

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Infección del tracto urinario asociado con amenaza de parto
pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente
de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo**

2019

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Flor de María MALPARTIDA ROJAS

Bach. Mercedes Angela RAMIREZ MORALES

Asesora:

Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Infección del tracto urinario asociado con amenaza de parto
pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente
de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo**

2019

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 035-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Flor de María MALPARTIDA ROJAS
Mercedes Angela RAMIREZ MORALES

Escuela de Formación Profesional
Obstetricia

Tesis

Infección del tracto urinario asociado con amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

Asesor:

Mg. Lola Máxima CHIRRE INOCENTE

Índice de Similitud: 17%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 11 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Con amor y gratitud, dedico esta tesis a mis padres y familiares, por su apoyo constante y sus sacrificios, que fue la clave para alcanzar esta meta, su confianza depositada en mí y creer en mis anhelos, sus sabios consejos, valores y principios inculcados, tuvieron sus frutos.

Mercedes Angela RAMIREZ MORALES

Con amor y gratitud, dedico esta tesis a mis padres y a mi familia, su comprensión, amor incondicional y su apoyo constante. Gracias por brindarme cada una de las herramientas para luchar y alcanzar metas académico-profesionales. Sus sabios consejos, así como el sacrificio y su esfuerzo, fueron mi motivación y el impulso para llegar a cumplir esta meta.

Flor de María MALPARTIDA ROJAS

Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y todo cuanto hemos logrado hasta aquí.

A los directivos, docentes y personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la salud y de la UNDAC en general por brindar atención a los egresados en tiempos de pandemia.

Muy reconocidas al equipo de salud que conforman el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Damarini Caro de Chanchamayo.

Al equipo multidisciplinario del Departamento de Gineco Obstetricia del el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Damarini Caro de Chanchamayo.

Las Autoras

RESUMEN

La investigación, se desarrolló con el **objetivo general** de, “Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019”. **Metodología:** investigación cuantitativa, no experimental de nivel relacional. Se analizaron las historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario; se estudió 35 historias clínicas de gestantes seleccionadas por conveniencia según los criterios de selección; mediante una ficha de registro se recolectó información. **Resultados.** En la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factores de estudio; se tiene que, la asociación según factor edad de las gestantes, no se observó asociación entre ITU y el factor edad (p-valor = 0,053); así también, la amenaza de parto pretérmino tampoco se asocia con este factor (p-valor= 0,147). Respecto a la asociación según factor multiparidad en las gestantes; las ITU se asocian significativamente (p-valor = 0,022); mientras que, la amenaza de parto pretérmino, no se asocia con la multiparidad (p-valor= 0,445). Respecto a la asociación según factor antecedentes, las ITU si se asocian con el factor antecedente (p-valor = 0,001); Así también, la amenaza de parto pretérmino se asocia con este factor (p-valor= 0,002). Respecto a la asociación según factor anemia en las gestantes, las ITU no se asocian con el factor anemia (p-valor = 0,092); y, la amenaza de parto pretérmino si se asocia significativamente con la anemia (p-valor= 0,008). Respecto a la asociación según factor edad gestacional (III trimestre), las ITU no se asocian con este factor (p-valor = 0,055); mientras que, la amenaza de parto pretérmino, si se asocia significativamente con estar cursando el III trimestre del embarazo (p-valor= 0,016). **Conclusión.** Con un p-valor=0.000, se confirma la existencia de asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

Palabras clave: Infección del Tracto Urinario, Amenaza de parto pretérmino

ABSTRACT

The research was developed with the general objective of "Determining the association between urinary tract infection and the threat of preterm delivery in pregnant women attended at the Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine 2019". Methodology: quantitative, non-experimental, relational research. The medical records of pregnant patients with a diagnosis of Urinary Tract Infection were analyzed; 35 medical records of pregnant women selected by convenience according to the selection criteria were studied; information was collected by means of a registry card. Results. In the association between UTI and threat of preterm delivery according to study factors, the association according to the factor age of the pregnant women, no association was observed between UTI and the age factor (p -value = 0.053); likewise, the threat of preterm delivery was not associated with this factor (p -value = 0.147). Regarding the association according to the multiparity factor in pregnant women, UTIs were significantly associated (p -value = 0.022), while the threat of preterm delivery was not associated with multiparity (p -value = 0.445). Regarding the association according to the antecedent factor, UTI is associated with the antecedent factor (p -value = 0.001); likewise, the threat of preterm delivery is associated with this factor (p -value = 0.002). Regarding the association according to the anemia factor in pregnant women, UTIs were not associated with the anemia factor (p -value = 0.092); and the threat of preterm delivery was significantly associated with anemia (p -value = 0.008). Regarding the association according to the gestational age factor (III trimester), UTIs were not associated with this factor (p -value = 0.055); while the threat of preterm delivery was significantly associated with being in the III trimester of pregnancy (p -value = 0.016). Conclusion. With a p -value of 0.000, the existence of a significant association between urinary tract infection and the threat of preterm delivery in pregnant women attended at the Regional Teaching Hospital of Tropical Medicine Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019 is confirmed.

Key words: Urinary Tract Infection, Threat of preterm.

INTRODUCCION

Conocemos de siempre que el embarazo es un estado fisiológico que atraviesan las mujeres en edad fértil; que se caracteriza por cambios sobre todo fisiológicos progresivos durante las 40 semanas que es lo que dura; también se presentan cambios psicológicos en la gestante. De un tiempo a esta parte durante las prácticas clínicas y en el internado comunitario y hospitalario, pude observar en el Servicio de Gineco Obstetricia, el aumento progresivo de casos como amenaza de parto pretérmino y los resultados de exámenes auxiliares como el análisis de orina, cultivo de orina es positivo y pone en riesgo el embarazo. Desde esa perspectiva el trabajo de investigación consta del Capítulo I que consiste en Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de objetivos, Justificación de la investigación y Limitaciones de la investigación. El Capítulo II consta de Marco teórico, antecedentes de estudio, Bases teóricas – científicas, definición de términos, formulación de hipótesis, Identificación de variables e indicadores. Capítulo III contiene la Metodología y Técnicas de Investigación, Tipo de investigación, Nivel de investigación, Método de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Técnicas de procesamiento de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, Orientación ética; el Capítulo V contiene Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, presentación y análisis e interpretación de resultados, Prueba de hipótesis, Discusión de resultados; Conclusiones y Recomendaciones”.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema General	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas – científicas.....	10
2.3. Definición de términos básicos.....	15
2.4. Formulación de hipótesis.....	16
2.4.1. Hipótesis General.....	16
2.4.2. Hipótesis Específicos	16
2.5. Identificación de variables	17
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	18

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	19
3.2. Nivel de Investigación	19
3.3. Método de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación	20
3.5. Población y muestra.....	20
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	22
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Tratamiento estadístico	23
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	24

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	25
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	25
4.3. Prueba de hipótesis.....	37
4.4. Discusión de resultados	48

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Operacionalización de las variables	18
Cuadro 2. Validez por expertos.....	22
Cuadro 1. Confiabilidad de instrumento	22
Cuadro 4. Interpretación de la correlación	23
Cuadro 5. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	37
Cuadro 6. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	39
Cuadro 7. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente, en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	41
Cuadro 8. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	43
Cuadro 9. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	45
Cuadro 10. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.....	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.....	26
Tabla 2. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	28
Tabla 3. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Antecedente de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.....	30
Tabla 4. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Anemia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	32
Tabla 5. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Edad Gestacional de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.....	34
Tabla 6. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo	36

Índice de gráficos

Gráfico 1. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.....	27
Gráfico 2. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	29
Gráfico 3. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Antecedente de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	31
Gráfico 4. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Anemia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	33
Gráfico 5. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Edad Gestacional de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019	35
Gráfico 6. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital.....	36

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Se estima que, en el 2015, ocurrieron 2,7 millones de muertes en el periodo neonatal, siendo las principales causas complicaciones del parto prematuro 1,055 millones a nivel mundial la gran mayoría en países en subdesarrollo haciéndose evidente las inmensas desigualdades (1).

Las tres cuartas partes de esas muertes podrían prevenirse con intervenciones actuales y costo eficaz; existen lineamientos que abarca la atención prenatal como mínimo 8 contactos, que incluyen intervenciones para prevenir el parto prematuro como asesoramiento de la dieta saludable, el no consumo de sustancias tóxicas por ejemplo el tabaco e identificar factores de riesgo (2).

En América Latina y el Caribe el 2017 murieron alrededor de 103,000 bebés en el primer mes de vida por causas prevenibles entre nacimiento prematuro, complicaciones durante el parto, así como infecciones como sepsis y neumonía; es muy probable reducir y salvar a millones de bebés al reducir los factores socioeconómicos asociados con la mortalidad. En los países más

pobres de la región el riesgo de morir es 2.5 veces mayor que en los países ricos (3)

En el Perú, 2019 el 26 % de defunciones prenatales corresponde a neonatos con peso menor de 1000 gramos, es decir con poca probabilidad de sobrevivencia; la proporción de neonatos con peso de 2500 gr o mayor representa el 30 % de la mortalidad neonatal. La tasa de nacimientos prematuros es de 7 % cifra que se mantiene desde el 2015, los departamentos donde se presenta un incremento de defunciones de prematuros son Piura, La Libertad, Lambayeque, Junín, Arequipa y Pasco lugares donde de cada 6 a 8 son prematuros de cada 100 nacimientos (4)

La proporción de prematuros fallecidos con respecto al total de defunciones neonatales notificadas se mantiene en 68 % entre el 2015 y 2019 sin embargo, al interior de los departamentos existe variación, es ese sentido para el 2019 Tumbes, San Martín, Pasco, Ancash, Tacna, Callao, Piura y Lima registraron proporciones de más elevadas de mortalidad de prematuros por encima de 74 % con incremento con respecto a lo registrado al 2015 (4)

Las defunciones de prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas) se aproxima a 3 % a nivel nacional, sin embargo, en algunos departamentos como Huancavelica, Amazonas, Madre de Dios, Pasco, Puno, Junín, Ayacucho, Ucayali y Cusco esta mortalidad es más frecuente comparada al promedio nacional (4)

En el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo, contamos con el servicio de Gineco-Obstetricia que es la unidad orgánica de línea encargada del manejo integral de los diferentes aspectos médicos relacionados con la mujer embarazada enferma, donde se observó durante el Internado un número elevado de frecuencia de hospitalización de pacientes embarazadas que presentan infección del tracto urinario y la gran mayoría culmina con un parto pretérmino.

Por lo expuesto, consideramos de importancia, la realización de la investigación titulada: “Infección del tracto urinario asociado con amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019”.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizará en la Unidad de Estadística e Informática y Telecomunicaciones del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo ubicado en el distrito de La Merced – Junín.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿En qué medida la infección del tracto urinario se asocia con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?
- ¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?
- ¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?

- ¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?
- ¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre la ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019
- Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019
- Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

- Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019
- Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El embarazo es un estado que produce cambios morfológicos y fisiológicos inclusive a nivel del tracto urinario, haciendo más propensa a presentar una infección en las vías urinarias, constituyendo la patología médica más frecuente del embarazo después de la anemia (5)

Se sabe que la amenaza de parto pretérmino es cuando se presentan contracciones uterinas regulares vinculadas a modificaciones cervicales manifiestas a partir de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación, siempre se busca prevenir a fin de disminuir la frecuencia mediante estrategias adecuadas; sin embargo, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil, la misma que produce secuelas a corto y largo plazo constituyendo un importante problema de salud pública (6).

1.5.2. Justificación práctica

La sociedad requiere de personas saludables para su desarrollo, por lo tanto, es importante conocer la situación de asociación entre las variables de estudio para contribuir en la prevención del parto pretérmino a nivel global; de

tal manera que los beneficiados sean los recién nacidos y la madre por tratarse de un binomio pilar de la familia en particular y de la sociedad en general.

1.5.3. Justificación metodológica

Para realizar el estudio se diseñará y elaborará el instrumento de acuerdo al objetivo planteado cumpliendo con la metodología que requiere un estudio descriptivo retrospectivo y considerando los principios éticos en cada paso del trabajo de investigación, de esta forma garantizar la originalidad y utilidad de los resultados obtenidos.

1.6. Limitaciones de la investigación

Están relacionados a aspectos administrativos para obtener la autorización para el uso de las historias clínicas de pacientes hospitalizadas en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Castro, A. y Flores, G., “Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel”. Con el objetivo de determinar factores de riesgo de parto prematuro en embarazadas de 15 a 40 años de edad “. Un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, analítico y no experimental. Obteniendo el siguiente resultado: La infección de vías urinarias vaginosis bacteriana y anemia son patologías más frecuentes (7).

Guaicha, L., “Infecciones de vías urinarias asociadas con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Guasmo Sur, 2017”. Estudio analítico descriptivo, Resultados: “Se realizó un análisis de la asociación entre la paridad de las pacientes con infección de vías urinarias y el tipo de parto, encontrándose que los 19 casos de infección urinaria con parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias durante el periodo de gestación ($p < 0,05$)” (8).

2.1.2. Nacionales

Huanca, E., “Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino espontáneo en el hospital María Auxiliadora en el año 2016”. Teniendo como objetivo Determinar los factores de riesgo materno asociados al desarrollo de parto pretérmino espontáneo. “Estudio observacional, analítico, casos y controles; se trabajó en una muestra de 189 historias clínicas correspondientes s puérperas con productos prematuros”. Resultados: Se verificó la asociación estadísticamente significativa (OR: 1.49, IC 95 %: 4.32-24.84) Teniendo más veces más riesgo materno de parto pretérmino. Asimismo, se comprobó a la variable infección de vías urinarias con asociación estadísticamente significativa (OR: 10.36, IC 95: 4.32-24.84) teniendo 10 veces más riesgo materno de parto pretérmino asimismo se comprobó a la variable infección de vías urinarias con asociación estadísticamente significativa (OR: 1.49, IC 95 %: 1.08 – 2.06) como factor materno. “Se concluye que los factores de riesgo materno fueron el antecedente de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y las infecciones rutinarias” (9).

Orbegoso, Z., “Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre Julio y Setiembre del 2015”. Considerando el “objetivo determinar la asociación entre infección del tracto urinario y el desarrollo de amenaza de parto pretérmino y posterior desarrollo de parto pretérmino que conlleva a un aumento en la morbilidad neonatal. Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles”. Se trabajó en una muestra de 100 gestantes. Se concluye que la infección del tracto urinario se comporta como un factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino (10).

Broncano, M., y Solís, N., “Infección del tracto urinario asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes. Hospital de Barranca 2018”, Con el

objetivo de “identificar la asociación entre infección de tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes”. Se trata de una investigación básica; se estudió en una muestra de 150 pacientes con diagnóstico de infección de tracto urinario. Utilizando una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados muestran que “la infección del tracto urinario según hallazgos clínicos se halló con mayor porcentaje pielonefritis aguda en 67.6 % y un P-valor=0,000; presencia de contracciones uterinas en el 100 % y un P-valor=0,000; modificación cervical en 92.6 % y un P-valor=0,000. “Se concluye en que la infección del tracto urinario está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital de Barranca en el periodo 2018” (11).

Alvarado, T., Luicho, K. “Infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el hospital regional de Pucallpa- Ucayali. julio- diciembre. 2018” cuyo objetivo fue “conocer la asociación entre las infecciones genitourinarias como un factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas”; estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; estudio realizado en una muestra de 92 gestantes. Se obtuvieron los datos mediante una ficha de recolección de datos y la técnica de análisis documental. En los resultados se observa que en el 35,9 % se manifiesta la amenaza de parto pretérmino, la edad en la que se presenta con más frecuencia de 18 -29 años, cuya edad gestacional de 34 a 37 semanas, el 62 % de gestantes fueron diagnosticadas infección urinaria baja. En la contrastación de la hipótesis se halló el valor de Chi cuadrado = 5,650 y $p < 0,002$ que evidencia la asociación entre infección genital y amenaza de parto pretérmino (12).

Guadalupe, S. y Oshiro, S., “Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de ginecología-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015”. “Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes”. Estudio no

experimental. Mediante un análisis univariado y bivariado con el SPSS Statistics V 24. En el estudio se analizó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pretérmino con OR y sus intervalos de confianza al 95 %. Resultados: “La edad y el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario y la rotura prematura de membranas tienen valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR:2.579)” (13).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Aspectos generales

Edad

Se define como el tiempo de vida que tiene una persona (14). La edad de la persona es un indicador que genera diversas atribuciones de persona con el tiempo, por ejemplo: asume roles de acuerdo a la edad de las cuales tiene que ser responsable; también se podría determinar las características morfológicas y funcionales del organismo, entre otras

Peso

Durante la gestación es importante valorar el peso porque se relaciona con múltiples complicaciones del embarazo como preeclampsia, riesgo de desarrollar diabetes gestacional y recién nacidos con anomalías congénitas (15); “Índices de masa corporal menores a 18,5 o mayores a 25 Kg/m² se asocian a complicaciones en el embarazo” (16)

Edad gestacional

Es el tiempo de la duración de la gestación; es controlado a partir del primer día del último periodo menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. Es expresado en días o semanas completas (16).

Hábitos nocivos

Se consideran aquellos como el alcoholismo, tabaquismo, o drogadicción que podrían influir en la aparición de más de una complicación y desencadenar

el parto pretérmino; Fumar más de 10 cigarros al día se asocia con el aumento del riesgo de pérdida gestacional (16)

Paridad

“Es el número de partos después de las 20 semanas. Un embarazo multifetal se cuenta como uno en términos de número de embarazos y paridad. Se cuenta como abortos el número de embarazos interrumpidos antes de 20 semanas sin que importe la causa” (17).

2.2.2. Gestación

La gestación comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocisto a la pared del útero, unos 5 o 6 días después de la fecundación, es decir es el periodo en el que el feto se desarrolla en el vientre de la mujer dura aproximadamente 40 semanas o poco más de 9 meses lo cual se calcula desde el último periodo menstrual hasta el parto (18).

2.2.3. Atención prenatal reenforcada

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la intervención oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos” (19)

Durante el 2015 fallecieron 303,000 mujeres a causas relacionada con el embarazo; 2.7 millones de niños fallecieron en el transcurso de los 28 primeros días de vida y la cifra de natimueertos fue de 2,6 millones (20).

2.2.4. Infección del tracto urinario

Es una enfermedad que afecta la estructura y el funcionamiento de las vías urinarias altas y bajas, en la gran mayoría de casos el agente causal es la *Escherichia coli* conocido como un microorganismo uropatógeno, “en *E. coli* se

han identificado cuatro grupos filogenéticos: A, B1, B2 y D; mientras que las cepas comensales derivan en su mayoría del A y B1 y poseen muy pocos factores de virulencia, las cepas urogenéticas derivan principalmente del B2 y tienen bastantes genes de virulencia” no se descartan la aparición de otros microorganismos (21).

La infección del tracto urinario (ITU) es un problema de salud que a menudo sufren los adultos, se presenta con mayor frecuencia en mujeres que no tienen otra enfermedad de por medio o alteraciones morfológicas y funcionales del tracto urinario; cuya edad oscila entre los 18 y 39 años, donde los factores de riesgos son las relaciones sexuales, el uso de espermicidas o de diafragma (21)

La ITU pueden presentarse como bacteriuria asintomática, cistitis aguda, y pielonefritis aguda; en casos de presencia de bacteria y la no manifestación de signos o síntomas clínicos es considerado como bacteriuria asintomática, si se permite la evolución de clínica de esta infección silenciosa la repercusión sería negativa para el feto como para la madre ya que es un factor de riesgo perinatal, por lo que lo más adecuado es un tratamiento oportuno de la ITU (22)

La existencia de una ITU se demuestra con los resultados de un cultivo de orina según sea el caso:

- Si la orina es recolectada de una micción espontánea se espera >100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno.
- Si la orina es recolectada por sondaje vesical o por punción suprapúbica se espera >1.000 UFC/ml (23)

El tracto urinario inferior se denomina uréter es un órgano que tiene de 25 a 28 cm de longitud y aproximadamente 0,5 cm de diámetro atraviesa dos partes de cuerpo a nivel abdominal y pélvico; “la porción pélvica cruza delante los vasos iliacos, del plexo lumbosacro y del peritoneo parietal, rodea la cara

lateral del recto, cruza por abajo y atrás al conducto deferente y alcanza la cara posterior de la vejiga separados uno del otro por 5 cm en su porción extravesical y por 2,5 en la porción intravesical” (24)

2.2.5. Bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática (BA), es la infección más común en el periodo de gestación, se caracteriza por la colonización de bacteriana (100,000 unidades de un mismo germen) obtenida de una muestra de la mitad de la micción, y no se evidencia los síntomas. Entre los factores que favorecen la aparición de esta patología podemos señalar “el bajo nivel socio económico, edad de la mujer comportamiento sexual, e historia de ITU previas; inmunocompromisos, diabetes mellitus, esclerosis múltiple”; durante el embarazo el tratamiento es urgente según el agente causal (E. Coli) más frecuente, combatida con β lactámicos principalmente ampicilina, si presentara resistencia la opción sería las cefalosporinas a una dosis de 500 mg cada 6 horas por 7 días (25).

2.2.6. Cistitis

Conocida como inflamación de la vejiga ocasionada por microorganismos bacterianas, en la gran mayoría de casos a consecuencia de una infección de tracto urinario; en la gestante se puede presentar por antecedente de ITU, por sondaje o una vejiga hiperémica sufre traumatismos durante el periodo expulsivo y presenta atonía en el post parto siendo condición para que se desencadene una infección; suele presentarse con disuria de urgencia y frecuencia urinaria. El análisis se realiza en una muestra de orina limpia y en los resultados se observan leucocitos, en cantidad variable, con poca frecuencia hematíes, aumento del sedimento, y alto recuento de bacterias (26).

2.2.7. Pielonefritis aguda

La pielonefritis aguda como complicación es muy incidente durante el embarazo, causadas por la colonización de estreptococos del tipo B, C. trachomatis y N. gonorrhoeae observada en una muestra de orina; el cuadro

clínico se caracteriza por presentar fiebre, disminución del volumen intravascular; existe la probabilidad de que la terapia puede modificar los cambios en el útero estableciendo un patrón de contracciones y producir un parto prematuro. El tratamiento está orientado a la reposición de líquidos con solución electrolítica isotónica y fármacos bactericidas. Entre las complicaciones que se presentan shock séptico y distrés respiratorio (27).

2.2.8. Amenaza de parto pretérmino

La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación con membranas amnióticas íntegras. “No obstante estos parámetros presentan baja especificidad para predecir el parto pretérmino” (28)

2.2.9. Parto pretérmino

Se conoce desde 1972 cuando la OMS presentó la definición de parto pretérmino como aquel que se produce antes de 259 días contados a partir del primer día de la última regla. En la gran mayoría de casos existe una correspondencia entre peso y semanas de gestación, por otro lado, existen problemas de crecimiento fetal que podrían poner en duda la edad gestacional del feto, es ese sentido el peso fetal adquiere su significado al relacionarlo con las semanas de gestación, siendo esto relativo (29).

Es el parto pretérmino es el que se presenta antes de las 37 semanas de gestación; mediante el control prenatal adecuado y a tiempo se trata de prevenir sobre todo entre las 24 y las 32 semanas de gestación. Se considera pretérmino leve de 33 a 36 semanas, muy pretérmino de 28-32 semanas y gran pretérmino antes de las 28 semanas (30).

Son tres las causas del parto pretérmino:

- Idiopático, caracterizado por no existir una causa aparente.
- Secundario a rotura prematura de membranas.

- Iatrogénico, contando con una indicación médica por ejemplo cuando hay presencia de una o más patologías maternas.

Los marcadores de riesgo de parto prematuro frecuentemente utilizados son: “la medición ultrasonográfica de la longitud del cuello uterino, teniendo como base que existe una relación entre el largo del cuello uterino y el desencadenamiento del trabajo de parto, por ejemplo un cérvix corto menor de 15 mm es un fuerte predictor y si fuera mayor de 30 mm de longitud tiene un valor predictivo negativo de parto prematuro; y la determinación de fibronectina fetal en secreción vaginal, considerando que la fibronectina es un componente de la matriz extracelular que corresponde al cemento que une las membranas celulares con la decidua” (31).

En embarazos mayores a 32 semanas existe menor morbilidad; se presenta con frecuencia con un evidente mayor volumen uterino (polihidramnios y gestaciones múltiples), en ocasiones se puede observar metrorragias en el primer y segundo trimestre, traumatismos y hábitos de vida perjudiciales como violencia, excesos laborales, consumo de tabaco y drogas. “El diagnóstico clínico de la amenaza de parto pretérmino se da ante la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 2 en 10 minutos, 4 en 20 minutos y 8 en 60 minutos puede observarse también rotura de membranas, dilatación cervical ≤ 3 cm y borramiento ≤ 50 % o cambios cervicales detectados en exámenes seriados entre las 20 y 36,6 semanas de gestación”; El parto pretérmino para el estudio se considerará:

- Pre-término leve de 33 a 36 semanas.
- Muy pretérmino de 28 a 32 semanas.
- Gran pretérmino antes de las 28 semanas (32).

2.3. Definición de términos básicos

- a. Infección del tracto urinario. Es una enfermedad que afecta la estructura y el funcionamiento de las vías urinarias altas y bajas, en la gran mayoría

de casos el agente causal es la Escherichia coli conocido como un microorganismo uropatógeno

- b. Amenaza de parto pretérmino. Es la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación con membranas amnióticas íntegras.
- c. Gestante. Mujer que lleva en su vientre implantado el cigoto, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocisto a la pared del útero, unos 5 o 6 días después de la fecundación, el feto se desarrolla en el vientre de la mujer durante aproximadamente 40 semanas o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último periodo menstrual hasta el parto.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H0: No Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe asociación significativa entre la ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

- Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019
- Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019
- Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019
- Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

2.5. Identificación de variables

- **Variable 1.** Infección del tracto urinario
- **Variable 2.** Amenaza de parto pretérmino

•

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable 1: Infección del Tracto Urinario	Edad Paridad Antecedente Anemia Edad Gestacional	Extrema No Extrema Primípara Multípara Si antecedente No antecedente Si anemia No anemia II trimestre III trimestre
Variable 2: Amenaza de parto pretérmino	Edad Paridad Antecedente Anemia Edad Gestacional	Extrema No Extrema Primípara Multípara Si antecedente No antecedente Si anemia No anemia II trimestre III trimestre

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es analítica teniendo en cuenta la existencia de un marco teórico sobre las infecciones del tracto urinario y sobre el parto pretérmino. De a misa manera, se trata de una investigación descriptiva, porque describe la situación real expresado en cifras evidenciables

Enfoque de la investigación

En la investigación se empleó el Enfoque cuantitativo; estos tipos de enfoque investigativo, son empleados para recolectar datos y probar hipótesis basados en medición numérica y el análisis estadístico.

3.2. Nivel de Investigación

Se trata de un estudio que responde al nivel relacional, dado a que se trata del estudio de dos variables y su relación analítica

3.3. Método de investigación

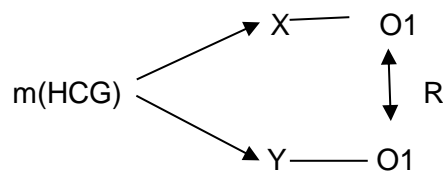
- Observación y análisis de las historias clínicas de gestantes que presentaron infección del tracto urinario más amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino.

- Descripción, de los datos relevantes para la investigación como la infección urinaria, cistitis, bacteriuria asintomática, pielonefritis aguda y amenaza de parto pretérmino.
- Retrospectivo, Se estudió con datos de la historia clínica del 2019.
- Asociación de variables, según los datos obtenidos de la gestante con infección de tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino.

3.4. Diseño de investigación

El diseño asociación, transversal, dado a que se analizaron los datos en las historias clínicas de gestantes con ITU y que presentaros amenaza de parto pretérmino.

El diseño se presenta de la siguiente manera:



Donde:

X = Variable ITU

Y = Variable APPT (amenaza de parto pretérmino)

O1 = Observación 1

M (HCG) = Muestra - Historias Clínicas

R = Asociación de variables

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por las historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

3.5.2. Muestra

La muestra no probabilística, en gestantes que presentaron infección del tracto urinario más amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino, considerando los siguientes criterios.

La muestra estará conformada por 35 historias clínicas de gestantes con ITU

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes que presentaron ITU y APPT.
- Historias clínicas del año 2019

Criterios de exclusión

- Historia Clínicas de Gestantes que no presentaron ITU y APPT.
- Para seleccionar la muestra será por conveniencia eligiendo las historias clínicas, según cumplen con los criterios de inclusión

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Se utilizó la observación y análisis documental teniendo como muestra las historias clínicas de las gestantes que presentaron infección del tracto urinario más amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos en la investigación se elaboró una ficha de recolección de datos que constó de Dato General y diez ítems relacionados a antecedentes ITU, amenaza de parto pretérmino.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento se seleccionó considerando la naturaleza del estudio retrospectivo; en historias clínicas de gestantes que presentaron alguna forma de ITU, amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino durante el año 2019.

- a. **Validez.** En este estudio, la validez se determinó mediante juicio de expertos. Los instrumentos presentaron significativa concordancia entre evaluadores (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) buena ($p < 0,05$) (anexo 05).

Cuadro 2. Validez por expertos

EXPERTOS	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Nelly Hilario Porras	18	Bueno
Lola Chirre Inocente	20	Bueno
Total	19	Bueno

- b. **Confiabilidad.** Los instrumentos se sometieron a prueba piloto, para su posterior evaluación mediante el coeficiente alfa de Cronbach, los cuales tuvieron resultados significativos para su aplicación:

Cuadro 3. Confiabilidad de instrumento

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0,900	10

Criterio de Confiabilidad	Valores
No es confiable	16
Baja confiabilidad	-1 a 0
Moderada confiabilidad	0,01 a 0,49
Fuerte confiabilidad	0,5 a 0,75
Alta confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta Confiabilidad	0,9 a 1

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Cada procedimiento de esta etapa fue procesado con el Software estadístico SPSS v.27 de IBM.

Organización de toda la información recabada en base de datos. Presentación de resultados a través de tablas de frecuencia con su respectiva interpretación y gráfico estadístico

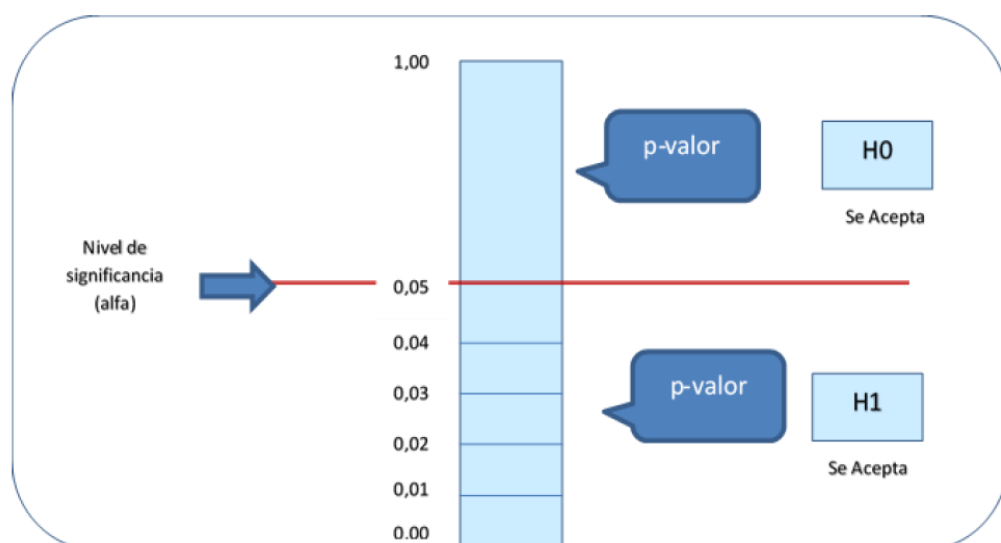
Análisis de prueba de hipótesis y toma de decisión respectiva.

3.9. Tratamiento estadístico

De la misma manera, los autores determinaron el empleo del paquete estadístico SPSS v27 y Microsoft Excel v2019 para el análisis, evaluación de indicadores y presentación de resultados mediante tablas de frecuencia, tablas de contingencia y los gráficos estadísticos que visualizan los reportes alcanzados.

El contraste de hipótesis en la presente investigación, fue apoyado en la prueba estadística no paramétrica X^2 de Pearson; el cual, por las características propias del estadístico de prueba, valora la existencia o no de relación entre nuestras variables.

Cuadro 4. Interpretación de la correlación



Fuente: Supo, 2014

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

La investigación que presentamos, tomó atención y tuvo consideración los principios éticos, de confidencialidad y anonimato, autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, basados en la normativa del investigador.

Las citas y referencias bibliográficas están en base a las Normas de Vancouver.

Los resultados serán de exclusivo uso para la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Las actividades de investigación que se realizaron iniciaron por el trámite del permiso en el Hospital Regional Docente “Julio César Demarini Caro” de Chanchamayo, específicamente en el Departamento de Gineco Obstetricia.

Con el acceso a la Unidad de Estadística e Informática y Telecomunicaciones del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro de Chanchamayo; se aplicó la Ficha de Recolección de Datos instrumento diseñado por las investigadoras para la ejecución del estudio.

Se seleccionaron las historias clínicas de gestantes que presentaron infección del tracto urinario más amenaza del parto pretérmino o parto pretérmino.

Cada historia clínica fue observada detalladamente y analizada a fin de encontrar datos que exigía la ficha de registro elaborada para el estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados para su mejor visualización y análisis, se presentan a en tablas y gráficos estadísticos, procesados en el SPSS v.27 y el Ms Excel 2019.

Tabla 1. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
EDAD (<20 - >35)						
Si (Extremo)	24	68.6	16	45.7	40	57.1
No (Extremo))	11	31.4	19	54.3	30	42.9
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

Fuente: Ficha de registro

FACTOR	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
EDAD (<20 - >35)						
Si (Extremo)	23	65.7	17	48.6	40	57.1
No (Extremo)	12	34.3	18	51.4	30	42.9
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

La tabla y grafico 1, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, por una parte, respecto a la asociación ITU y edad de la gestante, de las 35 gestantes con ITU, el 68,6% tiene edades extremas (menor de 25 y mayor de 25 años); mientras que, el 31,4% no están dentro de estas edades extremas para el embarazo. Por otra parte, en la asociación parto pretérmino y edad de la gestante, de las 35 gestantes con amenaza de parto pretérmino, el 65,7% están dentro de estas edades extremas;

mientras que, el 34,3%, se encuentran dentro de estas edades extremas para el embarazo.

Gráfico 1. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

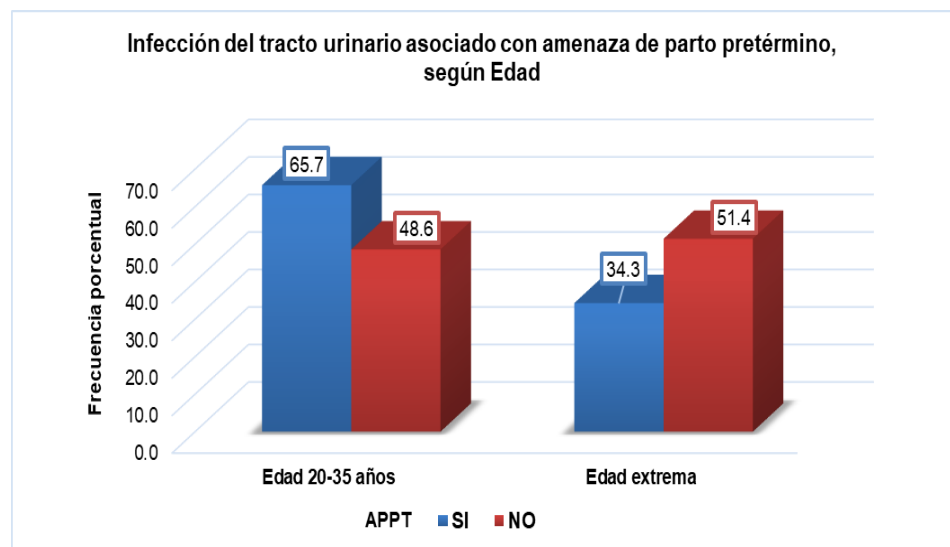
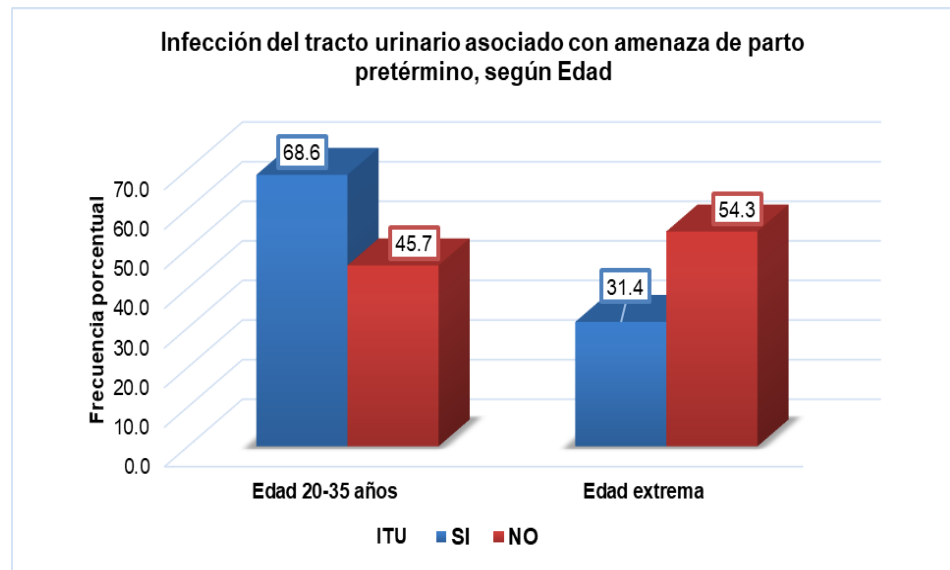


Tabla 2. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
PARIDAD (Multiparidad)						
Si (Multíparas)	28	80.0	19	54.3	47	67.1
No (Multíparas)	7	20.0	16	45.7	23	32.9
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

Fuente: Ficha de registro

FACTOR	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
PARIDAD (Multiparidad)						
Si (Multíparas)	25	71.4	22	62.9	47	67.1
No (Multíparas)	10	28.6	13	37.1	23	32.9
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

La tabla y gráfico 2, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor paridad (multiparidad) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, por una parte, respecto a la asociación ITU y multiparidad de la gestante, de las 35 gestantes con ITU, el 80,0% son multíparas mientras que, el 20,0% no tienen la condición de ser multíparas.

Por otra parte, en la asociación parto pretérmino y multiparidad de la gestante, de las 35 gestantes con amenaza de parto pretérmino, el 71,4% si presentan la condición de ser gestante múltipara; mientras que, el 28,6%, no son múltiparas.

Gráfico 2. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

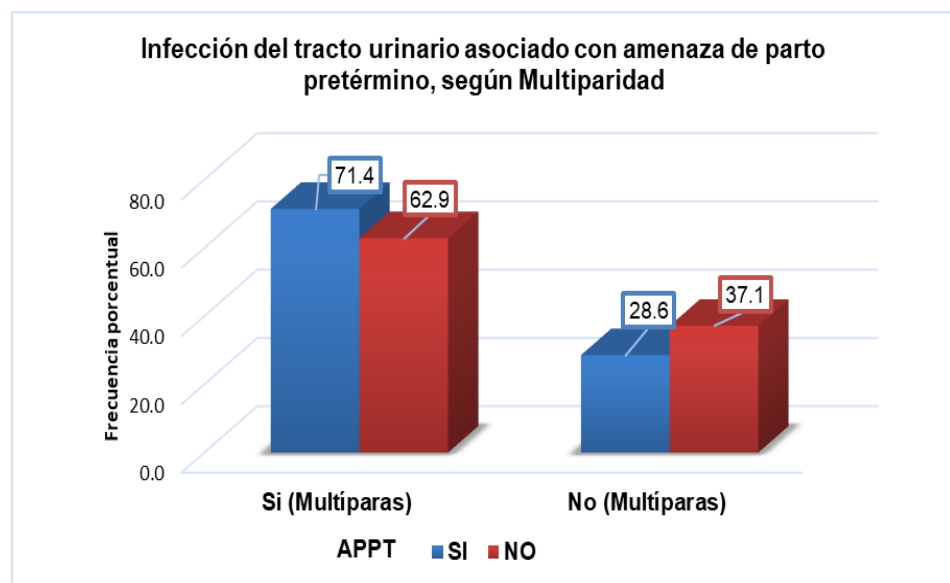
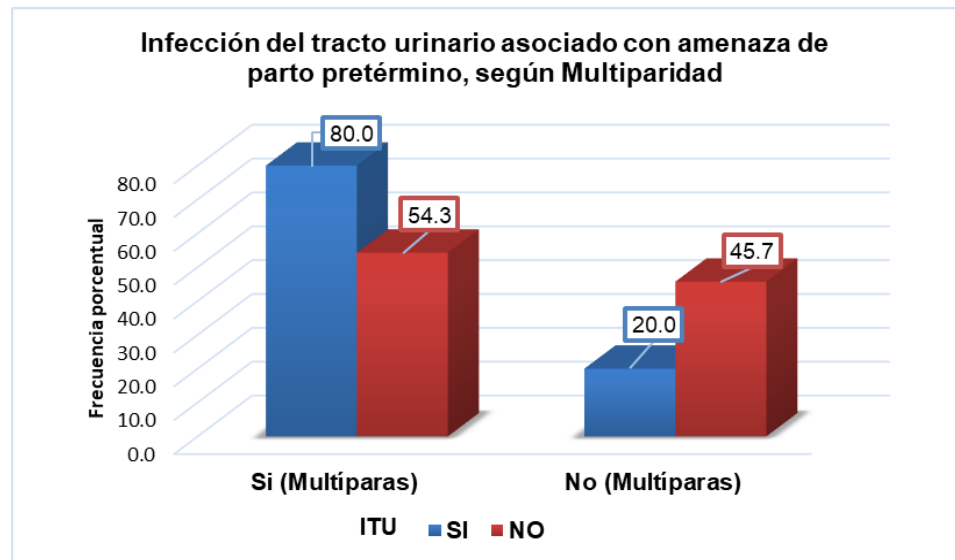


Tabla 3. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Antecedente de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR ANTECEDENTES (Patologías)	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si (Antecedente)	27	77.1	13	37.1	40	57.1
No (Antecedente)	8	22.9	22	62.9	30	42.9
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

Fuente: ficha de registro

FACTOR ANTECEDENTES (Patologías)	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Si (Antecedente)	19	76.0	7	31.8	26	55.3
No (Antecedente)	6	24.0	15	68.2	21	44.7
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

La tabla y gráfico 3, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor antecedentes en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, por una parte, respecto a la asociación ITU y la presencia de antecedentes en la gestante, de las 35 gestantes con ITU, el 77,1% presenta algún antecedente patológico; mientras que, el 22,9% no reporta antecedente alguno.

Por otra parte, en la asociación parto pretérmino y edad de la gestante, de las 35 gestantes con parto pretérmino, el 76,0% presenta algún antecedente patológico; mientras que, el 24,0% no reporta antecedente alguno.

Gráfico 3. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Antecedente de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

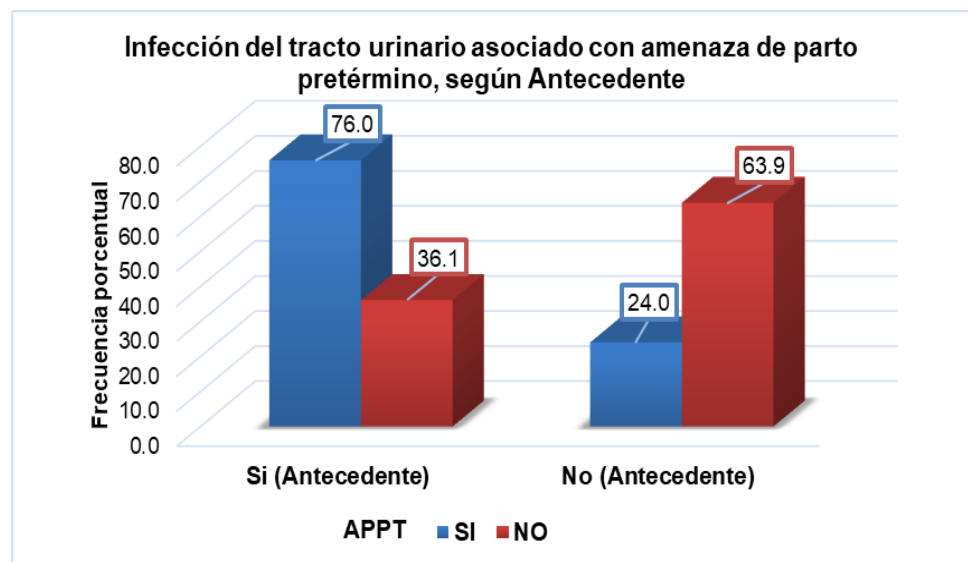
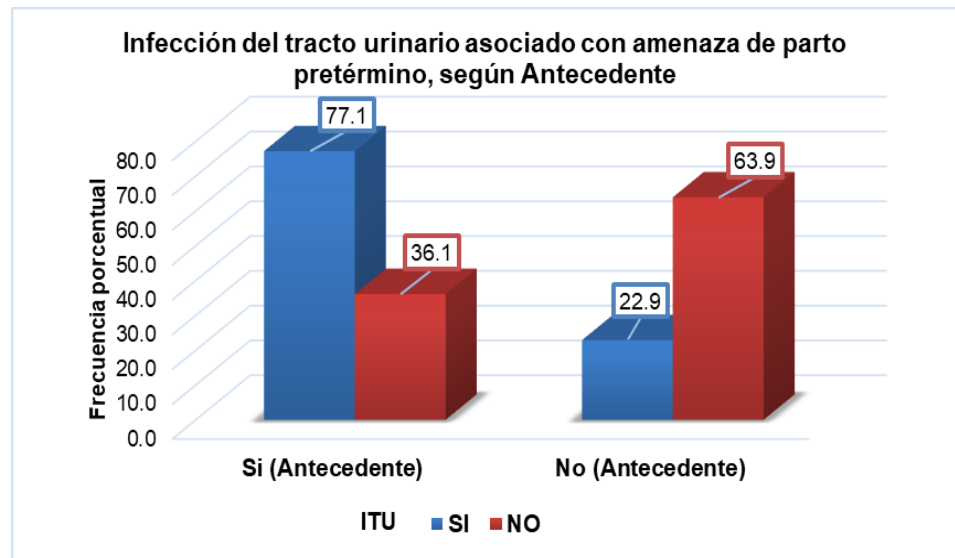


Tabla 4. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Anemia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si (Anemia)	23	65.7	16	45.7	39	55.7
No (Anemia)	12	34.3	19	54.3	31	44.3
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

Fuente: Ficha de registro

FACTOR	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si (Anemia)	25	71.4	14	40.0	39	55.7
No (Anemia)	10	28.6	21	60.0	31	44.3
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

La tabla y gráfico 4, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, por una parte, respecto a la asociación ITU y presencia de anemia en la gestante, de las 35 gestantes con ITU, el 65,7% de ellas presenta anemia; mientras que, el 34,3% no presenta anemia durante su embarazo.

Por otra parte, en la asociación parto pretérmino y presencia de anemia en la gestante, de las 35 gestantes con amenaza de parto pretérmino, el 71,4% presentan esta condición de anemia durante su embarazo; mientras que, el 28,6%, no presentan signos de anemia durante su embarazo.

Gráfico 4. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Anemia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

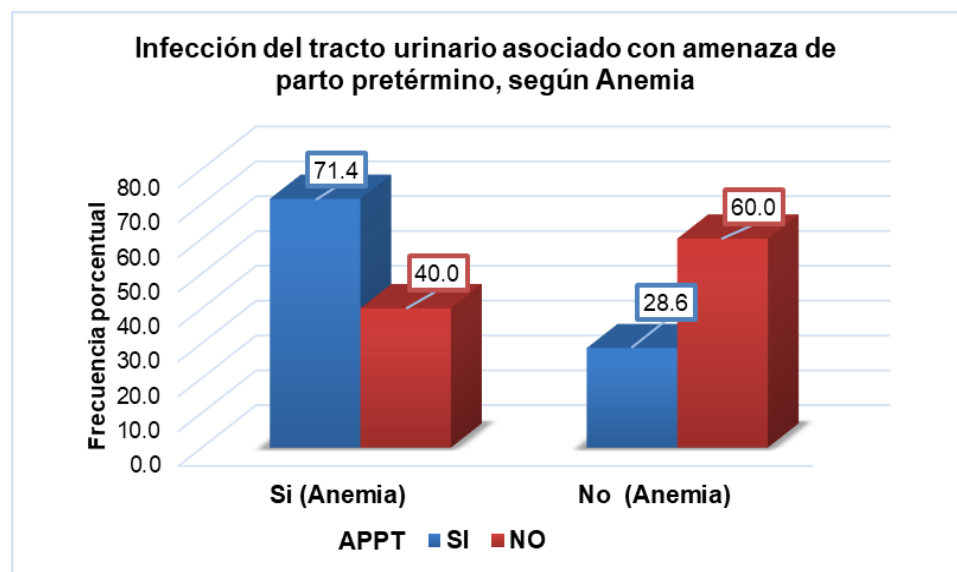
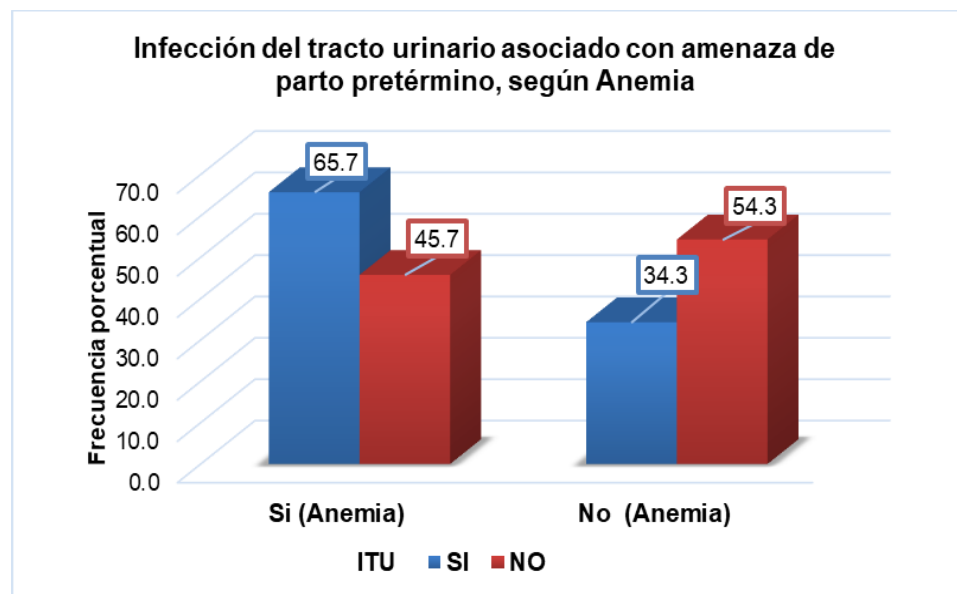


Tabla 5. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Edad Gestacional de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR EDAD GESTACIONAL (III trimestre)	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si (III trimestre)	23	65.7	15	42.9	38	54.3
No (III trimestre)	12	34.3	20	57.1	32	45.7
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

Fuente: Ficha de registro

FACTOR EDAD GESTACIONAL (III trimestre)	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si (III trimestre)	24	68.6	14	40.0	38	54.3
No (III trimestre)	11	31.4	21	60.0	32	45.7
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

La tabla y gráfico 5, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional (III trimestre) en usuarias atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, por una parte, respecto a la asociación ITU y edad gestacional en las gestantes, de las 35 gestantes con ITU, el 65,7% de ellas, están cursando su embarazo en el III trimestre; mientras que, el 34,3% de las gestantes, vienen cursando su embarazo en el I y II trimestre.

Por otra parte, en la asociación parto pretérmino y edad gestacional (III trimestre), de las 35 gestantes con amenaza de parto pretérmino, el 68,6% de ellas, están cursando su embarazo en el III trimestre; mientras que, el 31,4% de las gestantes, vienen cursando su embarazo en el I y II trimestre.

Gráfico 5. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor Edad Gestacional de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

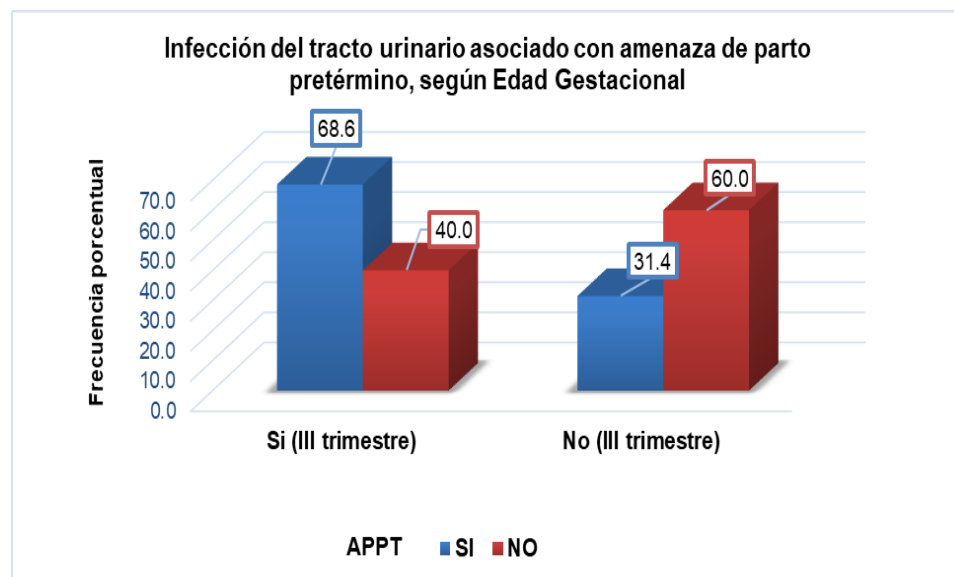
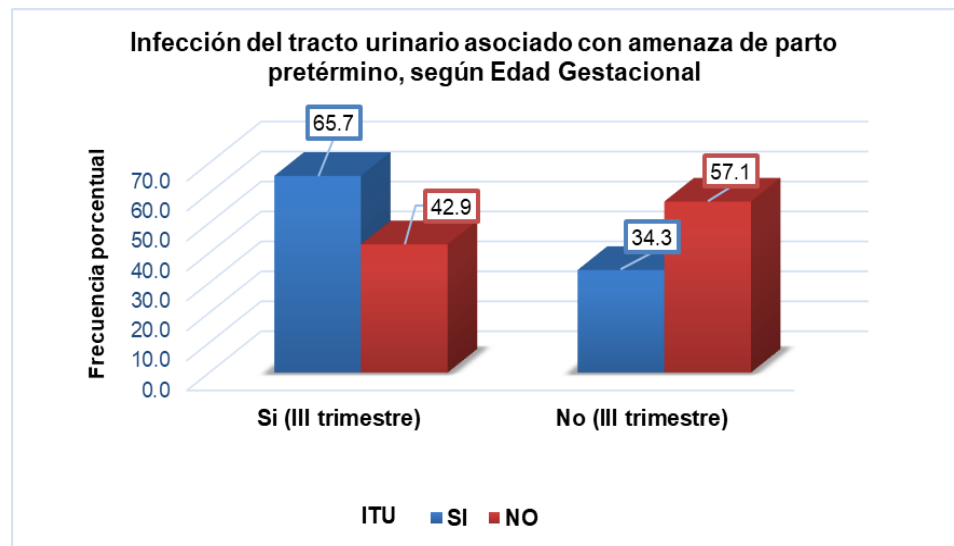


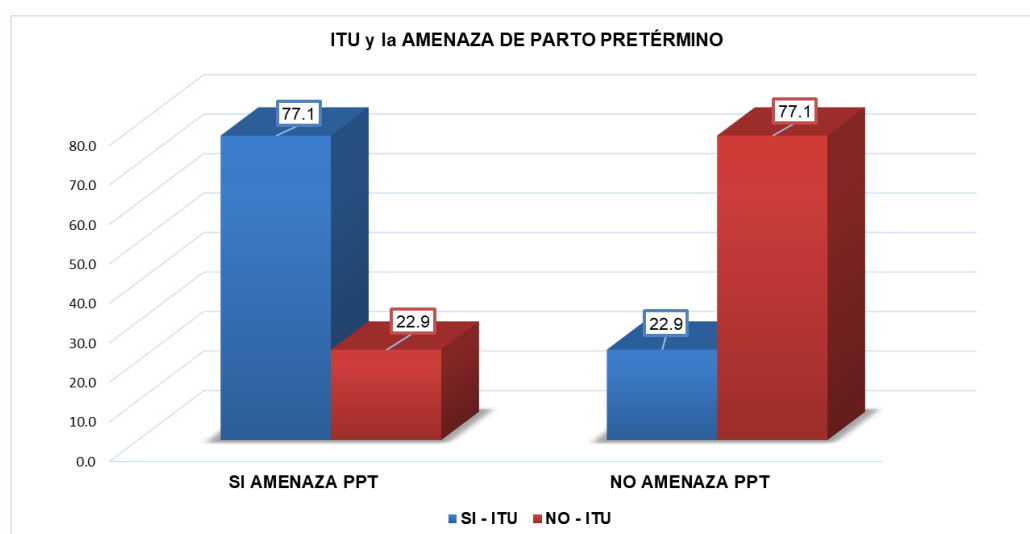
Tabla 6. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si	27	77.1	8	22.9	35	100.0
No	8	22.9	27	77.1	35	100.0
TOTAL	35	100.0	35	100.0	70	100.0

Fuente: Ficha de registro

La tabla y gráfico 6, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, de las 35 gestantes con ITU, el 77,1% presentan signos de amenaza de parto pretérmino; mientras que, el 22,9% no. Por otra parte, en aquellas quienes no presentan ITU, el 77,1% no presenta amenaza de parto pretérmino; mientras que el 22,9 si presentan algún signo.

Gráfico 6. Asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital



4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe asociación significativa entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

b. Significancia.

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico

X^2 de Pearson

d. Valor de prueba:

Cuadro 5. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			PARTO PRETÉRMINO		
	X^2_c	X^2_t	p-valor	X^2_c	X^2_t	p-valor
EDAD (20-35)						
X^2 de Pearson	3,73	3,84	,053	2,10	3,84	,147

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
ITU * Amenaza de parto pretérmino según edad	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

e. Decisión estadística

Con un margen de error (p -valor = ,053) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, no es significativa

Por otra parte, con un margen de error (p -valor = ,147) la asociación entre parto pretérmino y el factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, no es significativa

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario no se asocia significativamente con la edad de las gestantes; mientras que, el parto pretérmino, tampoco refleja asociación significativa con el factor edad de la gestante.

Por tanto, el factor estudiado, edad de las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo, nos evidencia que, este factor resulta ser independiente o no es determinante para la presencia de Infección del tracto urinario y tampoco para la presencia de parto pretérmino.

f. Conclusión

- La hipótesis nula no se acepta
- La hipótesis alterna no se rechaza.

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

Ho: No Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

b. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico

X² de Pearson

d. Valor de prueba.

Cuadro 6. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR PARIDAD (Multiparidad)	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			PARTO PRETÉRMINO		
	X ² _c	X ² _t	p-valor	X ² _c	X ² _t	p-valor
X ² de Pearson	5,25	3,84	,022	0,58	3,84	,445

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
ITU * Amenaza de parto pretérmino según paridad	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

e. Decisión estadística

Con un margen de error (p -valor = ,022) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor paridad (multiparidad) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, resulta ser significativa.

Por otra parte, con un margen de error (p -valor = ,445) la asociación entre parto pretérmino y el factor paridad (multiparidad) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, no es significativa.

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario se asocia significativamente con el factor paridad (multiparidad) de las gestantes; mientras que, el parto pretérmino no refleja asociación significativa con el factor paridad (multiparidad).

Por tanto, el factor estudiado, paridad (multiparidad) en las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo nos evidencia que, este factor es determinante para la presencia de Infección del tracto urinario; pero, no resulta ser así, para la presencia de parto pretérmino.

f. Conclusión

- La hipótesis nula no se acepta
- Nos quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

b. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico

X² de Pearson

d. valor de prueba.

Cuadro 7. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente, en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR ANTECEDENTE	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			PARTO PRETÉRMINO		
	X ² _c	X ² _t	p-valor	X ² _c	X ² _t	p-valor
X ² de Pearson	11,43	3,84	,001	9,24	3,84	,002

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
ITU * Amenaza de parto pretérmino según Antecedente	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

e. Decisión estadística

Con un margen de error (p -valor = ,001) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, resulta ser significativa

Por otra parte, con un margen de error (p -valor = ,002) la asociación entre parto pretérmino y el factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, resulta ser significativa

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario se asocia significativamente con la presencia de antecedentes en las gestantes; mientras que, el parto pretérmino también refleja asociación significativa con el factor antecedente en las gestantes.

Por tanto, el factor estudiado, antecedente en las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo nos evidencia que, este factor es determinante para la presencia de Infección del tracto urinario y, así también, es determinante para la presencia de parto pretérmino.

f. Conclusión

Existe evidencia estadística para

- No aceptar H_0 .
- Nos quedamos con H_a

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

b. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico

X² de Pearson

d. Valor de prueba.

Cuadro 8. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR ANEMIA	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			PARTO PRETÉRMINO		
	X ² _c	X ² _t	p-valor	X ² _c	X ² _t	p-valor
X ² de Pearson	2,84	3,84	,092	7,01	3,84	,008

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
ITU * Amenaza de parto pretérmino según Presencia de anemia	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

e. Decisión estadística

Con un margen de error (p -valor = ,092) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor presencia de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, resulta ser no significativa

Por otra parte, con un margen de error (p -valor = ,008) la asociación entre parto pretérmino y el factor presencia de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, si es significativa.

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario no se asocia significativamente con la presencia de anemia en las gestantes; mientras que, el parto pretérmino si tiene asociación significativa con la presencia de anemia en las gestantes.

Por tanto, el factor estudiado, presencia de anemia en las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo nos evidencia que, este factor no es determinante para la presencia de Infección del tracto urinario, pero sí, para la presencia de parto pretérmino.

f. Conclusión

- Existe evidencias para no aceptar la H_0
- Existe evidencia estadística para quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis Específica 5

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 5

Ho: No existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

b. Significancia.

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico

X² de Pearson

d. Valor de prueba.

Cuadro 9. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

FACTOR EDAD GESTACIONAL (III trimestre)	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			PARTO PRETÉRMINO		
	X ² _c	X ² _t	p-valor	X ² _c	X ² _t	p-valor
X ² de Pearson	3,68	3,84	,055	5,76	3,84	,016

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
ITU * Amenaza de parto pretérmino según edad gestacional (III trimestre)	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

e. Decisión estadística

Con un margen de error (p -valor = ,055) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor edad gestacional (III trimestre) de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, no es significativa.

Por otra parte, con un margen de error (p -valor = ,016) la asociación entre parto pretérmino y el factor edad gestacional (III trimestre) de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, si es significativa

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario, no se asocia significativamente con la edad gestacional (III trimestre) de las gestantes; mientras que, el parto pretérmino, si refleja asociación significativa con el factor edad gestacional (III trimestre) de las gestantes.

Por tanto, el factor estudiado, edad gestacional (III trimestre) de las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo nos evidencia que, este factor no es determinante para la presencia de Infección del tracto urinario, pero sí, para la presencia de parto pretérmino.

f. Conclusión

- Existe evidencias para no aceptar la H_0
- Existe evidencia estadística para quedamos con H_a .

Contrastación de hipótesis general

a. Planteamiento de la Hipótesis general

Ho: No existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

Ha: Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

b. Significancia.

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico

X^2 de Pearson

d. Valor de prueba.

Cuadro 10. Relación entre ITU y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

PARTO PRETÉRMINO	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO		
	X^2_c	X^2_t	p-valor
X^2 de Pearson	20,629	3,84	,000

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	%	N	%	N	%
Infección del Tracto Urinario* Amenaza de parto pretérmino	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

e. Decisión estadística

Con un margen de error (p -valor = ,000) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, resulta ser significativa.

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario se asocia significativamente con la la presencia de parto pretérmino.

Por tanto, la presencia de Infección del tracto urinario en las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo, nos evidencia que, este factor resulta ser determinante para la presencia de parto pretérmino.

f. Conclusión

- Existe evidencias para no aceptar la H_0
- Existe evidencia estadística para quedamos con H_a .

4.4. Discusión de resultados

Nuestro estudio, toma como problema de investigación, ¿En qué medida la infección del tracto urinario se asocia con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?, para ello se formula como objetivo general, “Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019”.

En el presente estudio se obtuvo como resultado a través de nuestras distintas tablas la asociación entre las variables, según factores, es así que, en

la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes, en ellas, se observa que, las ITU no se asocian con el factor edad (p-valor = 0,053); mientras que, la amenaza de parto pretérmino tampoco se asocia con la edad de la gestante (p-valor= 0,147)

Respecto a la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor paridad (multiparidad) en las gestantes, en ellas, se observa que, las ITU si se asocian con el factor multiparidad (p-valor = 0,022); mientras que, la amenaza de parto pretérmino, no se asocia con la multiparidad de la gestante (p-valor= 0,445)

Respecto a la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor antecedentes en las gestantes, en ellas, se observa que, las ITU si se asocian con el factor antecedente (p-valor = 0,001); Por otro lado, la amenaza de parto pretérmino también se asocia con los antecedentes en las gestantes (p-valor= 0,002)

Respecto a la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes, en ellas, se observa que, las ITU no se asocian con el factor anemia (p-valor = 0,092); mientras que, la amenaza de parto pretérmino si se asocia significativamente con la anemia en las gestantes (p-valor= 0,008)

Respecto a la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional (III trimestre), en ellas, se observa que, las ITU no se asocian con estar cursando el III trimestre del embarazo (p-valor = 0,055); mientras que, la amenaza de parto pretérmino, si se asocia significativamente con estar cursando el III trimestre del embarazo (p-valor= 0,016)

Según Castro, A. y Flores, G., en un estudio descriptivo retrospectivo, analítico encontraron que la infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana y anemia son patologías más frecuentes como factor de amenaza de parto pretérmino (7).

Así también en el estudio se identificó que la paridad tiene baja correlación con la amenaza de parto pretérmino. A diferencia del estudio realizado por Guaicha, L. “realizó un análisis de la asociación entre la paridad de las pacientes con infección de vías urinarias y el tipo de parto, encontrándose que los 19 casos de infección urinaria con parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias durante el periodo de gestación ($p < 0,05$)” (8).

Entre los resultados de la investigación se muestra que el 31 % de gestantes del segundo trimestre presentan amenaza de parto pretérmino. Orbegoso, Z., investigó en una muestra de 100 gestantes y concluye que la infección del tracto urinario se comporta como un factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino (10); Broncano, M., y Solís, N., investigaron en una muestra de 150 pacientes con diagnóstico de infección de tracto urinario; según “hallazgos clínicos se halló con mayor porcentaje pielonefritis aguda en 67.6 % y un P-valor=0,000; presencia de contracciones uterinas en el 100 % y un P-valor=0,000; modificación cervical en 92.6 % y un P-valor=0,000. Se concluye en que la infección del tracto urinario está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital de Barranca en el periodo 2018” (11).

En el estudio que realizaron Alvarado, T. y Luicho, K. en una muestra de 92 gestantes; en los resultados se observa que en el 35,9 % se manifiesta la amenaza de parto pretérmino, la edad en la que se presenta con más frecuencia de 18 -29 años, cuya edad gestacional de 34 a 37 semanas, el 62 % de gestantes fueron diagnosticadas infección urinaria baja (12). En el trabajo evidenciamos resultados de infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino según paridad que tienen correlación significativa de nivel medio y positiva.

En el estudio, luego de plantearnos la hipótesis general de H_a : Existe asociación significativa entre infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital

Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019. La tabla y gráfico 6, muestra la asociación entre ITU y Amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ellas, podemos observar que, de las 35 gestantes con ITU, el 77,1% presentan signos de amenaza de parto pretérmino; mientras que, el 22,9% no. Por otra parte, en aquellas quienes no presentan ITU, el 77,1% no presenta amenaza de parto pretérmino; mientras que el 22,9 si presentan algún signo.

Con un margen de error (p -valor = ,055) la asociación entre infección del tracto urinario y el factor edad gestacional (III trimestre) de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, no es significativa.

Por otra parte, con un margen de error (p -valor = ,016) la asociación entre parto pretérmino y el factor edad gestacional (III trimestre) de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, si es significativa

Estos resultados reflejan que, la Infección del tracto urinario, no se asocia significativamente con la edad gestacional (III trimestre) de las gestantes; mientras que, el parto pretérmino, si refleja asociación significativa con el factor edad gestacional (III trimestre) de las gestantes.

Por tanto, el factor estudiado, edad gestacional (III trimestre) de las gestantes dentro de nuestro contexto de estudio Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo nos evidencia que, este factor no es determinante para la presencia de Infección del tracto urinario, pero sí, para la presencia de parto pretérmino.

En el epílogo de nuestra investigación, llegamos a la firme decisión de que, existe evidencias para no aceptar la H_0 , y existe evidencia estadística para quedamos con H_a .

CONCLUSIONES

Primera

No existe asociación significativa entre la ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ambos casos, el p-valor supera el nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Segunda

Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario según factor paridad al encontrarse un p-valor = 0.002); pero NO existe relación significativa entre la amenaza de parto pretérmino y el factor paridad (p-valor=0.445) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

Tercera

SI Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019, en ambos casos, el p-valor es inferior al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (0.001 y 0.002 respectivamente)

Cuarta

NO Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario según factor Anemia al encontrarse un p-valor = 0.092); pero SI existe relación significativa entre la amenaza de parto pretérmino y el factor Anemia (p-valor=0.008) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

Quinta

NO Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario según factor Edad Gestacional al encontrarse un p-valor = 0.055); pero SI existe relación significativa entre la amenaza de parto pretérmino y el factor Edad Gestacional (p-

valor=0.016) en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

Sexta

Con un p-valor=0.000, se confirma la existencia de asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

RECOMENDACIONES

Primera

Al establecimiento de salud y profesionales obstetras, fortalecer las estrategias de intervención precoz a las gestantes para poder atender de manera integral el embarazo, parto y puerperio.

Segunda

Al Ministerio de Salud y DIRESA, gestionar políticas a favoreces la promoción de la salud y la prevención de riesgos y enfermedades en toda mujer en edad fértil que cursa o no con embarazo.

Tercera

Al establecimiento se brinde capacitación al personal de salud para el monitoreo de gestantes con amenaza de parto pretérmino

Cuarta

Al MINSA, DIRESA, gestionar la implementación de más y mejor equipamiento e infraestructura del servicio de neonatología para la atención de nacidos prematuros productos del parto pre término.

Quinta

Al servicio de Gineco Obstetricia establecer un sistema de registro especialmente para amenaza de parto pretérmino y gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Sexta

A la Universidad y entidades de investigación, continuar las investigaciones en torno a la mujer gestante con infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Liu, L., Ozá, S., Hogan, D., et al. Causas mundiales y nacionales de mortalidad de menores de 5 años en 2000 – 15. Encontrado en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27839855/>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. Encontrado en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. UNICEF. Nacimientos en América Latina y el Caribe. Encontrado en:
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/bebes-ano-nuevo-cerca-de-30000-ninos-naceran-america-latina-caribe>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal en el Perú hasta la SE 46-2019. Boletín Epidemiológico del Perú, noviembre 2019. Encontrado en;
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
5. Herráiz, M., Hernández, A., Asenjo, E., y Herráiz, I., Infección del tracto urinario en la embarazada. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico San Carlos. Elsevier. Madrid. 2005. p 40-46. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
6. Quirós, G., Alfaro, R., Bolívar, M., y Solano, N,. Amenaza de parto pretérmino. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 2016. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23061>
7. Castro, A. y Flores, G., “Factores de riesgo de amenaza de parto pretérmino en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel”. Pregrado. Médico General. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30536/1/CD%202250-%20CASTRO%20GUADALUPE%20ADRIANA%20MARISOL.pdf>

8. Guaicha, L., "Infecciones de vías urinarias asociadas con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Guasmo Sur, 2017". Pregrado. Médico General. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30725/1/CD%202369-%20GUAICHA%20ALVARADO%20LUIS%20ANDR%c3%89S.pdf>
9. Huanca, E., "Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino espontáneo en el hospital María Auxiliadora en el año 2016". Pregrado. Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1162/TESIS%20Huanca%20Huanca%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Orbegoso, Z., "Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre Julio y Setiembre del 2015". Pregrado. Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/570>
11. Broncano, M., y Solís, N., "Infección del tracto urinario asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes. Hospital de Barranca 2018". Pregrado. Licenciada en Obstetricia. Huaraz: Universidad Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4591/T033_7337127_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Alvarado, T., Luicho, K. "Infección genitourinaria como factor de riesgo predominante a la amenaza de parto pretérmino en primigestas atendidas en el hospital regional de Pucallpa- Ucayali. julio- diciembre. 2018". Pregrado. Obstetra. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4690/TFO00347A48.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

13. Guadalupe, S. y Oshiro, S., "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del servicio de ginecología-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015". Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1072>
14. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Actualización 2021. Disponible en:
<https://dle.rae.es/edad>
15. OYarzún, E. y Poblete, J., Alto riesgo obstétrico. Complicaciones del embarazo. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile. 2013.
16. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Perú 2019. p 5. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
17. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en:
[https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica#:~:text=La%20paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero,que%20importe%20la%20causa%20\(p](https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica#:~:text=La%20paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero,que%20importe%20la%20causa%20(p)
18. Vásquez, J., Gómez, R., et al. Manual Básico de Obstetricia y Ginecología. [internet]. España. Editor Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 2017.p 99 Disponible en:
http://comatronas.es/contenidos/2017/11/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
19. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Perú Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

20. OMS. Las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
21. Pigrau, C. Infección de tracto urinario. Editorial SALVAT innovación y calidad. Recuperado a partir de:
<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
22. Alves, D., Guimarães, M. y García de Lima, C. La exactitud del examen de orina simple para diagnosticar infecciones del tracto urinario en gestantes de bajo riesgo. 2009. Recuperado a partir de:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HXZJrJpLTZjfBSQVdvxSCSB/?format=pdf&lang=es>
23. Guzmán, L. Capítulo 11: Anatomía quirúrgica del aparato genital femenino. En: Cabero, L., Saldivar, D. y Cabrillo, E., Obstetricia y Medicina Materno Fetal. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Madrid. 2007. p 94.
24. Bogantes, J. y Solano, G. Infecciones Urinarias en el Embarazo. RMCRyC. Obstetricia. Vol. 593 N° 2 p 234. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
25. Niswander, K., Obstetricia Práctica Clínica. Complicaciones médicas y quirúrgicas del embarazo. Editorial Reverté, S.A. Barcelona. Buenos Aires. 2007. p 89
26. Gutiérrez, I., Domínguez, A. y Acevedo, J. Medicina de Urgencias. Principales problemas clínicos y su tratamiento basado en evidencia. Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A. 2007. ISBN 978-968-7988-78-8.
27. Reece, E. y Hobbins, J. Obstetricia Clínica. 3ª edición. Madrid. Editorial Médica Panamericana S.A. 2010. 1332 p. ISBN 978-950-06-1456-6.

28. Sant Joan de Déu Barcelona Hospital. Protocolo de amenaza de parto pretérmino.
Disponible en:
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/amenaza-parto-pretermino.html>
29. López, B. Capítulo 4: Causas del inicio del parto prematuro. En: Cabero, L. Parto Prematuro. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Bogotá. 2006.
30. Gabbe, Nieby, Simpson, Landon, et al. Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo. ELSEVIER. 7ª Edición. ELSEVIER. Barcelona. 2017.
31. Robert, J., Leiva, J, Germain, A. Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en Clínica Las Condes. Rev.Med. Clin.Condes – 2014.p 954.
Disponible en:
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/15-robert.pdf
32. Latterra, C., Susacasa, S. Di Marco, I. y Valenti, E. Guía de práctica clínica: Amenaza de parto pretérmino. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010. Disponible en:
<https://sarda.org.ar/images/2012/25-40%20Guia%20Amenaza%20parto.pdf>
33. Hernández, R. Metodología de la Investigación científica. Editorial McGraw Hill Interamericana Editores. 2016

ANEXOS



ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019.

A. DATOS GENERALES:

1.- Edad de la gestante

a) 15 – 20 años ()

b) 21 – + años ()

2.- Paridad:

a) Primípara ()

b) Secundípara ()

c) Multípara ()

3.- Grado de instrucción:

a) Sin estudios ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

4.- Estado civil:

a) Conviviente ()

b) Soltera ()

c) Casada ()

d) Viuda ()

e) Divorciada ()

5.- Ocupación

a) Ama de casa ()

b) Contratada ()

c) Nombrada

6.- Menor de 28 semanas de edad gestacional:

a) Si

b) No

7.- De 28 a 32 semanas de edad gestacional:

a) Si

b) No

8.- De 33 a 36 semanas de edad gestacional:

a) Si

b) No

B.- Infección del tracto urinario:

1.- Bacteriuria asintomática:

a) Si

b) No

2.- Cistitis:

a) Si

b) No

3.- Pielonefritis aguda:

a) Si

b) No

C.- PARTO PRETÉRMINO:

1.- Antecedentes de parto pretérmino:

Si

No

2.- Actividad uterina de 4 en 20 minutos

a) Si

b) No

3.- Nacimiento gran pretérmino antes de las 28 semanas:

a) Si

b) No

4.- Nacimiento muy pretérmino de 28 a 32 semanas:

a) Si

b) No

5.- Nacimiento pretérmino leve de 28 a 32 semanas:

a) Si

b) No



ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Infección del tracto urinario asociado con amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida la infección del tracto urinario se asocia con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p>	<p>V1:</p> <p>Infección del tracto urinario</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Correlacional-prospectivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?</p> <p>¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la asociación entre la ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe asociación significativa entre la ITU y la amenaza de parto pretérmino según factor edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p>		<p>M=</p> <p>Población</p> <p>La población para el presente estudio lo conforman todas las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo, quienes cuentan con historia clínica de sus atenciones en el Hospital.</p> <p>Muestra:</p> <p>En la investigación que se presenta, la muestra constituida por 35 historias</p>

<p>¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?</p> <p>¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida la ITU se asocia con la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019? 	<p>César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p>	<p>Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor antecedente en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p>Existe asociación significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino según factor edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro Chanchamayo 2019</p> <p style="text-align: center;">•</p>	<p>V2:</p> <p>Amenaza de parto pretérmino</p>	<p>clínica de pacientes con Diagnóstico de ITU y 35 historias clínicas con Amenaza de parto pretérmino.</p> <p>A través de muestreo no probabilístico, del tipo intencional, por las consideraciones del estudio.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de X^2</p>
---	---	---	--	---