

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON EL
PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. PEREZ GONZALES, Valeria Estela.

Bach. SAENZ FLORES, Carla Milagros.

ASESOR:

MG. CHAVEZ LEANDRO, MIGUEL NINO

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA:

A Dios, por darnos la vida plena y de buena salud para poder cumplir cada meta anhelada, a nuestros padres, por enseñarnos todos los días el camino de la superación y nunca limitarnos en nuestros sueños.

Las autoras

AGRADECIMIENTO:

A nuestros padres, por habernos proporcionado la mejor herencia que es la educación y las lecciones de la vida.

A nuestros docentes, que sin sus conocimientos y ayuda no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A nuestras compañeras, por los grandes momentos compartidos y el apoyo mutuo.

A nuestros amigos y familiares por estar a nuestro lado brindándonos su apoyo incondicional.

Las autoras

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio Retrospectivo, Transversal con enfoque Cuantitativo, tipo aplicativo, diseño No experimental. La muestra estuvo conformada por 73 gestantes que presentó infección del tracto urinario y terminaron en parto pretérmino. **Resultados:** En factores sociodemográficos se obtuvo que los partos pretérminos con mayor incidencia fueron las edades de 20 a 34 años, estado civil las pacientes eran convivientes (79.5%), grado de instrucción culminaron solo secundaria (60.3%), ocupación fueron amas de casa (78.1%), procedencia vivían en zona urbana (69.9%), en clasificación se obtuvo que los partos pretérminos se produjeron durante las 33 a 37 semanas (83.6%). En características de la infección urinaria se encontraron pacientes asintomáticas con resultados positivos por laboratorio (47.9%), y sintomáticos como polaquiuria (39.7%), disuria (32.9%) tenesmo vesical, náuseas y vómitos (26%), fiebre $>38^{\circ}$ (17.8%). **Conclusiones:** Se concluyó que durante las 33 a 37 semanas presentaron infección de vías urinarias bajas (46.6%). Con un valor observado de X^2 1.473 y un p-valor 0.831, se acepta hipótesis nula, se acepta que no existe relación entre la Infección del Tracto Urinario y el Parto Pretérmino.

Palabras claves: Infección de vías urinarias, Parto prematuro.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between urinary tract infection and preterm birth in patients treated at the Amazon Hospital of Yarinacocha 2021.

Methodology: A retrospective, cross-sectional study was carried out with a quantitative approach, application type, non-experimental design. The sample consisted of 73 pregnant women who presented urinary tract infection and ended in preterm delivery.

Results: In sociodemographic factors, it was obtained that the preterm births with the highest incidence were between the ages of 20 and 34, marital status, the patients were cohabiting (79.5%), level of education they completed only secondary (60.3%), occupation were housewives (78.1%), origin lived in urban areas (69.9%), in classification it was obtained that preterm deliveries occurred during >32 to 37 weeks (83.6%). In characteristics of urinary infection, asymptomatic patients with positive laboratory results were found (47.9%), and symptomatic patients such as urinary frequency (39.7%), disuria (32.9%), urinary urgency, nausea and vomiting (26%), fever >38° (17.8%).

Conclusions: It was concluded that during >32 to 37 weeks (46.6%) presented lower urinary tract infection. With an observed value of X² 1.473 and a p-value of 0.831, being greater than the significance error used of 0.05, it is accepted that there is no relationship between Urinary Tract Infection and Preterm Delivery.

Keywords: Urinary tract infection, Preterm birth.

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE FIGURAS.....	9
INTRODUCCION:.....	10
CAPITULO I.....	12
ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	12
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	12
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	15
1.3 Formulación del objetivos generales y específicos.....	16
1.4 Justificación	17
1.5 Limitaciones.....	18
1.6 Formulación de hipótesis general y específica.....	18
1.7 Variables.....	19
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación.	22
2.2 Bases Teóricas.....	29
2.3 Bases Conceptuales:	34
2.4 Bases Epistemológicas, Bases Filosóficas y/o bases antropológicas.....	34
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA.....	36
3.1 Ámbito.....	36
3.2 Población	36
3.3 Muestra.....	37
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	37
3.5 Diseño de investigación.....	38
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	38
3.7 Validación y confidencialidad de la investigación.....	39
3.8 Procedimiento	40
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	40
3.10 Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS	41
CAPÍTULO V	52
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES	54

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
ANEXOS.....	61

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según edad - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 2. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según estado civil - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 3. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según grado de instrucción - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 4. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según ocupación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 5. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según procedencia - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 6. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según clasificación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 7. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según características y tipos - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 8. Indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 9. Relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según edad - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 2. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según estado civil - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 3. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según grado de instrucción - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 4. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según ocupación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 5. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según procedencia - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 6. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según clasificación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 7. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según características y tipos - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura N° 8. Indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Figura 9. Relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

INTRODUCCION:

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las complicaciones más comunes del embarazo con una alta incidencia. La infección del tracto urinario es clasificada en 3 entidades que son: Bacteriuria Asintomática, Cistitis y Pielonefritis. Esta patología es habitual en la gestación por las múltiples modificaciones fisiológicas que se generan en esta etapa. Esto ha sido identificado como uno de los factores asociados con un mayor riesgo de desarrollar un parto prematuro espontáneo.

El estudio tiene como propósito ser útil para ayudar a los médicos y obstetras a comprender más aun su fisiopatología y con ello lograr identificar que mujeres tienen un mayor riesgo de padecerlo, y lograr grandes beneficios, con el fin de renovar las estrategias preventivas para disminuir los casos y lograr un manejo adecuado de manera oportuna.

Por lo tanto, especulamos que puede haber o no una asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto prematuro en pacientes atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Es así que este trabajo para el logro de los resultados presenta el siguiente contenido en IV capítulos.

En el capítulo I encontramos la fundamentación del planteamiento del problema y la formulación de los objetivos tanto general como específicos, la justificación de nuestro proyecto y las limitaciones que tuvimos. También encontramos la formulación de las hipótesis, las variables dependientes e independientes, las definiciones teóricas y la operacionalización de las variables.

En el capítulo II encontramos los antecedentes internacionales, que son 6; los antecedentes nacionales, que son 5; y 1 antecedente regional.

También encontramos las bases teóricas, las bases conceptuales y las bases epistemológicas.

En el capítulo III encontramos el ámbito donde hemos desarrollado el proyecto, la población para la muestra que se eligió, el nivel y tipo de estudio, el diseño de la investigación, los métodos, técnicas e instrumentos con lo que recolectamos los datos, el procedimiento, la tabulación y análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV se encontrará el producto de todo el estudio realizado con estadísticas descriptivas, las tablas y figuras donde se interpretó los datos estudiados con porcentajes y el valor de chi cuadrado.

En el capítulo V encontramos la discusión del estudio donde se respondió en relación los objetivos.

También encontramos las conclusiones a las cuales hemos llegado con todo el desarrollo del proyecto. También algunas recomendaciones y sugerencias, las referencias bibliográficas.

En los anexos encontramos la matriz de consistencia, la solicitud para la recopilación de datos, el instrumento para la recopilación de datos, acta de defensa de tesis y la validación del instrumento firmado por los jueces.

CAPITULO I

ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La infección del tracto urinario es una de las complicaciones más comunes durante el embarazo seguida de la anemia.⁽¹⁾

Se estima que su incidencia fluctúa entre los 5 a 10% de los embarazos.⁽²⁾ Existen 3 entidades consideradas Infecciones del tracto Urinario que son Bacteriuria Asintomática con una prevalencia entre 2-11% población en general, la tasa de recurrencia es más alta que a la de las gestantes. La prevalencia de cistitis aguda es de 1-5% y la de pielonefritis entre 1-2 %.⁽³⁾

Lima. - A nivel de la capital peruana fueron encontradas 20 gestantes con bacteriuria asintomática. Esta patología es muy común debido a los mismos cambios fisiológicos que se dan durante esta etapa.⁽⁴⁾ Las infecciones sintomáticas son más comunes en mujeres embarazadas que en la población general debido a que durante esta etapa ocurren numerosos cambios anatómicos y funcionales en el sistema urinario..⁽⁴⁾ En 2015, Alzamora E. encontró que el $8,5 \pm 50$ % de las gestantes tenían una infección de vías urinarias con diagnóstico asociado a parto prematuro.

En Ecuador, según su ministerio de salud pública, en el documento “Guía Práctica Clínica” 2012, El parto prematuro se asocia clínicamente con infección del tracto urinario en el 27%. La etiología de las contracciones uterinas aún se desconoce.⁽⁵⁾

La identificación de factores asociados con un mayor riesgo de parto prematuro espontáneo puede ayudar a los médicos a comprender la fisiopatología del parto prematuro e identificar a las mujeres con mayor riesgo para beneficiarse de las estrategias preventivas.⁽⁶⁾ En este último caso,

también puede ser posible distinguir entre la detección de riesgo y la predicción de pretérmino.⁽⁶⁾

A nivel mundial, un promedio de 15 millones de bebés nace prematuramente, y los que sobreviven sufrirán algún tipo de discapacidad por el resto de sus vidas. En particular, las discapacidades relacionadas con problemas de aprendizaje, visión y audición.⁽⁷⁾

El nacimiento prematuro puede ocurrir de acuerdo con muchos criterios, pero los más comunes son los embarazos múltiples, las infecciones y las afecciones crónicas como la diabetes y la hipertensión.⁽⁸⁾

En Ucayali se reportaron un total de 11, 441 nacimientos, que incluye 138 muertes neonatales por cada 1.000 nacimientos, esto equivale a 12,1% de muertes. La mayor tasa de mortalidad se presentó en la primera semana de vida. 73,9% y 67% de recién nacidos de bajo peso al nacer. Las enfermedades infecciosas (31,4%), las malformaciones congénitas (22,2%) y el parto prematuro (18,9%) fueron las principales causas de muerte neonatal.⁽⁹⁾

En zona rural, el 65.8% de las mujeres se dedican a la agricultura. En la zona urbana el 44.5% solo a ventas y servicios, el 22,1% de mujeres que residen en esta zona, cuentan con una Carrera profesional/técnico y un 12,6% están ocupadas en servicios domésticos. ⁽¹⁰⁾ Con respecto a la educación, el porcentaje de mujeres que lograron una educación superior es de un 28,4%, de mujeres que lograron una educación secundaria fue un porcentaje de 47.1%, las mujeres con educación primaria fueron un 22,5% y un porcentaje de 2% con alcanzó ni qué tipo de educación. El 61,3% se encuentra en los estándares extremos de pobreza de un total de mujeres entrevistadas en el 2013.⁽¹⁰⁾

En Ucayali un 41,1% cuentan con Seguro Integral de Salud, un 20,8% de mujeres cuentan con EsSalud, pero, un 37,2% no cuentan con seguro de salud alguno. ⁽¹¹⁾

La fecundidad descendió progresivamente en un 14,6% en los 4 años últimos, siendo una tasa con mayor descenso en los grupos de edades de 20 a 24 años con un porcentaje de 31,0%, y con un 25% en las edades de 40 a 44 años. La edad media al primer parto fue de 19 años en el grupo de mujeres de 25 a 49 años. El 35% tuvieron su primer hijo antes de los 18 años, asimismo, las mujeres antes de cumplir los 20 años ya procrearon por primera vez. Más del 81,8% habían dado a luz a su primer producto dentro de los 25 años.⁽¹⁰⁾

Están asociados los periodos intergenésicos cortos a elevadas tasas de procreación, dentro de ellas, los embarazos no deseados en edades de vida reproductiva extrema.⁽¹²⁾ La disponibilidad, la cobertura y la calidad deficientes de la atención de la salud pública aumentan el riesgo.⁽⁶⁾

El acceso a los servicios de salud puede verse limitado debido a ingresos insuficientes, mala salud percibida o prácticas culturales problemáticas.⁽⁷⁾

La atención prenatal prestado por el personal de salud capacitado se dio en un 12,6% por médico, 68,1% por un obstetra y un 6,0% por una enfermera, equivalente a un 86.1%. La atención prenatal por obstetra aumentó en un 6.8% entre los años 2009-2013. En los últimos 5 años anteriores a la encuesta (2013), tuvieron lugar nacimientos en servicios públicos o privados en un porcentaje de 78.5% siendo mayor a lo observado en la encuesta del año 2009 con porcentaje de 65.4%. El porcentaje en el año 2013 disminuyó en 21.3% ante lo observado en el año 2009 con un 33,5%.⁽¹⁰⁾

La mayoría de los obstetras establecen un diagnóstico de sospecha e inician tratamiento farmacológico, junto con signos y síntomas que apoyan el diagnóstico. Un cultivo es esencial para confirmar una infección del tracto urinario.⁽¹³⁾

En particular, los esfuerzos para reducir la prematuridad siguen siendo un grave problema de salud, ya que son responsables del 75 % de la mortalidad neonatal y del 50 % de las secuelas neurológicas.⁽⁷⁾

Un 85% de los partos prematuros se asocian fuertemente con algún proceso infeccioso debido al ascenso de microorganismos por las vías urinarias y/o vaginales.⁽⁷⁾

De acuerdo con lo planteado y expuesto, y de acuerdo a los resultados obtenidos, buscamos disminuir la tasa de morbimortalidad neonatal, mejorando el nivel de atención y ampliando las estrategias de prevención.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.1 Problema general

PG₁. ¿Cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

1.2.2 Problemas específicos

PE₁. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las pacientes atendidas con infección del tracto urinario con relación a parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₂ ¿Cuáles son las características del parto pretérmino que presentan las pacientes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₃. ¿Cuáles son las características y tipos de la infección del tracto urinario que presentan las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?

PE₄. ¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y parto pretérmino en pacientes atendidas con relación al parto pretérmino en el Hospital de Amazónico Yarinacocha 2021?

1.3 Formulación del objetivos generales y específicos.

1.3.1 Objetivo general

OG₁. Determinar relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

OE₁. Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes con infección del tracto urinario en relación con el parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₂. Identificar las características del parto pretérmino que presentan las pacientes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₃. Identificar las características y tipos de la infección del tracto urinario que presentan las pacientes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

OE₄. Estimar los indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y parto pretérmino en pacientes atendidas con relación al parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.4 Justificación

Valor Teórico

En la reciente investigación que lleva como título “Infección del tracto urinario y su relación con el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021”, propuso estudiar el impacto de las infecciones del tracto urinario que conducen al parto prematuro en pacientes atendidos en el Hospital Amazonas de Yarinacocha en 2021. Como siguientes características, se buscó que grado de incidencia tendría una paciente con antecedentes de haber tenido una infección del tracto urinario previo a su gestación, con qué frecuencia la paciente padecía de esta enfermedad, que factores sociodemográficos la conllevaron a no asistir a una adecuada atención para prevenir un parto pretérmino. El parto prematuro es la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en los países desarrollados. Causa la mitad de todos los trastornos neurológicos congénitos en los países en desarrollo.⁽⁷⁾ Los conceptos teóricos en los que se basaron los estudios científicos ya tienen una estrategia de prevención, sin embargo; los casos aún siguen prevaleciendo por lo cual aún no se sabe con total certeza el causante de esta patología.

Implicancias Prácticas

Teóricamente, la infección del tracto urinario es una de las principales causas que desencadenan un parto pretermino, ya sea por un mal manejo o una atención de manera inoportuna lo que conlleva a una morbimortalidad materna y neonatal, mediante esta investigación hemos obtenido datos que nos ayudaron para la mejora tanto de los conocimientos teóricos y prácticos, y para la mejora de las técnicas para un adecuado manejo.

Utilidad metodológica

Este estudio de investigación se basó en la exigencia de mejorar la provisión de mejora del diagnóstico y resultado, dando un aporte esencial a los estudios para dicho fin. Con el resultado de la investigación basada en el objetivo general planteado, permitió, por ende, elaborar y mejorar las estrategias de manera concreta, que ayudaron a los servicios de manera sustancial y así lograr una mejor atención de manera oportuna.

Relevancia Social

Con la presente investigación se buscó beneficiar a la población gestante, familia y comunidad, sobre la prevención de los factores que estarían asociados al parto prematuro y así reducir la tasa de incidencia de gestaciones futuras. También se buscó concientizar al personal de salud para el mejoramiento de los servicios y con ellos facilitar al acceso no solo a la población gestante si no en general.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones del estudio se relacionan con los procedimientos administrativos de ingreso al centro hospitalario para la recolección de información.

1.6 Formulación de hipótesis general y específica.

1.6.1 Hipótesis General:

H₀: No existe relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

H_A: Existe relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

1.7 Variables

Variable Independiente

- Infección del tracto Urinario.

Variable dependiente

- Parto pretérmino.

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE YARINACocha 2021

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CATEGORIAS	ESCALA
- Infección del tracto urinario	Es el desarrollo infeccioso producto del crecimiento bacteriano que podría traer complicaciones maternas y/o neonatales.	Características y tipos de la infección del tracto urinario	- Bacteriuria Asintomática.	- Resultado positivo por laboratorio sin sintomatología aparente.	Si No	CUALITATIVO ORDINAL
			- Cistitis.	- Dolor miccional. (disuria)	Si No	
				- Polaquiuria.	Si No	
				- Tenesmo vesical.	Si No	
		- Pielonefritis.	- Fiebre >38 °C - Dolor lumbar. - Sudoración. - Escalofríos. - Náuseas y vómitos.	Si No		
	Indicadores epidemiológicos	Frecuencia de casos nuevos y reincidentes de ITU / total de la población gestantes	-Casos nuevos de infección del tracto urinario - Casos reincidentes durante la gestación	Numérica	CUALITATIVO NOMINAL	
- Parto pretérmino	Es la culminación de la gestación antes de las 37 semanas, con un peso <2.500 gr.	Cuantificación del término de gestación	Algoritmo lumen	- < 28 semanas	- Extremo.	CUALITATIVO NOMINAL
				- 28 a 32 semanas	- Muy prematuro.	
				- > 32 a 37 semanas	- Moderado o tardíos.	
- Factores Sociodemográficos	Son todas aquellas características que se asigna a una determinada población.	Categorías	Características sociales	- <19 años - 30-34 años. - > 35 años.	- Edad.	CUALITATIVO NOMINAL
				- Soltera. - Casada. - Conviviente.	- Estado Civil.	
				- Analfabeta. - Primaria. - Secundaria. - Superior.	- Grado de Instrucción.	
				- Dependiente. - Independiente. - Ama de casa.	- Ocupación.	
				- Urbano. - Rural.	- Procedencia.	

1.8.1 Definición Operacional

Infección del tracto Urinario:

Es el desarrollo infeccioso producto del crecimiento bacteriano que podría traer complicaciones maternas y/o neonatales.

Parto Pretérmino:

Es la culminación de la gestación antes de las 37 semanas, con un peso <2.500 gr.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Torres O, Hernández I, Meneses C, y Revulcaba J. ⁽¹⁴⁾ (México, 2020). Realizaron la investigación titulada, **Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino.** Realizaron un estudio titulado "La infección del tracto urinario como factor de riesgo para el parto prematuro". Este estudio revisó la literatura médica existente e hizo sugerencias para reducir la incidencia de infecciones del tracto urinario y el riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas. Revisaron la relación entre las infecciones del tracto urinario y su ocurrencia en la literatura actual y comparamos la eficacia de diferentes diagnósticos y protocolos de tratamiento. Seleccionaron ensayos clínicos de 2005 a 2020, Se identificó a partir de las bases de datos Medline, PubMed, Elsevier, Cochrane Lybrary (bibliografía internacional) y Revista Médica de la Universidad Mexicana de Ginecología y Obstetricia y del Instituto Mexicano del Seguro Social (bibliografía nacional). Los resultados confirmaron la asociación entre las infecciones del tracto urinario durante el embarazo y el parto prematuro, identificaron la variabilidad clínica y establecieron las recomendaciones de tratamiento actuales. Encontraron que la prematuridad es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad perinatal, con el 75% de las muertes perinatales y el 50% de las secuelas neurológicas directamente relacionadas con el parto prematuro. La bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis son numerosas amenazas tanto para la madre como para el feto y son situaciones en las que se justifica el uso de esquemas de regímenes antimicrobianos óptimos, de lo contrario las consecuencias pueden ser adversas para las madres y los productos, será un beneficio para ambos.

Mora M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Díaz J. ⁽¹⁵⁾(Ecuador, 2019).

Realizaron la investigación titulada, Infección del tracto Urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. Su propósito es desarrollar una buena práctica clínica en el diagnóstico, medicación y prevención de infecciones del tracto urinario en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años y enfermeras de primer contacto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Cantón Milagro. de Enfermería los tipos de infecciones habituales que conllevan riesgo de parto prematuro. Las infecciones de vías urinarias por parto pretérmino y bajo peso al nacer son comunes en adolescentes donde el tratamiento oportuno es altamente exitoso y evita complicaciones. Las complicaciones que presentan estos pacientes pueden y deben ser corregidas oportunamente debido a la importancia de la intervención de enfermería en la evolución del paciente. Colaboración en la evaluación y registro de historias clínicas, evaluación de signos vitales, análisis de orina y urocultivos, medicación del paciente, información y evaluación continua. Lo mismo se observó luego de la evaluación de infección de vías urinarias y posterior tratamiento hasta el final del embarazo, sin reportar complicaciones durante el parto. Según lo descubierto en diversas infecciones específicas, las realizaban en base a los síntomas clínicos del paciente y administraban diagnósticos de enfermería.

Martínez, De Lourdes M, López K, Vértiz A, Loyola A ,Terán Y⁽¹⁶⁾ (México, 2019). Realizaron la investigación titulada, **Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí.** Este estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre la prevalencia de infección del tracto urinario y los factores de riesgo en pacientes embarazadas. Observaron que la infección fue prevalente en un total de 80% de los registros revisados y ocurrió principalmente en el primer trimestre del embarazo (55,1%). Se reportaron cuadros clínicos sintomáticos en el 0,2% de los casos, y solo el 4,3% de los casos presentaron síntomas atípicos. No se encontró discordancia significativa de estado entre las diferentes asociaciones de edad (0.55 F), concluyendo

que la prevalencia de infecciones del tracto urinario ocurre en mujeres embarazadas, quienes tienen una alta probabilidad de recibir tratamiento en las instalaciones de ensayos clínicos, pero no lo presentan como un riesgo factor de embarazo.

Rodríguez A, Hernández E, Villafuerte J, Mesa Z, Hernández Y, López A. ⁽¹⁷⁾ (Cuba, 2019). Realizaron la investigación titulada, Factores de riesgo asociados al parto pretérmino Cienfuegos 2012. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con el parto prematuro. Se utilizó un estudio descriptivo, transversal, correlacional en 2012 en 678 gestantes de la provincia de Cienfuegos, divididas en dos series de casos. Incluye un grupo de 226 personas nacidas entre las 28 y 36,6 semanas y otro grupo de 52 personas nacidas a las 37 semanas. Analizaron la presencia de cambios cervicales con examen clínico, ecografía transvaginal, factores de riesgo de parto prematuro y edad gestacional al ingreso. Calcularon utilizando chi-cuadrado y razones de probabilidad con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados muestran que la edad extrema y la deserción escolar de los grados 7 a 9 tienen un impacto significativo en el parto prematuro en mujeres embarazadas. Tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, embarazos precoces previos (OR = 2,32), preeclampsia (OR = 6,31), restricción del crecimiento intrauterino (OR = 3,77), infección del tracto urinario (OR = 3,1), parto prematuro, etc. Otros Factores de la rotura de membranas y cambios cervicales (OR >2) mostraron diferencias altamente significativas en gestantes pretérmino. Concluyeron que las infecciones del tracto urinario y el retraso en la progresión intrauterina eran factores de riesgo con razones de probabilidad significativas para inducir el parto prematuro, aunque existen otros que las exacerban. El cambio es un pilar para reducir el parto prematuro.

Dautt-Leyva J, Canizalez A, Acosta L, González F, Murillo J. ⁽¹⁸⁾ (México, 2018). Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario por Escherichia Coli. En este estudio,

describimos los niveles de complejidad tanto perinatal como materna en mujeres embarazadas causados por un patógeno comúnmente conocido como *Escherichia coli* y con patrones conocidos de susceptibilidad antimicrobiana. Realizaron un estudio longitudinal descriptivo de mujeres embarazadas ingresadas desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014 en un hospital de la mujer en Culiacán, Sinaloa, México. Se incluyeron pacientes con infección por *E. coli* y se excluyeron las infecciones por otros organismos. Pudieron conocer la naturaleza de las variables sociodemográficas, las causas de hospitalización y las complicaciones maternas y perinatales. Como resultado, encontraron que los motivos de hospitalización fueron amenaza de aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro y fiebre. De 38 pacientes con riesgo de parto prematuro. Treinta y tres habían dado a luz, cuatro tuvieron partos prematuros y dos tuvieron muertes neonatales. Llegaron a la conclusión de que los diagnósticos del registro primario en mujeres con infección del tracto urinario por *E. coli* eran > 90 % susceptibles a piperacilina-tazobactam, amikacina, nitrofurantoína y carbapenémicos.

Dávila J, Vélez A, Salas C, Dávila-Vega J. ⁽¹⁹⁾ (Ecuador, 2017). Realizaron la investigación titulada, Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. Teniendo en cuenta varios factores, entre ellos la edad gestacional, este estudio encontró que las infecciones del tracto urinario se observaron como un factor de riesgo importante en las adolescentes embarazadas de 11 a 19 años que acuden a la Maternidad Mariana de Jesús, y tuvo como objetivo detectar la incidencia de parto prematuro, escolaridad y edad. Se observaron 100 casos documentados por la Maternidad Mariana de Jesús en el período de junio de 201 a febrero de 2015 y se observó que la infección de vías urinarias fue el principal factor de riesgo de parto prematuro en estos casos. 60%), y de estos casos, el 50% tenían entre 3 y 36 semanas de gestación y estaban relacionados con la edad, siendo los pacientes de 17 a 19 años los más recurrentes. Como ya representan el 50%, sobre todo en las últimas semanas del embarazo,

la tasa de amenaza de parto prematuro va en aumento debido a las infecciones del tracto urinario, que resultaron ser el principal riesgo, por lo que se debe implementar un correcto manejo prenatal. Aumento del factor con la exposición.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Abanto D, Soto A. ⁽²⁰⁾ (Lima, 2020). Realizaron la investigación titulada, Infección del tracto Urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. El objetivo de este estudio fue determinar si la infección del tracto urinario es un factor asociado al riesgo de parto prematuro en adolescentes embarazadas del Hospital Sergio E. Bernales en el período 2018-2019. Este estudio fue de tipo observacional analítico de casos y controles de adolescentes embarazadas que ingresaron a los servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el período 2018-2019. Aquí calculamos el OR ajustado grueso de posibles factores de confusión basados en el modelo de regresión logística. Consideraron significativos los valores de $p < 0,05$. Encontraron que el riesgo de parto prematuro se asoció significativamente con ITU (OR=2,68, IC 95%: 1,3-5,3) y RPM (OR=15, IC 95%: 1,3-53,9-37,9). Además, la edad promedio fue de 18 años. Como conclusión concluyeron que la infección del tracto urinario es un factor asociado al riesgo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas.

Romero O, Hernández L. ⁽²¹⁾ (Chiclayo, 2019). Realizaron la investigación titulada, Infección del Tracto Urinario y su Relación con la Prematuridad y El Bajo Peso Al Nacer en el Centro de Salud Referencial Santa Cruz, Período Enero – Diciembre del 2018. El propósito de este estudio fue determinar si existía asociación entre ITU y prematuridad y bajo peso al nacer en el Centro de Salud de Referencia de Santa Cruz durante el período enero-diciembre de 2018. Se realizó una especie de estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal,

cuyo diseño fue no experimental. La población estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron una infección de vías urinarias durante el embarazo y recibieron atención obstétrica en un centro de salud público durante 8 periodos. Los resultados clave incluyen: La prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes fue de 20,3%. Las madres se caracterizaron como en su mayoría jóvenes y adolescentes, rurales, solteras, multíparas y controladas de forma incompleta. Encontraron una relación directamente proporcional entre las infecciones del tracto urinario y el parto prematuro. ($p < 0,05$) Existe una relación directamente proporcional entre la infección del tracto urinario y el bajo peso al nacer. ($p < 0,05$).

Fernández M. ⁽²²⁾ (Pueblo Libre, 2019). Realizaron la investigación titulada, Infección del tracto Urinario con relación al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, 2018. Este estudio buscó identificar la asociación entre ITU y parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre en el año 2019. Se realizaron estudios observacionales, no experimentales, descriptivos, transversales, correlativos y retrospectivos en los que la variable independiente fue la infección del tracto urinario y la variable dependiente el parto prematuro. El método que utilizaron fue la documentación de la historia clínica y la herramienta fue un formulario de recolección de datos que fue validado por expertos y procesado con el programa IBM SPSS Statistics versión 26, con una frecuencia baja de 68,3%. Por otro lado, el 8,6% que presentó 3 o más infecciones de vías urinarias al año nació prematuramente. Entre los pacientes con ITU alta, el 96,2% eran prematuros. La prematuridad ocurrió en el 92,3% de los pacientes con urocultivos positivos. La frecuencia de parto prematuro fue de 29,3% y la prevalencia de 9,97%. En conclusión, concluimos que existe una asociación entre ITU y parto prematuro, con una correlación de Pearson de 0,7, lo que indica una correlación altamente positiva, y una asociación significativa de $p < 0,05$.

Murguía F, Indacochea S, Roque C, De la cruz J. ⁽²³⁾ (Lima, 2019). **Realizaron la investigación titulada, Factores de riesgos Maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019.** El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo maternos que conducen al parto prematuro en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre 2018 y 2019. Se realizó un estudio observacional retrospectivo analítico. Ingrese Casos y Controles. Estudiaron a 180 mujeres embarazadas de 10 a 19 años y las dividieron en 60 casos y 120 controles, y se encontró que el 71,7 % se encontraba en la adolescencia tardía (17-19 años) lo que corresponde a la edad promedio de. Según el refinamiento de resultados, las variables son: anemia (OR: 2,07 ; IC 95 % = 1,075 - ,001; p = 0,030), infección urinaria (OR: 3,863; IC 95 % = 1,508 - 9,896; p = 0,005), preeclampsia (OR: 3,71 ; IC 95 % = 1.122-12.301; p = 0.032) se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro. No se encontró asociación estadísticamente significativa con infección vaginal (OR: 2.111; IC 95% = 0.651 - 6.850; p = 0.205) y ruptura prematura de membranas (OR: 1.267; IC 95% = 0.609 - 2.633; p = 0.526) Sin embargo, concluimos que las variables asociadas a un mayor riesgo de parto pretérmino en gestantes adolescentes fueron la anemia, las infecciones del tracto urinario y la preeclampsia.

Abanto D. ⁽²⁴⁾ (Chimbote, 2018). **Realizaron la investigación titulada, Infección del tracto urinario como factor asociado a parto pretérmino.** El objetivo de este estudio fue determinar si el parto prematuro está asociado a infecciones del tracto urinario en el Hospital La Caleta-Chimbote. Su estudio no fue experimental ya que analizaron una muestra de 342 historias con parto prematuro (casos) y 342 historias sin parto prematuro (controles). Revisaron las historias clínicas para la recopilación de datos y aplicaron una prueba de chi-cuadrado y encontraron que el 8,5 % de los pacientes prematuros tenían infecciones del tracto urinario y el 51,5 % no. Por otro lado, entre las pacientes que no tuvieron parto pretérmino, el 30, % presentó infección de vías urinarias y el 69,6% no

presentó infección de vías urinarias ($p < 0,001$). La fuerza de asociación OR indica que las mujeres embarazadas con infecciones del tracto urinario tienen el doble de probabilidades de dar a luz prematuramente.

2.1.3 Antecedente Regional

Esteban D. y Paredes R.⁽²⁵⁾(Huánuco, 2017). Realizaron la investigación titulada, Infección del tracto urinario y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. Julio a diciembre, 2016. Este estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre las infecciones del tracto urinario y el parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. julio a diciembre. 2016; utilizaron para ello estudios descriptivos, retrospectivos y transversales. La muestra estuvo conformada por 75 gestantes. Determinantes socioeconómicos de las gestantes: 1 tenían entre 18 y 29 años (55%), 52 tenían relación de pareja (69%), 39 cursaban secundaria (52%) y 68 cursaban secundaria (52%). amas de casa (91%), 2 de las cuales viven en áreas rurales (56%). Determinantes relacionados con el nacimiento: 30 tuvieron partos múltiples (40%), 0 tuvieron menos de 6 controles (53,3%) y 28 tuvieron entre 35 y 37 semanas (37%). Características de la infección del tracto urinario: Según el diagnóstico, 53 pertenecían al 71% bacteriuria asintomática. De acuerdo con el estadístico de correlación de Pearson con el resultado 1, esto indica una fuerte asociación de ambas variables, por lo que se aceptó la hipótesis de estudio.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Infección del Tracto Urinario

La infección del tracto urinario, junto con la anemia, es una de las complicaciones médicas más comunes del embarazo que puede afectar tanto la salud materna como la neonatal. La incidencia se estima en un 5-10%. En

algunos casos se basa en un proceso clínico sintomático, como bacteriuria asintomática en un 11%, cistitis en un 1,5% y pielonefritis en un 1-2%.⁽¹⁾

Se considera como factor de riesgo principal haber tenido antecedente de infección del tracto urinario previo a la concepción. ⁽²⁶⁾

Los organismos que causan infecciones del tracto urinario son las mismas bacterias que generalmente se encuentran fuera del embarazo: ⁽²⁷⁾

- Bacilos Gram-negativos: Escherichia coli (85%), Klebsiella y Proteus mirabilis (12%), Enterobacter (3%) Serratia, Pseudomonas y Citrobacter (1-2%). ⁽²⁷⁾

- Cocos grampositivos: Staphylococcus saprophyticus y Enterococcus, Streptococcus agalactiae son los más comunes y, si se detectan durante el embarazo, se debe instituir profilaxis antibiótica para prevenir la sepsis neonatal. ⁽²⁷⁾

Bacteriuria Asintomática:

La presencia bacteriana urinaria asintomática recurre en mujeres con partos múltiples, mujeres de nivel socioeconómico bajo y mujeres con antecedentes de infecciones del tracto urinario, diabetes y otras enfermedades.⁽¹⁾

Se recomienda realizar análisis de orina y urocultivo según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y otros organismos científicos. ⁽¹⁾

Si el cultivo es negativo, no se recomienda realizar más pruebas. Puede ser conveniente repetirlos en mujeres embarazadas de alto riesgo que tienen antecedentes de infección y riesgo de parto prematuro. El diagnóstico se realiza mediante cultivo de orina de un solo uropatógeno > 100 000 UFC/mL (bacteriuria significativa) en pacientes sin síntomas urinarios. Si el recuento bacteriano está entre 10.000 y 100.000 UFC/ml, o si el cultivo es

polimicrobiano, se debe repetir el cultivo. La presencia de múltiples especies bacterianas indica que la muestra está contaminada.⁽¹⁾

No son válidos estudios microscópicos de la orina, ni las tiras reactivas para diagnosticar, por la ausencia de glóbulos blancos en la orina(leucocituria) ya que su sensibilidad y valor predictivo positivo es bajo.⁽¹⁾

Cistitis:

Se considera una infección urinaria primaria porque no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. Ocurre en el 1,5% de los embarazos y no reduce la incidencia con el tratamiento.⁽¹⁾

Las mismas bacterias están implicadas en la bacteriuria asintomática. La ruta de infección más común suele ser ascendente porque la uretra femenina es más corta y más propensa a ascender.⁽¹⁾

El cuadro clínico aparece súbitamente: disuria, micción frecuente, tensión vesical, dolor retropúbico o suprapúbico. El aspecto de la orina suele ser turbio (presencia de glóbulos blancos) con sedimento purulento (recuento de glóbulos blancos o piuria). Hasta el 60% puede tener hematuria macroscópica en la fase aguda.⁽¹⁾

El diagnóstico se basa en síntomas documentados, ausencia de síntomas y respaldado por pruebas complementarias.

- Confirmación de urocultivo >1.000 UFC/mL.

Los urocultivos son negativos en el 50%, lo que se denomina síndrome uretral agudo o cistitis por bacteriuria y puede estar asociado a clamidia.⁽¹⁾

Pielonefritis:

La mayoría de las veces es secundaria a bacteriuria asintomática mal diagnosticada y maltratada, dando lugar a signos y síntomas que alteran el estado general. Es una infección de la vía excretora superior y del parénquima renal de uno o ambos riñones, siendo una de las indicaciones más frecuentes de hospitalización.⁽¹⁾

La incidencia es del 1% al 2% en todas las mujeres embarazadas. El tratamiento adecuado de la bacteriuria asintomática reduce la incidencia de pielonefritis en un 80%. Los factores predisponentes para la pielonefritis son los cálculos ureterales y renales.⁽¹⁾ El diagnóstico clínico se confirma con:

- Urocultivo >100.000 ufc/ml en orina.
- 20 bacterias por campo de muestra centrifugada.

Los síntomas incluyen cambios en el estado general, fiebre alta, sudoración y escalofríos, y dolor de espalda intenso y persistente, que distan mucho de los de la cistitis típica. A la exploración física presentaba puño percusión lumbar ipsilateral positivo, y la palpación de fosa pélvica y suelo vaginal ipsilateral también podía ser dolorosa.⁽²⁵⁾

Parto Pretérmino:

Parto antes de las 37 semanas de gestación. Puede comenzar:⁽²⁷⁾

- **Espontáneo:** Que representa el 31-45% de los partos pretérminos.
- **Yatrógeno:** Inducido por indicaciones médicas como resultado de condiciones médicas maternas o fetales.

En función de la edad gestacional en el momento del parto diferenciamos:

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas).
- Muy prematuros (28 a 32 semanas).
- Prematuros moderados a tardíos (>32 a 37 semanas).

No deben planificarse partos inducidos o cesáreas antes de haber cumplido las 39 semanas de gestación, a menos que se presenten complicaciones que pongan en riesgo la salud tanto materna como fetal.⁽⁷⁾

Causas del parto pretérmino:

La evidencia que respalda una causalidad infecciosa/inflamatoria en el parto prematuro espontáneo incluye:

- Se asocian infecciones maternas como paludismo, pielonefritis, neumonía y periodontitis.
- Un enfoque antibiótico para la infección intrauterina puede prevenir el parto prematuro en un modelo experimental de corioamnionitis.

Previene el parto pretérmino un adecuado tratamiento de la bacteriuria asintomática.⁽²⁸⁾

Factores Sociodemográficos:

Edad: Estudios demostraron que las gestantes que tuvieron infección del tracto urinario durante la gestación fueron adolescentes entre 17 a 19 años.

Estado civil: Estudios demostraron que las gestantes que tuvieron infección del tracto urinario durante la gestación fueron mujeres convivientes con sus parejas.

Grado de instrucción: Se demostró en un estudio que el porcentaje mayor de gestantes, solo han tenido estudios secundarios, seguido de estudios universitarios y con un porcentaje menor; con estudios primarios.

Ocupación: El mayor porcentaje de gestantes son amas de casa, y algunas son estudiantes de alguna carrera profesional.

Procedencia: Se demostraron que la taza con mayor porcentaje de prevalencia, son gestantes de zonas rurales que tienen un acceso limitado a los servicios básicos.

2.3 Bases Conceptuales:

- **Infección del tracto urinario:** Es una fase infecciosa que se produce por la irrupción de bacterias que se desarrollan en el tracto urinario, muchas veces pueden presentar sintomatología, como disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y en otros casos no presentan sintomatología.
- **Parto pretérmino:** Es cuando se produce las contracciones uterinas con cambios cervicales antes de las 37 semanas; obteniendo un producto menor a 2900 gr.
- **Factores Sociodemográficos:** Es un conjunto de características que buscamos que tenga relación con la adquisición de esta enfermedad; estudiando la edad promedio, el grado de instrucción de la población, a que se dedican las pacientes y de donde provienen, para así definir si tienen limitaciones al acceso de los servicios que se brinda para una prevención y mejoría del bienestar materno y fetal.

2.4 Bases Epistemológicas, Bases Filosóficas y/o bases antropológicas.

2.4.1 Bases Antropológicas:

La Región de Ucayali se estableció el 18 de junio de 1980. En la antigüedad formó parte del departamento de Loreto y lleva el nombre de la provincia de Coronel Portillo. Se dividió por decisiones del pueblo Ucayalino contra las autoridades de la provincia de Loreto y el Frente Patriótico Loretano. La capital actual es la ciudad de Pucallpa.⁽²⁹⁾

Antes de, los asentamientos de la selva estaban habitados por indígenas, pero no había suficiente información sobre su forma de vida, ya que era muy difícil debido a los brotes de enfermedades y la invasión de extraños.⁽²⁹⁾

Los primeros franciscanos en el siglo XV empezaron a fundaron las aldeas poco a poco, en sus recorridos, se encontraron con diferentes comunidades indígenas que pertenecían a los Shipibos Conibo, que suelen estar acompañadas de cantos en idioma nativo. Estas danzas son bailadas en conmemoración, para dar la bienvenida y en rituales a turistas o personas que llegaban a la comunidad.⁽³⁰⁾

En las misiones de los franciscanos se destacó la promoción de la educación y recogieron las tradiciones orales de grupos étnicos, sobre todo buscaban plantas curativas para ser estudiadas por científicos y que tengan un equivalente en medicinas naturales.⁽³⁰⁾

El transporte a Pucallpa es entonces por vía fluvial, terrestre o aérea. Es el segundo puerto fluvial más importante de la Amazonía. Por vía terrestre es la Carretera Federico Basadre, que conecta con el Aeropuerto Internacional Capitán FAP David Abensur Rengifo, al cual llegan vuelos comerciales en el noroeste.⁽³¹⁾

Las diversas etnias y migraciones tanto andinas, mestizas y extranjeras, hacen de Ucayali una región de mucha riqueza cultural, destacando el arte de las comunidades indígenas en mayor porcentaje.⁽³¹⁾

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El Hospital Amazonas Yarinacocha fue establecido el 28 de mayo de 1958 por el Dr. Teodoro Binder de Alemania, donde se realizó este estudio, prestando atención a la comunidad indígena que se asentó en la jurisdicción de Yarina donde reclaman muchos pacientes. Depende del 2° nivel de atención, 6° nivel de complejidad, categoría II-2 Dirección Regional de Salud y el gobierno regional de Ucayali. El Distrito de Yarinacocha está ubicado en la ciudad de Puerto Callao, Departamento Coronel Portillo, Región Ucayali, teniendo como vía de acceso principal la Av. Centro de Referencia de Salud N° 2. Esto incluye el 01 Centro de Referencia y la 06 Microred para la Salud.

Cuenta con una población de 518,190 habitantes aproximadamente para el año 2020. Está considerado en un estrato III de pobreza, con una tasa de pobreza total de 70.5 % y extrema con un 44.9%.

Asume un enfoque cultural indígena, en el cual presentan factores culturales de distintas asociaciones étnicas, que conservan sus tradiciones y costumbres, por lo cual se restringen a acudir al personal de salud, ya sea por la distancia en la que se encuentran del puesto de salud o por la desconfianza y empatía que expresa la baja atención de estos pacientes.

3.2 Población

Para el presente estudio de investigación, fueron estudiadas todas las gestantes que presentaron infección del tracto urinario y terminaron en parto pretérmino durante el año 2021, siendo un total de 73 gestantes.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con infección del tracto urinario que terminaron en parto pretérmino.
- Historias clínicas completas y legibles.

Criterios de Exclusión:

- Parto pretérmino por otras causas.
- Embarazo múltiple.
- Historias clínicas incompletas y no legibles.

3.3 Muestra

Se trabajó con la totalidad de los datos que efectuaron con los criterios de inclusión y exclusión, haciendo un total de 73 gestantes que tuvieron infección del tracto urinario que representa el 100% de la población total.

3.3.1 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico en modalidad por conveniencia, por la efectividad y facilidad para la selección de la muestra.

3.4 Nivel y tipo de estudio

3.4.1 Nivel de Investigación

El análisis y el alcance de los resultados que llegamos es **Correlacional**, porque se buscó la relación o asociación entre las dos variables en un momento determinado. Según Hernández Sampieri (2003).

Tipo de investigación

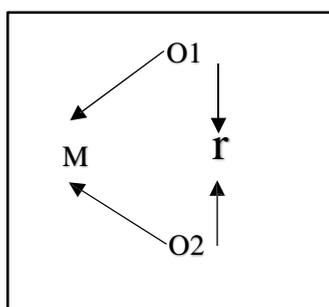
De tipo aplicativo porque se compara las dos variables para así poder modificar, actuar y resolver. Según Hernández Sampieri (2003).

Fue un estudio con enfoque **Cuantitativo**, según el tipo de ocurrencia es **Retrospectivo**, porque los datos ya se encontraban registrados en las historias clínicas. **Es transversal** por el ciclo y secuencia del estudio porque se midió las variables en una sola ocasión.

3.5 Diseño de investigación

Es no experimental, correlacional y transversal.

Diagrama: Representación del estudio correlacional:



LEYENDA:

M: Muestra.

O1: Observación de la variable independiente.

r: Relación entre variables.

O2: Observación de la variable dependiente.

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1 Métodos

Método Inductivo, porque se basó en los conocimientos estudiados para generar conclusiones de hechos particulares aceptados como válidos.

3.6.2 Técnicas

Se aplicó el análisis documental, mediante la revisión de información existente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, como son las historias clínicas, libro de partos y del sistema informativo perinatal (SIP 2000).

3.6.3 Instrumentos

La ficha de recopilación de datos fue elaborada por las investigadoras del estudio que incluye las variables a estudiar,

1. El cual contará con factores sociodemográficos donde se registrará la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia;
2. también datos de la infección del tracto urinario donde se clasifica la sintomatología,
3. la prevalencia de infección del tracto urinario como casos nuevos, reincidentes y el total de la población atendida en el periodo 2021.
4. Como último fue el parto pretérmino donde se clasificó por semanas, prematuro extremo menor a 28 semanas, muy prematuro mayor de 28 a 32 semanas y moderado o tardío de 32 a 37 semanas.

3.7 Validación y confidencialidad de la investigación

El instrumento escogido fue sometido a una evaluación y consulta con los expertos mediante el juicio de expertos sobre su viabilidad y consistencia interna del mismo antes de su aplicación, de acuerdo a la tabla adjunta:

Por lo que los expertos recomendaron la aplicación del instrumento:

Nombres y Apellidos de los expertos	Decisión
Leila Rosa Marino Panduro	Excelente
Doris Mayela Figueroa Huamán	Excelente
Miguel Alfredo Zevallos Valentin	Excelente

3.8 Procedimiento

1. Gestionar el permiso de autorización para realizar la investigación en el establecimiento de salud, ante el director del establecimiento y la jefatura de gineco-obstetricia.
2. Se tomó las medidas necesarias de bioseguridad y protección por el Covid-19 al acudir al Hospital Amazónico de Yarinacocha.
3. Recopilación de datos de la población objeto de estudio, se aplicó el instrumento de estudio en las bases estadísticas, libro de parto y el SIP 2000.
4. Elaboramos la base de datos en el programa Excel, en la cual registramos los datos recopilados para luego con ello realizar las estadísticas en el SPSS versión 26.0

3.9 Tabulación y análisis de datos

Para la evolución de los datos se utilizó una hoja Excel y paquete estadístico SPSS versión 26.0, con ello nos permitió presentar los datos de manera ordenada para una buena comprensión. Los resultados fueron presentados por medio de tablas y figuras, seguidamente fue analizado e interpretado con la aplicación de la estadística descriptiva.

3.10 Consideraciones éticas

Se presentó al comité de médicos ginecólogos del Hospital Amazónico de Yarinacocha, así mismo al comité de Obstetras para la aceptación, no se necesitó del consentimiento informado ya que el trabajo se realizó mediante la base de datos proporcionadas por el mismo hospital mediante el SIP 2000, siempre manteniendo la confidencialidad de la información utilizada en el estudio con el fin de salvaguardar la integridad de las pacientes. En el presente estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas y respetando el tratado de Helsinki.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Estadísticas descriptivas

Factores sociodemográficos de las gestantes con infección del tracto urinario en relación con el parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 1. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según edad - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Edad	Clasificación de Parto Pretérmino						Total		Estadísticos
	<28 semanas		28 a 32 semanas		>32 a 37 semanas		F	%	X2
<19 años	0	0,0%	0	0,0%	23	37,7%	23	31,5%	18.505
20 a 34 años	1	100,0%	5	45,5%	33	54,1%	39	53,4%	p-valor
>35 años	0	0,0%	6	54,5%	5	8,2%	11	15,1%	0.001
Total	1	100,0%	11	100,0%	61	100,0%	73	100,0%	

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

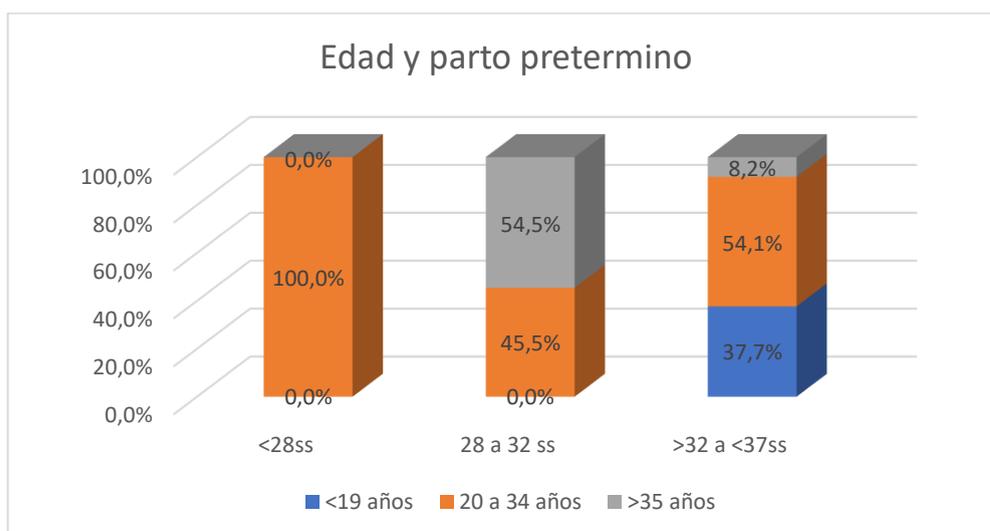


Figura N° 1. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según edad - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N°1, se determinó que la edad de las pacientes con infección del tracto urinario con relación al parto pretérmino, que las gestantes <28 semanas se encontraban en el grupo de edades de 20 a 34 años en un 100%, las gestantes de 28 a 32 semanas se encontraban en el grupo de edades >35 años en un 54.5% y que las gestantes >32 a 37 semanas se encontraban en el grupo de edades de 20 a 34 años en un 54.1%. Asimismo, con un valor observado de X^2 18.505.

Tabla N° 2. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según estado civil - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

	Clasificación de Parto Pretérmino						Total	Estadísticos	
	<28 semanas		28 a 32 semanas		>32 a 37 semanas				
Estado Civil	F	%	F	%	F	%	F	%	X2
Soltera	1	100,0%	1	9,1%	11	18,0%	13	17,8%	6.989
Casada	0	0,0%	1	9,1%	1	1,6%	2	2,7%	p-valor
Conviviente	0	0,0%	9	81,8%	49	80,3%	58	79,5%	0.136
Total	1	100,0%	11	100,0%	61	100,0%	73	100,0%	

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto pretérmino.

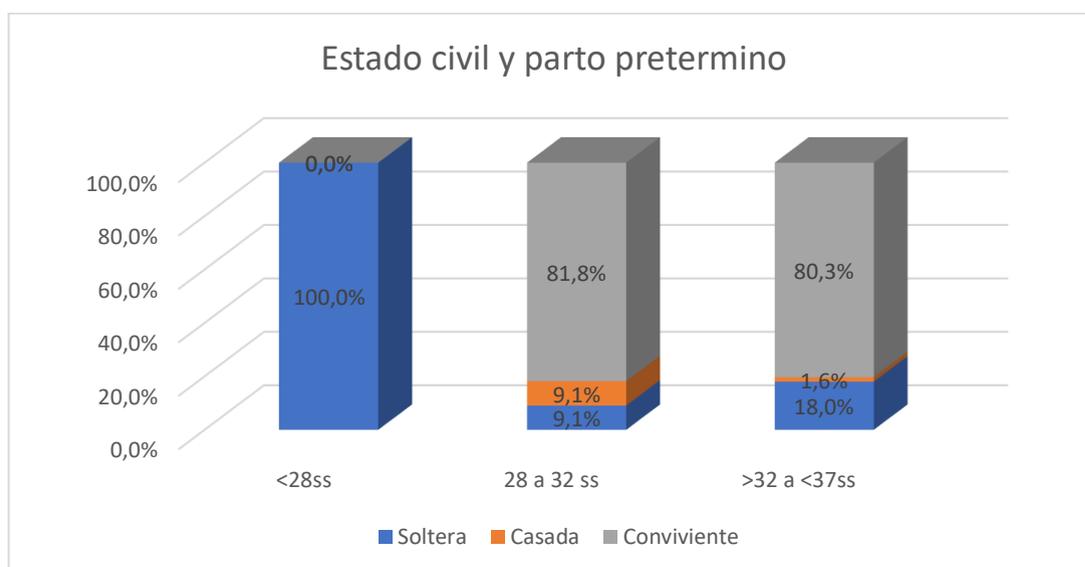


Figura N° 2. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según estado civil - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 2, se determinó que el estado civil de las pacientes con infección del tracto urinario en relación con el parto pretérmino, que las gestantes <28 semanas se encontraron en el grupo de soltera en un 100%, las gestantes 28 a 32 semanas se encontró en el grupo de conviviente en un 81.8%, y las gestantes >32 a 37 semanas se encontraron en el grupo de conviviente en un 80.3%. Asimismo, con un valor observado de X^2 6.989.

Tabla N° 3. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según grado de instrucción - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

	Clasificación de Parto Pretérmino						Total	Estadísticos	
	<28 semanas		28 a 32 semanas		>32 a 37 semanas				
Grado de instrucción	F	%	F	%	F	%	F	%	X2
Primaria	0	0,0%	3	27,3%	11	18,0%	14	19,2%	2.119
Secundaria	1	100,0%	5	45,5%	38	62,3%	44	60,3%	
Superior	0	0,0%	3	27,3%	11	18,0%	14	19,2%	0.908
Analfabeta	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%	1	1,4%	
Total	1	100,0%	11	100,0%	61	100,0%	73	100,0%	

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

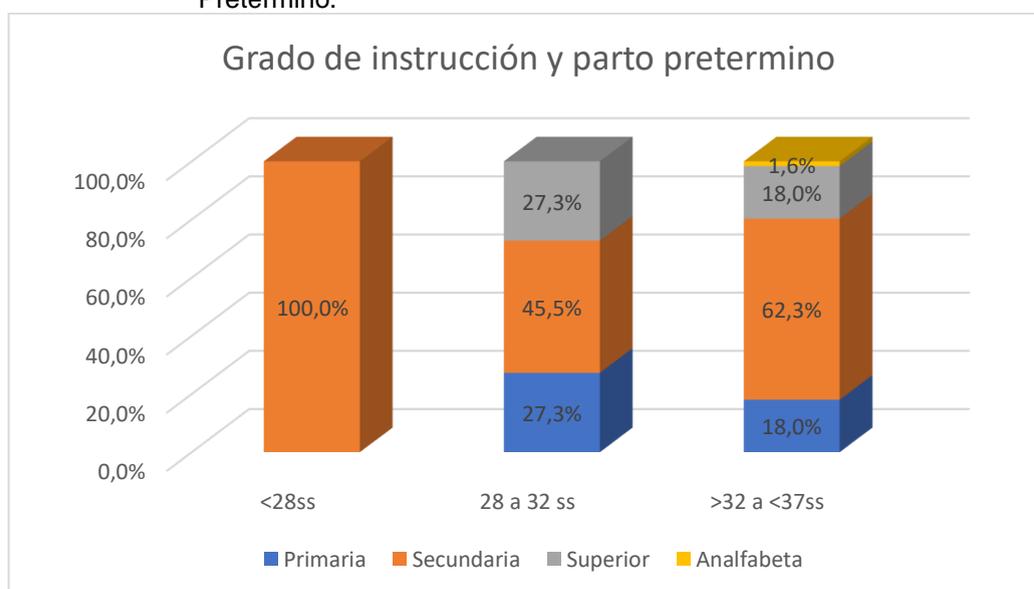


Figura N° 3. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según grado instrucción - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 3, se determinó que el grado de instrucción de las pacientes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino, que las gestantes <28 semanas se encontraban cursando el grado de primaria en un 100%, las gestantes 28 a 32 semanas se encontraban cursando el grado de secundaria en un 45.5%, y las gestantes >32 a 37 semanas se encontraban cursando el grado de secundaria en un 62.3%. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 2.119.

Tabla N° 4. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según ocupación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Ocupación	Clasificación de Parto Pretérmino						Total	Estadísticos	
	<28 semanas		28 a 32 semanas		>32 a 37 semanas				
	f	%	F	%	f	%	f	%	X2
Dependiente	0	0,0%	3	27,3%	1	1,6%	4	5,5%	12.246
Independiente	0	0,0%	1	9,1%	11	18,0%	12	16,4%	p-valor
Ama de casa	1	100,0%	7	63,6%	49	80,3%	57	78,1%	0.016
Total	1	100,0%	11	100,0%	61	100,0%	73	100,0%	

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

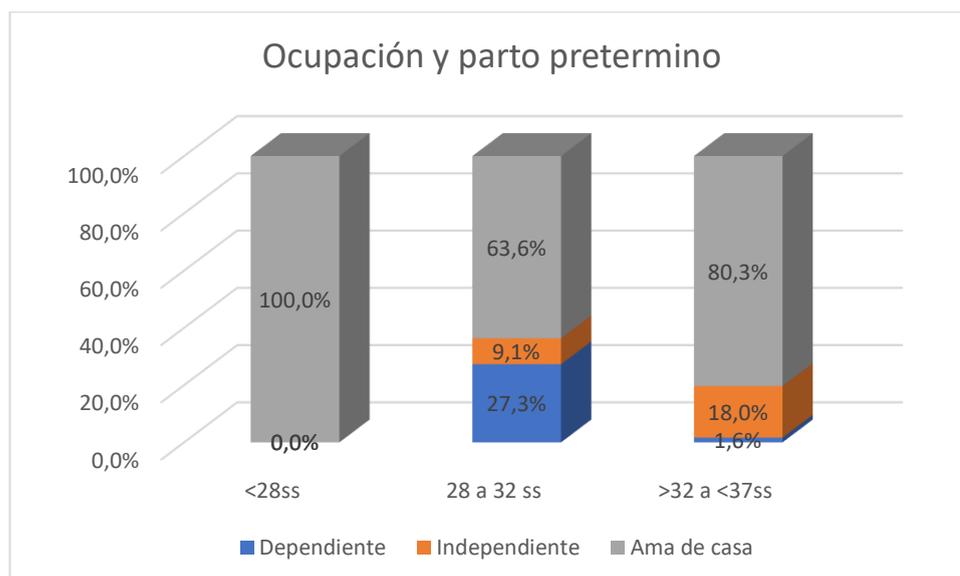


Figura N° 4. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según ocupación- Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 4, se determinó que la ocupación de las pacientes con infección del tracto urinario en relación con el parto pretérmino, que las gestantes <28 semanas se encontraron en el grupo de ama de casa en un 100%, las gestantes de 28 a 32 semanas se encontraban en el grupo de ama de casa en un 63.6%, las gestantes >32 a 37 semanas se encontraban en el grupo de ama de casa en un 80.3%. Asimismo, con un valor observado de X^2 de 12.246.

Tabla N° 5. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según procedencia - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Procedencia	Clasificación de Parto Pretérmino						Total	Estadísticos	
	<28 semanas		28 a 32 semanas		>32 a 37 semanas				
	F	%	F	%	F	%	F	%	X2
Urbano	1	100,0%	9	81,8%	41	67,2%	51	69,9%	1.382
Rural	0	0,0%	2	18,2%	20	32,8%	22	30,1%	p-valor
Total	1	100,0%	11	100,0%	61	100,0%	73	100,0%	0.501

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

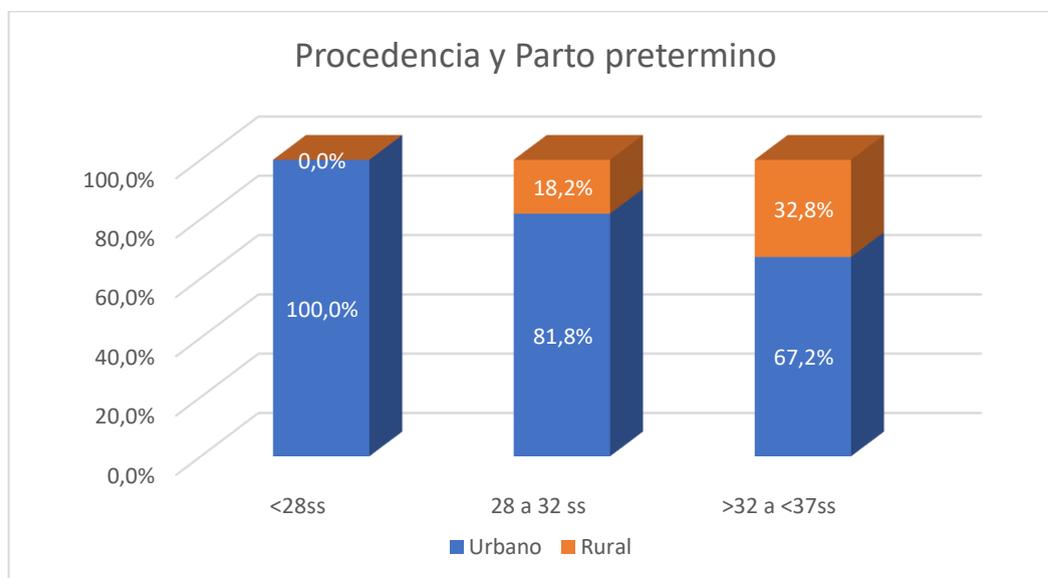


Figura N° 5. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según procedencia - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 5, se determinó que la procedencia de las pacientes con infección del tracto urinario en relación con el parto pretérmino, que las pacientes <28 semanas se encontraron en el grupo de zona urbana en un 100%, las gestantes de 28 a 32 semanas se encontraron en el grupo de zona urbana en un 81.8%, y en las gestantes >32 a 37 semanas se encontraban en el grupo de zona urbana en un 67.2%. Asimismo, con un valor observado de χ^2 de 1.382.

Tabla N° 6. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según clasificación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
<28 semanas	1	1,4
28 a 32 semanas	11	15,1
>32 a 37 semanas	61	83,6
Total	73	100,0

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

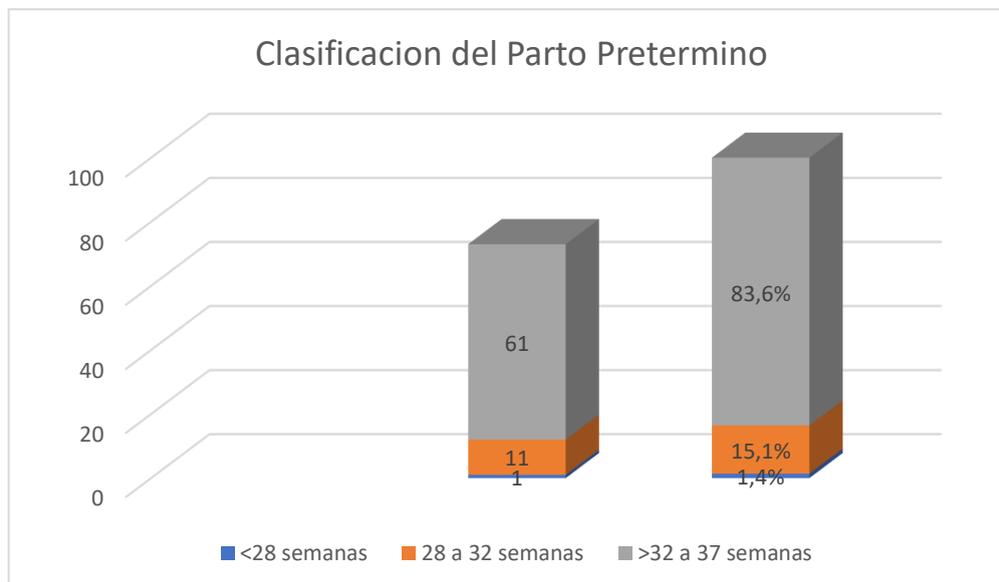


Figura 6. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según clasificación - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 6, se determinó que características del parto pretérmino presentaban las pacientes con infección del tracto urinario, el 1.4% de las

pacientes se encontraban dentro del grupo de <28 semanas, el 15.1% se encontraban en el grupo de 28 a 32 semanas, y el 83.6% se encontraban en el grupo de >32 a 37 semanas.

Tabla N° 7. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según características y tipos - Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Resultado positivo por laboratorio	Si	35	47.9
	No	38	52.1
	Total	73	100.0
Dolor miccional	Si	24	32.9
	No	49	67.1
	Total	73	100.0
Frecuencia miccional aumentada	Si	29	39.7
	No	44	60.3
	Total	73	100.0
Tenesmo vesical	Si	19	26.0
	No	54	74.0
	Total	73	100.0
Fiebre >38°	Si	13	17.8
	No	60	82.2
	Total	73	100.0
Dolor lumbar	Si	38	52.1
	No	35	47.9
	Total	73	100.0
Sudoración	Si	1	1.4
	No	72	98.6
	Total	73	100.0
Escalofríos	Si	10	13.7
	No	63	86.3
	Total	73	100.0
Náuseas y vómitos	Si	19	26.0
	No	54	74.0
	Total	73	100.0

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

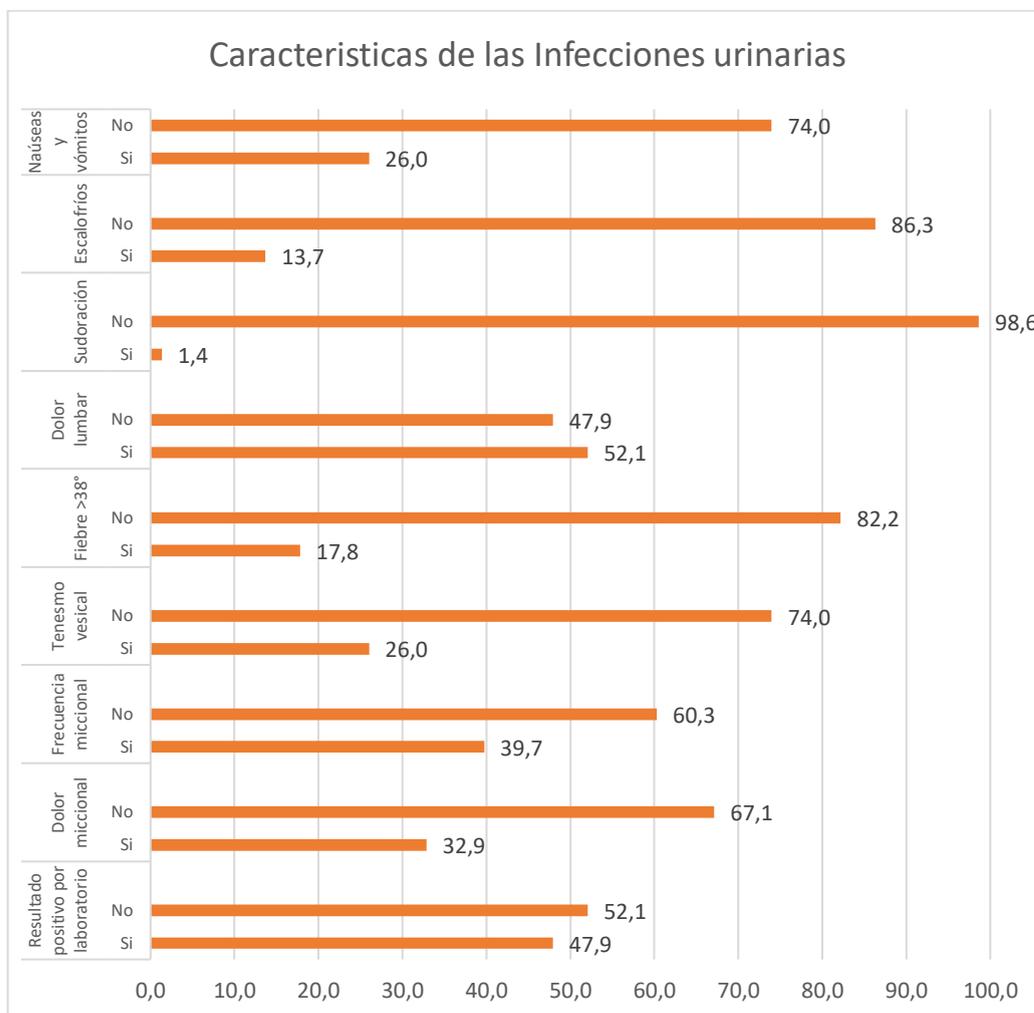


Figura N° 7. Gestantes con infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino según características y tipos – Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 7, se determinó que características de la infección del tracto urinario presentaron las pacientes en relación con el parto pretérmino, que el 47.9% tuvieron resultado positivo por laboratorio, el 32.9% presentaron dolor miccional, el 32.9% presentaron frecuencia miccional, el 26% presentaron tenesmo vesical, el 17.8% presentaron fiebre >38°, el 52.1% presentaron dolor lumbar, el 1,4% presentaron sudoración, el 13.7% presentaron escalofríos y el 26 % presentaron náuseas y vómitos.

Tabla N° 8. Indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

- Total, de la población afecta al factor de riesgo: 3435 total de gestantes atendidas en el 2021
- N° total de casos de ITU: 1254 (nuevos, aquellos no han sanado y los reincidentes)
- N° total de casos de Parto pretérmino: 73

Prevalencia=	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de patología observada}}{\text{Población total expuesta al factor de riesgo}}$		xK (100, 1000 o 10,000)
Prevalencia de ITU en gestantes	$\frac{1254}{3435}$	X100	= 36.5%
Incidencia hospitalaria de parto pretérmino	$\frac{73}{3435}$	X100	= 2.13%

Fuente: Indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En los resultados obtenido de los Indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021, se pudo evaluar la prevalencia hospitalaria de infección del tracto urinario en gestantes determinando que 36.5% de cada 100 gestantes tuvo infección urinaria; asimismo se determinó la incidencia hospitalaria de parto pretérmino, donde el riesgo de las gestantes de padecer de este evento es 2.13% de cada 100 gestantes.

Contrastación de hipótesis

- Determinar la relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Tabla N° 9. Relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Clasificación de ITU	Clasificación de Parto Pretérmino						Total		Estadísticos
	<28 semanas		28 a 32 semanas		>32 a 37 semanas		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	X2
Bacteriuria asintomática	0	0,0%	2	18,2%	15	24,6%	17	23,3%	1.473
Infección de las vías urinarias bajas	1	100,0%	5	45,5%	28	45,9%	34	46,6%	p-valor
Infección de las vías urinarias altas	0	0,0%	4	36,4%	18	29,5%	22	30,1%	0.831
Total	1	100,0%	11	100,0%	61	100,0%	73	100,0%	

Fuente: Base de datos del Cuestionario de Infección del tracto urinario y Parto Pretérmino.

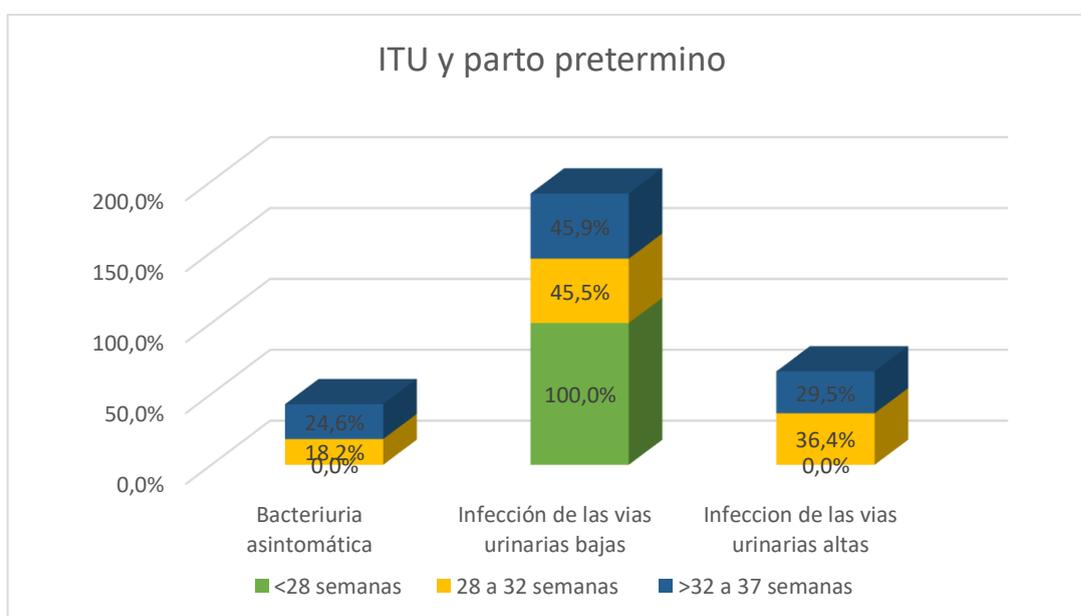


Figura N° 9. Relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura N° 9, se determinó la relación entre la infección del tracto urinario con el parto pretérmino, donde se observó con mayor porcentaje que en las pacientes <28 semanas mostraron infección de las vías urinarias bajas en un 100%, en las pacientes de 28 a 32 semanas mostraron infección de vías urinarias bajas en un 45.5%, y en las pacientes >32 a 37 semanas con infección de vías urinarias bajas el 46.6%. Asimismo, con un valor observado de X^2 1.473 y un p-valor 0.831.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021, a la cual se concluyó que no existe relación; se recomendó realizar más trabajos de investigación.

El factor sociodemográfico referente a la edad de las gestantes con infección del tracto urinario que desencadenaron parto pretérmino fue que 54.5% fueron mayores de 35 años, mientras que el 53.4% comprendidos en la edad de 20 a 34 años; un resultado similar fue encontrado en el estudio de **Paredes, E⁽²⁵⁾ (2017)** que la edad promedio donde que estuvo comprendido fue dentro de los 18 a 29 años con un porcentaje de 55%. En estado civil de las gestantes con infección del tracto urinario que desencadenaron parto pretérmino fue que 81.1% eran convivientes, donde resultados similares fueron encontrados en el estudio de **Paredes, E⁽²⁵⁾ (2017)** donde que se encontró que los convivientes tuvieron un porcentaje de 69%. Referente al grado de instrucción de las gestantes con infección del tracto urinario que desencadenaron a parto pretérmino; fue que el 62,3% contaban con estudios solo secundarios, resultados similares fueron encontrados en el estudio de **Paredes, E⁽²⁵⁾ (2017)** donde se encontró que los determinantes del grado de instrucción son de nivel secundaria ocupando un 52%. En ocupación de las gestantes con infección del tracto urinario que desencadenaron a parto pretérmino, fue que el 80.3% fueron ama de casa, donde se encontraron resultados similares en el estudio de **Paredes, E⁽²⁵⁾ (2017)** donde se encontró que los determinantes de ocupación son ama de casa con un porcentaje de 91%. Tanto en procedencia de las gestantes con infección del tracto urinario que desencadenaron a parto pretérmino, fue que el 81.8% se encontraban en zona urbana; donde resultados opuestos fueron encontrados en el estudio de **Paredes, E⁽²⁵⁾ (2017)** quien concluyó que los estudios difieren de esta afirmación como lo hallado que en zona rural se encontraron el 56%.

Referente a la clasificación del parto pretermino de las gestantes con infección del tracto urinaria; fue que 61 pacientes se encontraban en las >32 a 37 semanas con un porcentaje de 83.6%, 11 pacientes se encontraban en las 28 a 32 semanas con un porcentaje de 15.1% y 1 paciente se encontraba <28 semanas con un porcentaje de 1.4%, donde se difiere que no se encontraron resultados similares que determinen una discusión con el estudio.

Las características de la infección del tracto urinario de las gestantes que desencadenaron a parto pretérmino, donde como resultados obtuvimos los síntomas recurrentes que está relacionada al parto pretérmino con los siguientes valores, resultado positivo por laboratorio 47.9%, disuria 32.9%, polaquiuria 39.7%, tenesmo vesical 26%, fiebre 17.8%, lumbago 52.1%, hiperhidrosis 1.4%, náuseas y vómitos 26%; donde se encontraron resultados similares en el estudio de **Martínez, De Lourdes, López, Vértiz, Loyola, Terán** ⁽¹⁶⁾ **(2019)** donde el mayor porcentaje de consulta fue disuria 45%, dolor localizado a nivel lumbar 29% y escalofríos 15%.

Referente a los indicadores epidemiológicos se obtuvo como resultado que la infección del tracto urinario en gestantes, que la frecuencia hospitalaria tuvo un porcentaje de 36.5% y el parto pretermino tuvo el 2.13%, donde se difiere que no se encontraron resultados similares que determinen una discusión con el estudio.

CONCLUSIONES

1. Referente a los factores sociodemográficos, podemos apreciar que la edad con mayor porcentaje de gestantes que mostraron infección del tracto urinario fue en un 54.5% de las cuales estuvo comprendido en gestantes mayores a 35 años; aquellas estuvieron en el grupo de 28 a 32 semanas de gestación. Referente al estado civil podemos apreciar que el con mayor porcentaje de las gestantes que mostraron infección del tracto urinario fue que un 81.8% eran convivientes; comprendidas en el grupo de 28 a 32 semanas de gestación. Referente al grado de instrucción podemos apreciar que el con mayor porcentaje de las gestantes que mostraron infección del tracto urinario fue que el 62.3% culminaron estudios secundarios; comprendidas en el grupo de >32 a 37 semanas de gestación. Referente a la ocupación podemos apreciar que el con mayor porcentaje de las gestantes que mostraron infección del tracto urinario un 80.3% fueron ama de casa; comprendidas en el grupo de >32 a 37 semanas de gestación. Referente a la procedencia podemos apreciar que el con mayor porcentaje de las gestantes que mostraron infección del tracto urinario fue que un 81.8% eran de zona urbana; comprendidas en el grupo de 28 a 32 semanas de gestación.
2. Referente a la clasificación de parto pretérmino que mostraron las gestantes con infección del tracto urinario, el mayor porcentaje de incidencia fue un 83.6% que se dio en el grupo de >32 a 37 semanas, segunda fueron durante las 28 a 32 semanas con un porcentaje de 15.1%, y tercero con un menor porcentaje de 1.4% en menores a 28 semanas de gestación.
3. Referente a las características de la infección del tracto urinario que mostraron las pacientes con parto pretérmino, donde se determinó un conjunto de síntomas presentes y exámenes de laboratorio que fueron solicitados a las pacientes que no presentaban síntomas con resultados positivos con 47.9%. Los síntomas fueron disuria (32.9%), polaquiuria

(39.7%), tenesmo vesical (26%), fiebre (17.8%), dolor lumbar (52.1%), sudoración (1.4%), escalofríos (13.7%), náuseas y vómitos (26%).

4. Referente a los indicadores epidemiológicos se logró estimar que la infección del tracto urinario de la frecuencia hospitalaria en gestantes tuvo el 36.5% y el parto pretermino tuvo el 2.13% de cada 100 gestantes.
5. Finalmente mencionamos que, en el origen a los resultados obtenidos de la hipótesis general, concluimos que la infección del tracto urinario en relación con el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021, lo cual demuestra en la prueba estadística de Chi-cuadrado (0.831) se pudo establecer que es altamente significativo dado que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la alterna; quedando de esta manera demostrado que las gestantes con infección del tracto urinario no guardan relación con el parto pretérmino.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

El personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha que continúe con ponencias educativas; y cuán importante es asistir a los controles prenatales para identificar los signos de alarma que son importantes reconocerlos durante la gestación y recibir una atención prenatal reenfocada.

Al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha capacitado para el respectivo seguimiento de las usuarias, para que orienten sobre los riesgos y permitiéndoles identificar oportunamente a quienes necesiten apoyo he información adecuada en temas de cuidado ante una infección urinaria.

Al personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha orientar sobre los riesgos que conlleva el parto prematuro mediante discursos educativos, campañas y proyecciones sociales en las diferentes zonas del distrito.

Al personal Obstétrico encargado del registro de los datos de las pacientes en las historias clínicas; realizarlo de manera correcta, con letra legible, recopilar toda la información necesaria, de tal forma que se eviten errores estadísticos para futuros estudios de investigación.

A los futuros investigadores con interés de estudiar la relación existente entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino, considerar otros factores que pudieran estar asociados para así ampliar aún más el campo de estudio de esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Obstetricia SE de G y. Infección urinaria y gestación (actualizado Febrero 2013). Prog Obstet Ginecol. 1 de noviembre de 2013;56(9):489-95.
2. Souza R, Cecatti J. A Comprehensive Integrative Review of the Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth, Its Prevention and Prediction, Including Metabolomic Markers. Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet. 1 de enero de 2020;42:051-60.
3. TESIS.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5564/1/TESIS.pdf>
4. Mayta Checasaca NE. 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. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 20 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6152>
5. Prevalencia y Factores Epidemiológicos asociados de la Infección del Tracto Urinario en Gestantes Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2015 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/nq708pny-prevalencia-factores-epidemiologicos-asociados-infeccion-urinario-gestantes-cangallo.html>
6. Causas y factores de riesgo de la Prematuridad | PortalCLÍNICA [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad/causas-y-factores-de-riesgo>
7. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
8. Rovati L. Parto prematuro: cuáles son las causas más frecuentes [Internet]. Bebés y más. 2021 [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible

en: <https://www.bebesymas.com/parto/parto-prematuro-cuales-causas-frecuentes>

9. Hurtado JEV, Fuero LK, Quiliche TGP, Rosa RHL, Aguirre AMR, Valdez WEV. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2 de julio de 2014 [citado 20 de agosto de 2022];31(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/39>
10. Cap03.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2013/departamentales/Endes25/pdf/Cap03.pdf>
11. Más del 33% de mujeres en edad fértil está afiliada al Seguro Integral de Salud | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-del-33-mujeres-edad-fertil-esta-%20afiliada-al-seguro-integral-salud-413503.aspx>
12. Objetivo I e p SMDPQ. I.E.P. «San Martín de Porres»: Quinto Objetivo Salud Materna: Mortalidad Materna en el Perú [Internet]. I.E.P. «San Martín de Porres». 2010 [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://smpsaludmaterna.blogspot.com/2010/12/mortalidad-materna-en-el-peru.html>
13. Infección de las vías urinarias - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-tract-infection/diagnosis-treatment/drc-20353453>
14. Resumen de Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino - Dialnet [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7625534&info=resumen>
15. Resumen de Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. - Dialnet [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277756&info=resumen>

16. Factores asociados a malformaciones congénitas renales y de vías urinarias. Rev Cuba Pediatría. :14.
17. Márquez AR, Barrio EH, Reinante JV, Montero ZTM, Cabrera YH, Rey AMLR del. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. Medisur. 30 de julio de 2019;17(4):505-13.
18. Dautt-Leyva JG, Canizalez-Román A, Acosta Alfaro LF, Gonzalez-Ibarra F, Murillo-Llanes J. Maternal and perinatal complications in pregnant women with urinary tract infection caused by Escherichia coli. J Obstet Gynaecol Res. agosto de 2018;44(8):1384-90.
19. Vega JXD, Astudillo AMV, Aragundi CDS, Flores JXD. Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc. 2017;1(4):791-802.
20. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital. Rev Fac Med Humana. 9 de julio de 2020;20(3):419-24.
21. Hernández Llalli LP. Infección del Tracto Urinario y su Relación con la Prematuridad y El Bajo Peso Al Nacer. Centro de Salud Referencial Santa Cruz, Período Enero – Diciembre del 2018. Univ Part Chiclayo [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/476>
22. Fernández-Ramos MA. Infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, 2019. Rev Int Salud Materno Fetal. 2021;6:S31-S31.
23. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de Enero - Diciembre 2018 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 12 de julio de 2021 [citado 20 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/184>

24. abanto_vd.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24847/abanto_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. TF O 00312 E92.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3388/TF%20O%2000312%20E92.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeintereses/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
27. GAP_Control prenatal del embarazo normal_6105.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n5/GAP_Control%20prenatal%20del%20embarazo%20normal_6105.pdf
28. Espinoza J. Fisiopatología del síndrome de parto pretérmino. Rev Peru Ginecol Obstet. 2008;54(1):15-21.
29. Pucallpa. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pucallpa&oldid=145030830>
30. IES-Ucayali-01.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Proyeccion-Institucional/Encuentros-Regionales/2012/Ucayali/Informe-Economico-Social/IES-Ucayali-01.pdf>
31. Pucallpa - Megaconstrucciones, Extreme Engineering [Internet]. [citado 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://megaconstrucciones.net/?construccion=pucallpa>

ANEXOS

**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha 2021.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGIA
PG ₁ . ¿Cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?	OG ₁ . Determinar la relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.	HG ₀ : No existe relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021. HG _A : Existe relación entre la infección del tracto urinario y el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.	Variable Independiente: Infección del Tracto Urinario Variable Dependiente: Parto pretérmino	Nivel de investigación: Correlacional Tipo de investigación: Cuantitativo, Retrospectivo, transversal. Diseño de investigación: No experimental, correlaciona, transversal.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			Métodos, técnicas e instrumentos: Documental, revisión de información existente del Hospital Amazónico de Yarinacocha como las historias clínicas, libro de partos, Sistema Informativo Perinatal (SIP 2000).
PE ₁ . ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las pacientes atendidas con relación al parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?	OE ₁ . Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes atendidas con infección de tracto urinario con el parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.			Instrumentos: Ficha de recolección de datos elaborados por las investigadoras del estudio donde se incluye las variables a estudiar. El cual contará con factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia. Características del parto pretérmino. Características de la infección del trato urinario. Los indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y parto pretérmino.
PE ₂ . ¿Cuáles son las características del parto pretérmino que presentan las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?	OE ₂ . Identificar las características del parto pretérmino que presentan las pacientes atendidas con infección del tracto urinario en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.			
PE ₃ . ¿Cuáles son las características de la infección del tracto urinario que presentan las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?	OE ₃ . Identificar las características de la infección del tracto urinario que presentan las pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.			
PE ₄ . ¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y parto pretérmino en pacientes atendidas con relación al parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021?	OE ₄ . Estimar los indicadores epidemiológicos de frecuencia hospitalaria de la infección del tracto urinario y parto pretérmino en pacientes atendidas con relación al parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021.			

ANEXO 2: Consentimiento Informado



HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



" AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

Yarinacocha, 20 de Septiembre del 2022

OFICIO N°220-2022-HA/UEL

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE.
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS.

REF. : H/E N°6431.
SOLICITUD S/N.



Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se AUTORIZA a la estudiante: PÉREZ GONZÁLES, Valeria E., el acceso a las HISTORIAS CLÍNICAS y así recolectar datos para la ejecución de proyecto de tesis titulado "INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021".

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO

Ing. Sergio Franco Sanchez Noriega
Jefe de la Unidad de Estadística Informática
C.I.P. 266658

SSN/JUEI
C.c
Archivo



ANEXO 03: Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" DE HUANUCO FACULTAD DE OBSTETRICIA PROFI-UNHEVAL



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título de la investigación: INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2021.

Objetivo: DETERMINAR RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA 2021.

Responsables:

- PEREZ GONZALES, Valeria Estela.
- SAENZ FLORES, Carla Milagros.

I. Factores sociodemográficos

Edad.	Marcar
1. < 19 años.	
2. 30-34 años.	
3. > 35 años.	
Estado civil.	
1. Soltera.	
2. Casada	
3. Conviviente.	
Grado de instrucción	
1. Analfabeta.	
2. Primaria.	
3. Secundaria.	
4. Superior.	
Ocupación.	
1. Dependiente.	
2. Independiente.	
3. Ama de casa.	
Procedencia.	
1. Urbano.	
2. Rural.	

II. Datos de la infección del Tracto Urinario

a. Tipos

Clasificación de ITU	Si	No
1. Bacteriuria Asintomática		
2. Cistitis		
3. Pielonefritis		

b. Según sintomatología

Sintomatología de las ITU	Si	No
1. Resultado positivo por laboratorio sin sintomatología aparente		

2. Dolor miccional. (disuria)		
3. Frecuencia miccional muy aumentada (polaquiuria)		
4. Sensación permanente de deseo miccional (tenesmo vesical)		
5. Fiebre >38 °C		
6. Dolor lumbar		
7. Sudoración		
8. Escalofríos		
9. Náuseas y vómitos		

c. Prevalencia de ITU

Casos Nuevos	Casos reincidentes	Total de la población gestante atendida en el periodo

d. Datos sobre el parto pretérmino

Algoritmo lumen	1. < 28 semanas		
	2. 28 a 32 semanas		
	3. >32 a 37 semanas		

La información recogida será utilizada solo para fines estadísticos propios de la investigación.

.....

Anexo 4: Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



JUICIO DE EXPERTOS

ESPECIALISTA: Docente Investigadora

CARGO QUE OCUPA: Obstetra de emergencia en Gineco-Obstetricia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha, 2021.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINAR RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021.

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.					
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		✓			
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.		✓			
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.		✓			
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.		✓			

Sugerencia: _____

Pucallpa, 31 de Agosto del 2022

Nombres y Apellidos : Leila Rosa Marino Panduro
DNI : 00115259

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
Leila Rosa
LEILA ROSA MARINO PANDURO
OBSTETRA
C.O.P. 4933 - R.N.E. 482 F.O.



ANEXO 6: Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



JUICIO DE EXPERTOS

ESPECIALISTA: Alto Riesgo en Obstetricia

CARGO QUE OCUPA: Obstetra en emergencia en Gineco-Obstetricia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha, 2021.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINAR RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha, 2021.

N°	Indicadores	Definición	Excelente 2	Muy bueno 1.5	Bueno 1	Regular 0.5	Deficiente 0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la variable e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			✓		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el test-retest.					
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		✓			
7	Orden	Las preguntas han sido redactadas bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación.		✓			
8	Marco de referencia	Las preguntas están redactadas de acuerdo con el marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información y sistema de referencia.		✓			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.		✓			
10	Objetividad	Las preguntas no constituyen una amenaza para el encuestado.		✓			

Sugerencia: _____

Pucallpa, 27 de Agosto del 2022

Nombres y Apellidos : Doris Mayela Figueroa Huaman
DNI : 22527678

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - ORU
HOSPITAL AMAZONICO
Doris Mayela Figueroa Huaman
OGSTETRA - CIP 1192-209-001-01



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°347-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 22 de agosto de.2022

VISTO:

El OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante OFICIO N°434-2022-UNHEVAL/PROFI-C, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, la Coordinadora General del Programa de Fortalecimiento en Investigación-PROFI; remite proyecto de tesis solicitando exclusividad de tema y designación de asesor (a) de tesis.

Que, el Reglamento del Programa de Fortalecimiento de investigación "PROFI", en el Capítulo IX: Del proyecto de tesis, Art. 41° indica: "El docente del curso Tesis I presentará a la Coordinación General del PROFI el informe de conformidad del proyecto de tesis de los estudiantes, acompañado de un ejemplar. El (la) Coordinador(a) General elevará los proyectos de tesis para su aprobación con resolución; ... Art. 42° La inscripción del título del proyecto de tesis en el libro respectivo se reserva por un periodo de un (01) año, que debe ser debidamente sustentada en el PROFI. Asimismo, en lo referente a la designación de asesor, en el Art. 43° indica que: "Los docentes responsables de las asignaturas de tesis I y II, además cumplen funciones de asesor del desarrollo del proyecto e informe final de tesis de los estudiantes del PROFI. quienes tendrán una ficha de evaluación progresiva durante la elaboración del informe final de la tesis...";

Que, mediante Proveído digital N°602-2022-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de las estudiantes;

Que, mediante Constancia N°001-2022-MMF-DuI- PROFI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 17.AGOS.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Valeria Estela PEREZ GONZALES y Carla Milagros SAENZ FLORES;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: "El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad".

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "**INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA 2021**", de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Valeria Estela PEREZ GONZALES y Carla Milagros SAENZ FLORES y queda registrado en la base de datos de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N°347-2021-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

- 2° **NOMBRAR** al **Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO**, como Asesor de Tesis de las alumnas del Programa de Fortalecimiento en Investigación: Valeria Estela PEREZ GONZALES y Carla Milagros SAENZ FLORES, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo y sustentación del Trabajo de investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
PROFI, DUI, Asesora, Interesadas, Archivo



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 006 -2022-MMF-DuI-PROFI-FObst-UNHEVAL

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. OFICIO N° 1012-2022-UNHEVAL/PROFI-C

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia -PROFI, emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 13%.

Alumnas: PEREZ GONZALES, Valeria Estela
SAENZ FLORES, Carla Milagros

Tema: INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO
PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACocha 2021.

Asesora: Mg. CHAVEZ LEANDRO, Miguel Nino

Fecha: 13.DIC.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 14:00 hrs., el jueves 05 de enero del 2023, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFI y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller Valeria Estela PEREZ GONZALES, en la plataforma Cisco Webex, en el link: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=me7946bb883a84188d4a7bb88bf549894, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado "INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
Secretaria : Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Vocal : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA
Accesitaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA

Asesor de Tesis: Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar. Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Quince (15) y cualitativa de Bueno, por lo que se declara Aprobada

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:55' horas del día 05 de enero del 2023.

[Firma] Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA PRESIDENTE

[Firma] Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA SECRETARIA

[Firma] Mg. Ana Maria SOTO RUEDA VOCAL

Leyenda: Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 14:00 hrs., el jueves 05 de enero del 2023, de acuerdo con al Reglamento de Grados y Títulos, Reglamento del PROFÍ y RESOLUCIÓN RECTORAL N° 0995-2022-UNHEVAL de fecha 27. SET.2022, la bachiller **Carla Milagros SAENZ FLORES**, en la plataforma Cisco Webex, en el link: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=me7946bb883a84188d4a7bb88bf549894>, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado **"INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA 2021"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
- Secretaria : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
- Vocal : Mg. Ana María SOTO RUEDA
- Accesitaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA

Asesor de Tesis: Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Quince (15) y cualitativa de Buena, por lo que se declara Aprobada.

(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:55 horas del día 05 de enero del 2023.

 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 PRESIDENTE

 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
 SECRETARIA

 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrada en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	SAENZ FLORES CARLA MILAGROS							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	951573681
Nro. de Documento:	71924321				Correo Electrónico: Carsafio12@gmail.com			

Apellidos y Nombres:	PEREZ GONZALES VALERIA ESTELA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	901297323
Nro. de Documento:	72024222				Correo Electrónico: valeriaestelaperezgonzales@gmail.com			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	X	NO	
Apellidos y Nombres:	CHAVEZ LEANDRO MIGUEL NINO			ORCID ID:	0000-0002-5741-6942
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento: 20906063

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA
Secretario:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Vocal:	SOTO RUEDA ANA MARIA
Vocal:	-----
Vocal:	-----
Accesitario	-----

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON EL PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	INFECCION DE VIAS URINARIAS	PARTO PRETÉRMINO	AMAZÓNICO
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 Firma:		 Huella Digital
Apellidos y Nombres: SAENZ FLORES CARLA MILAGROS DNI: 71924321		
 Firma:		 Huella Digital
Apellidos y Nombres: PEREZ GONZALES VALERIA ESTELA DNI: 72024222		
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres: DNI:		
Fecha: 06/01/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.

NOTA BIOGRAFICA



DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Perez Gonzales, Valeria Estela

DNI: 72024222

Fecha de Nacimiento: 10/07/1999

Lugar de Nacimiento: Pucallpa-Ucayali

Telefono/celular: 901297323

Correo Electrónico: valeriaestelaperezgonzales@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: I.E 64011 Sor Anneta de Jesus/Pucallpa-Ucayali

Año de ingreso: 2005

Año de Egreso:2010

Secundaria: I.E Inmaculada/Pucallpa-Ucayali

Año de ingreso: 2011

Año de Egreso:2015

Superior: Universidad Alas Peruanas

Año de ingreso: 2016

año de Egreso:2021

GRADOS Y TÍTULOS: Bachiller en Obstetricia/Pucallpa-2021

Lima, 28 de septiembre del 2021

Firma

NOTA BIOGRAFICA



DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres: Saenz Flores, Carla Milagros

DNI: 71924321

Fecha de Nacimiento: 12/10/1999

Lugar de Nacimiento: Contamana-Loreto

Telefono/celular: 951573681

Correo Electrónico: Carsaflo12@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: I.E.E 64011 Genaro Herrera/Contamana-Loreto

Año de ingreso: 2005

Año de Egreso:2010

Secundaria: I.E.E Genaro Herrera/Contamana-Loreto

Año de ingreso: 2011

Año de Egreso:2015

Superior: Universidad Alas Peruanas

Año de ingreso: 2016

año de Egreso:2021

GRADOS Y TÍTULOS: Bachiller en Obstetricia/Pucallpa-2021

Lima, 28 de septiembre del 2021

Firma