla N° 14 Dolor lumbar

Dolor lumbar	N°	%
Si	83	
No	26	
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

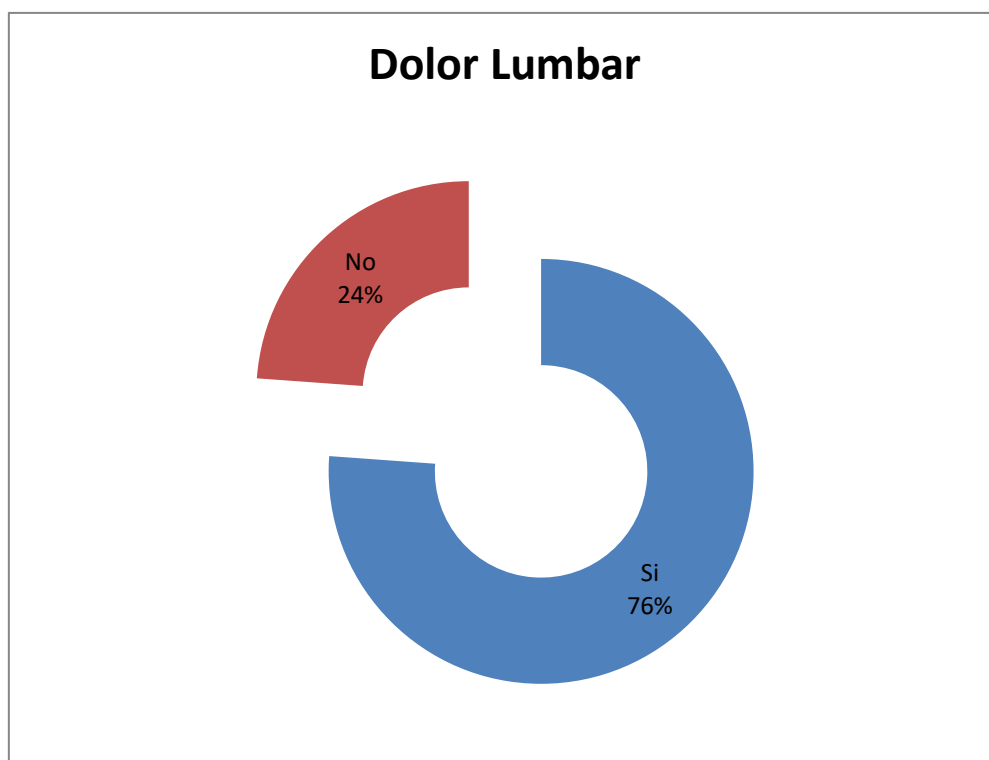


Gráfico N° 14 Dolor lumbar

INTERPRETACION. - En el presente gráfico podemos observar que el 76% de la población en estudio presenta dolor lumbar, mientras que el 24% no presento dicho problema.

Tabla N° 15 Edad Gestacional de las mujeres con parto pre término

Edad Gestacional de las mujeres con parto pre término	N°	%
Prematuridad extrema < de 28 semanas	05	05
Muy prematuro 28 a 31 semanas	12	11
Prematuro Moderado 32 a 35 semanas	58	53
Prematuro tardío 34 a 36 semanas	34	31
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

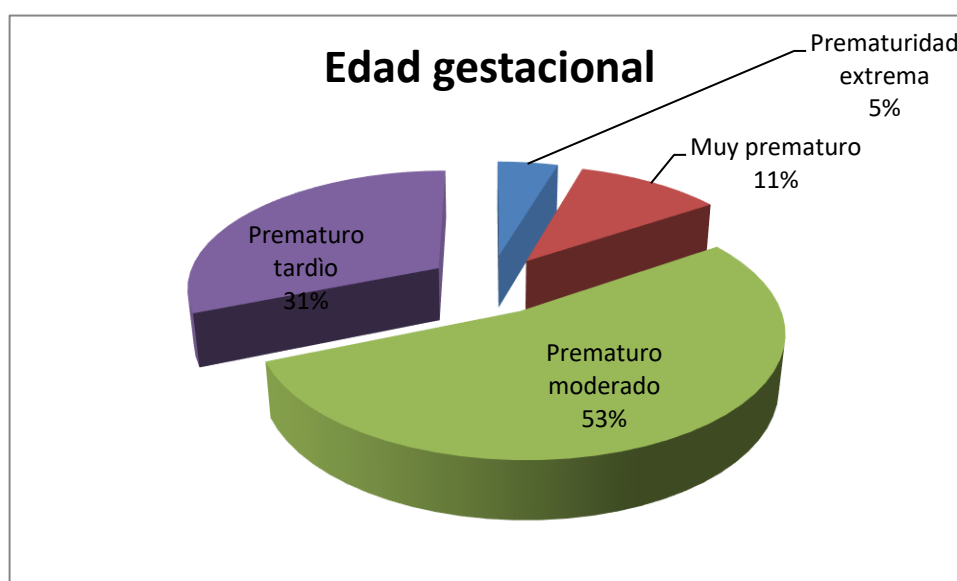


Gráfico N° 15 Edad Gestacional de las mujeres con parto pre término

INTERPRETACION. -En lo que respecta a la edad gestacional que presentaron la población en estudio se encontraron: Prematuro Moderado 32 a 35 semanas, con el 53%, Prematuro tardío 34 a 36 semanas, con el 31%; Muy prematuro 28 a 31 semanas, con el 11% y Prematuridad extrema < de 28 semanas, con el 5%.

Tabla N° 16 Tipo de ITU

Tipo de ITU	N°	%
Cistitis	77	
Pielonefritis	32	
TOTAL	109	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos

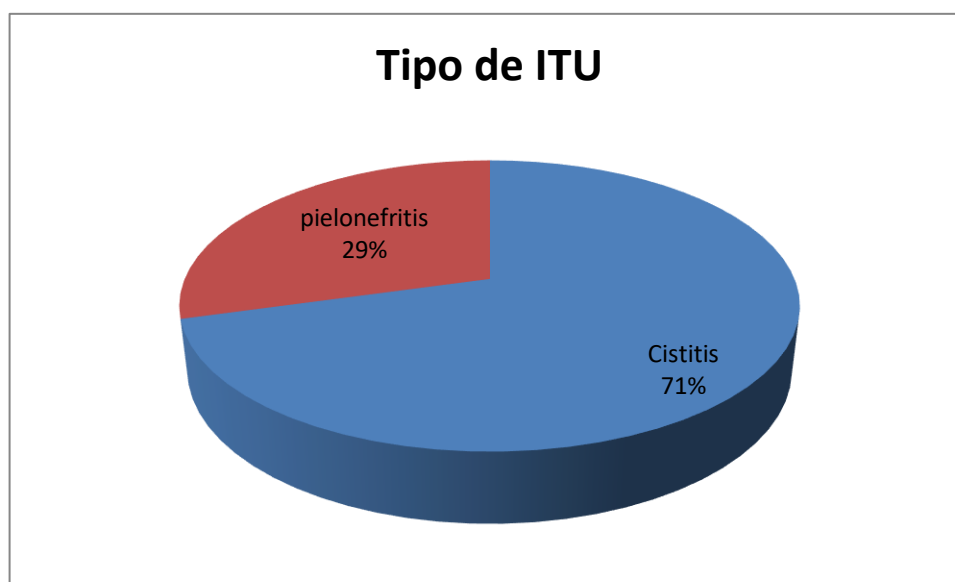


Gráfico N° 16 Tipo de ITU

INTERPRETACION. - En el resultado de la presente tabla se evidencia, que el tipo de ITU que presentaron las pacientes estudiadas, fueron: el 71% presentó cistitis, seguidas con el 29% que presentaron la pielonefritis.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados de la investigación

Gómez Ticona Realizó un estudio donde encontró asociación entre Amenaza de Parto Pre término con Infección del Tracto Urinario mediante el Chi cuadrado que resulto de 4.89; $gl=1$, $p = 0.027$. Similares resultados hallamos en nuestro estudio donde también determinamos que existe asociación entre partos pre términos y las Infecciones del Tracto Urinario en las gestantes atendidas en el hospital de Pucallpa durante el año 2018, donde del total de partos pre términos ocurridos se dieron en gestantes con infecciones del tracto urinario.

Beatriz Escobar-Padilla los factores de riesgo asociados a parto pre término fueron = 3 ($p = 0.000$); la infección del tracto urinario: $RM = 1.5$ ($p = 0.010$). Así mismo los antecedentes maternos, como el control prenatal, la pre eclampsia, la ruptura prematura de membranas, el embarazo gemelar, la placenta previa, la cervicovaginitis, el parto pre término previo y la significación estadística. De igual manera en nuestro trabajo

Pérez Henríquez E. también realizó un estudio donde La edad promedio fue de 23,11 años $\pm 0,35$, predominando aquellas embarazadas con 19 y 26 años. En cuanto a la paridad: 49,48% (143 casos) fueron multíparas, 48,10% (139 casos) fueron primigestas y 2,42% (7 casos) fueron gran multíparas. Parecidos resultados obtuvimos en nuestra investigación donde En relación a la edad materna tenemos: que el mayor porcentaje estuvieron entre las edades de 20 a 29 años con el 50%, seguidas de las edades de las mayores a 30 años con el 27% y finalmente con el 23% las edades menores a los 19 años

En Relación a la paridad, en los resultados se obtuvieron: que el mayor porcentaje con el 46% fueron multíparas, seguidas, con el 34% de primíparas y finalmente con el 20% se encontraron a las gran multíparas.

GAVINO MACHACA H. Primera: La prevalencia de Infección del tracto Urinario en gestantes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno entre Julio del 2016 y Junio del 2017 fue mayor a lo reportado internacionalmente, pero inferior a lo encontrado a nivel nacional y regional. Segunda: La Infección del tracto Urinario durante el embarazo está asociada a Recién Nacido pre término. Tercera: La Infección del tracto Urinario durante el embarazo está asociada a Bajo peso al nacer. Similares resultados se pueden observar en nuestro trabajo donde las cifras alcanzadas son parecidas a nivel internacional y nacional.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de Investigación podemos concluir:

- Que si existe asociación entre partos pre términos y las Infecciones del Tracto Urinario en las gestantes atendidas en el hospital de Pucallpa durante el año 2018, puesto que se demuestran en los resultados obtenidos sobre los resultados de uro cultivo y antibiograma anormales tenemos: que el 61% presentaron los resultados anormales, mientras que solo el 39% fueron pruebas normales.
- También se encontraron que en relación al examen completo de orina y Gram anormal, se encontraron: que el 79% presentaron dichos exámenes anormales, mientras que el 21% fueron con resultados normales.
- en relación a la presencia de síntomas clínicos de ITU el 44% presentó disuria, el 36% polaquiuria, el 11% oliguria y el 9% otros síntomas., todo ello está asociado a la presencia de partos pre términos
- Así mismo en cuanto a las características generales se concluye que. En relación a la edad materna tenemos: que el mayor porcentaje estuvieron entre las edades de 20 a 29 años con el 50%, seguidas de las edades de las mayores a 30 años con el 27% y finalmente con el 23% las edades menores a los 19 años
- En Relación a la paridad, en los resultados se obtuvieron: que el mayor porcentaje con el 46% fueron multíparas, seguidas, con el 34% de primíparas y finalmente con el 20% se encontraron a las gran multíparas.
- En Cuando se obtuvieron los resultados en relación al peso del recién nacido, se hallaron: recién nacidos con peso dentro de valores normales el 65%, seguidas de los recién nacidos con bajo peso al nacer con el 35%.
- En lo que respecta a la edad gestacional que presentaron la población en estudio se encontraron: Prematuro Moderado 32 a 35 semanas, con el 53%, Prematuro tardío 34 a 36 semanas, con el 31%; Muy prematuro 28

a 31 semanas, con el 11% y Prematuridad extrema < de 28 semanas, con el 5%.

- En el resultado se evidencia, que el tipo de ITU que presentaron las pacientes estudiadas, fueron: el 71% presentó cistitis, seguidas con el 29% que presentaron la piel nefritis.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- ✓ A las Instituciones prestadoras de salud, diseñar estrategias para cubrir al 100% de las gestantes con una atención pre natal reenfocada y detectar a tiempo los problemas del tracto urinario y evitar los partos pre términos, que tienen muchas complicaciones para el recién nacido.
- ✓ A las Instituciones formadoras de profesionales en salud, inmersar dentro de sus planes de estudios las actividades preventivo promocionales para trabajar con gestantes, con diversas acciones orientadas al cuidado de su salud.
- ✓ A las gestantes en general y especialmente a las gestantes de la ciudad de Pucallpa, que deben tomar conciencia de la importancia de su salud durante la gestación, ya que de ella depende dos vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MORGAN F, CINCO A, DOURIET F, BÁEZ J, MUÑOZ J, OSUNA I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON NACIMIENTO PRETÉRMINO. GINECOL OBSTET MEX. 2010;78(2):105-7. 6. OZORNO L, RUPAY G, RODRÍGUEZ J, LAVADORES A, DÁVILA J, ECHEVARRÍA M. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON PREMATURIDAD. GINECOL OBSTET MEX. 2013
2. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, PROTOCOLOS SEGO INFECCIÓN URINARIA Y GESTACIÓN (ACTUALIZADO FEBRERO 2013)
FILE:///C:/USERS/USUARIO/DOWNLOADS/S030450131300191X_S300_ES.PDF3
3. MINSA BOLETÍN ESTADÍSTICO DE NACIMIENTOS PERÚ: 2015
FTP://FTP2.MINSA.GOB.PE/DESCARGAS/OGEI/CNV/BOLETIN_CNV_16.PDF (25)WHO THE GLOBAL ACTION REPORT ON PRETERM BIRTH 2012,
HTTP://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/10665/44864/1/9789241503433_ENG.PDF?UA =1
4. O BOTERO J, HENAO G. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. COLOMBIA; 2014
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. MORTALIDAD MATERNA. CENTRO DE PRENSA OMS 2016; NOTA DESCRIPTIVA N°378.
3. BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
NCIDENCIA MUNDIAL DE PARTO PREMATURO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNAS
4. OMS NACIMIENTOS PREMATUROS 19 DE FEBRERO DE 2018
5. UGALDED, HERNÁNDEZMG, RUÍZMA, VILLAREALE. INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL Y URINARIO COMO FACTORES DE RIESGO

PARA EL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES. REVISTA CHILENA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 2012; 77(5): 338- 341

6. SANCHEZ, Y. T. (2016). FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN ALA PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO
7. GÓMEZ TICONA R. PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO Y SU ASOCIACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD ROSAS PAMPA, ENERO – MARZO 2012. LA PAZ – BOLIVIA 2013
8. BEATRIZ ESCOBAR-PADILLA FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN , MÉXICO 2016:
9. GAVINO MACHACA H. INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ASOCIADA A PARTO PRETERMINO Y BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO JULIO 2016 A JUNIO DEL 2017
10. MAYTA CHECASACA N. INFECCIÓN URINARIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA PREMATURIDAD, EL BAJO PESO AL NACER Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, MARZO 2015 A FEBRERO 2016 LIMA - PERÚ 2017
11. ORBEGOSO OBESO, L. “INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO. HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA. 2015” PERÚ – 2017
12. ORBEGOSO PORTOCARRERO, Z. “INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENTRE JULIO Y SETIEMBRE DEL 2015” LIMA-PERU 2016

13. FABIAN ARBI M. FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16– 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2015
14. PACHECO R. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 7TH ED. LIMA: MAD.CORP.S.A; 2011. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO Y TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO. LIMA-PERÚ: MINSA. 2010;
15. MINSA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DE TRABAJO DE PARTO PRETERMINO Y TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO. LIMA-PERÚ: MINSA. 2010;
16. . MINSAL. GUÍA CLÍNICA PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO. SANTIAGO DE CHILE. 2010; P. 68
17. ACOSTA J. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES HOSPITALIZADAS CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. REVISTA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO. 2014; 2014(82):737- 743.
18. PIGRAU-SERRALLACH C. INFECCIONES URINARIAS RECURRENTES. IN ENFERMEDADES INFECCIOSAS. MICROBIOLOGÍA CLÍNICA. BARCELONA: ERGÓN; 2013. P. 28-29.
19. BARECK, JONATHAN S. GINECOLOGÍA DE NOVAK 13AVA ED. BARCELONA: EDITORIAL MC. GRAW HILL; 2011.
20. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (SEGO). PROTOCOLOS ASISTENCIALES EN OBSTETRICIA. INFECCIÓN URINARIA Y EMBARAZO. BARCELONA: EDICIONES MAYO; 2014.

21. FIGUEROA-DAMIÁN R, VELÁSQUEZ P, CARRERA A, HERNÁNDEZVALENCIA M, KUNHARD J. CONSENSO PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS EN GINECOLOGÍA. PERINAT REPROD HUM 2008; 22 (SUPPL 1): 28-39.
22. SALTAR A.; GONZÁLEZ-MERLO, JESÚS (2006). «CAPÍTULO 38: PARTOPRETÉRMINO». *OBSTETRICIA* (5TA EDICIÓN). ELSEVIER E ESPAÑA
23. BOTERO URIBE, JAIME; ALFONSO JÚBIZ HAZBÚN Y GUILLERMO HENAO (2010). «CAPÍTULO 38: PARTO PRETÉRMINO». *OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA* (7MA EDICIÓN).
24. INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU) - GSKPRO.COM
[HTTPS://GSKPRO.COM/ES-ES/INTERNAL REDIRECTS/INFECCIONES-TRACTO-URINAR](https://gskpro.com/es-es/internal-redirects/infecciones-tracto-urinar)
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: FACTORES DE RIESGO

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	ENFOQUE	POBLACION Y MUESTRA
¿Existe relación entre la infección del tracto urinario y la presencia de partos pre términos en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018?	Determinar si existe relación entre la infección del tracto urinario y la presencia de partos pre términos en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018	Ha. Los partos pre términos están asociados con la infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el 2018	Variable Independiente Infección del tracto urinario durante la gestación	investigación cuantitativa	Población 156 gestantes con parto pre término MUESTRA 109 gestantes con parto pre término.
Problemas específicos	O.ESPECIFICOS	H. NULA	Variable Dependiente	Tipo	Técnicas-instrumentos
1¿Cuál es la incidencia de parto pre término en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018 2¿Cuál es la incidencia ITU en las gestantes atendidas en el hospital de Pucallpa durante el año 2018? 3¿Cuáles son los factores sociodemográficos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018? 4¿Cuáles son las características obstétricas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018? 5¿Cuál es la incidencia del parto pre término según su clasificación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018 6¿Cuál es la incidencia del tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018	Establecer la incidencia de parto pre término en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018 Establecer la incidencia ITU en las gestantes atendidas en el hospital de Pucallpa durante el año 2018. Determinar los factores sociodemográficos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018. Determinar las características obstétricas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018. Establecer la incidencia del parto pre término según su clasificación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018 Determinar la incidencia el tipo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa en el 2018	Ho. Los partos pre términos no están asociados con la infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital regional de Pucallpa en el 2018	Parto pre término	Observacional Transversal Prospectivo Descriptivo	La técnica a utilizarse será la documental, debido a que se recogerán la información de las historias clínicas Instrumento: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad de la madre

() 18-19()

20-29 ()

30-35()

Talla de la madre ()

Talla baja =1,45 y 1,6m ()

Peso antes de la gestación ()

IMC antes de la gestación ()

Adecuado

Inadecuado

PPROCEDENCIA

Zona Urbana

Zona Rural

GESTA PARIDAD

Primípara

Multípara

Gran multípara

Diagnóstico de Infección Urinaria en la gestación registrado en el Sistema de Vigilancia Perinatal

Presente =

Ausente =

Atención pre natal

Si

No

Sexo del recién nacido

Varón

Mujer

Peso del Recién nacido

> 2500= no Bajo peso al Nacer

< 2500g = Bajo Peso al Nacer 2500-< 4000g

Adecuado peso 1500-< 2500 =

Bajo peso moderado 1000- =37

Prematuro < 37

37-42sem =adecuada edad

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)

: Resultado de Uro cultivo y antibiograma anormal:

Si ()

No ()

Examen de Orina Completo y Gram Anormal:

Si ()

No ()

Síntomas Clínicos Positivos de ITU

Disuria,

Polaquiuria,

Oliguria,

Dispareunia,

Dolor lumbar:

Si ()

No ()

EDAD GESTACIONAL DE LAS MUJERES CON PARTO PREMATURO.

a) Micro prematuridad: De 22 a 26 semanas

b) Prematuridad extremo: De 27 a 30 semanas

e) Prematuridad moderado: De 31 a 33 semanas

d) Prematuridad límite de 34 a 36 semanas

**TIPO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO QUE PADECIERON
LAS MUJERES**

a) Cistitis

b) Pielonefritis