



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
INFECCIONES URINARIAS Y SU RELACIÓN CON AMENAZA
DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA 2022

PRESENTADO POR:
ELIZABETH MARINA APAZA FERNANDEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

JULIACA - PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO
INFECCIONES URINARIAS Y SU RELACIÓN CON AMENAZA
DE PARTO DE PRETÉRMINO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA 2022

PRESENTADO POR:
ELIZABETH MARINA APAZA FERNANDEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°632-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-013583 de la Egresado (a): **APAZA FERNANDEZ ELIZABETH MARINA** con DNI N°02427114 y Código N°1820100159 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede **JULIACA** de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede **JULIACA** de la Escuela de Posgrado de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **APAZA FERNANDEZ ELIZABETH MARINA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 20 de diciembre del 2024
Hora	:	09:30 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

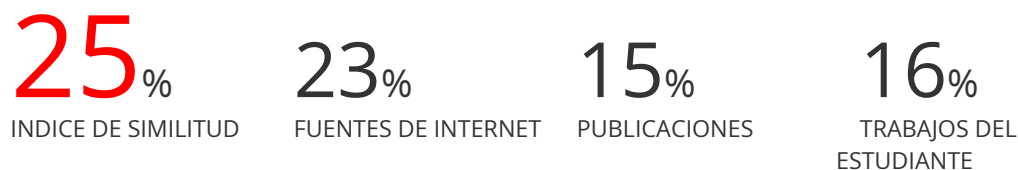


Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cusi
DIRECTOR (a)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (02)
CARGO (01)



INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
10	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1%

idos pub



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
INFECCIONES URINARIAS Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO DE PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ELIZABETH MARINA APAZA FERNANDEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02427114
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3681-2851
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48174, -70.12080 https://maps.app.goo.gl/NSehu2CdFk5CZ4ZE9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



PROFESORA ASISTENTE INVESTIGADORA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO
D. Domingo Amílcar Berón de Caceres
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELIZABETH MARINA APAZA FERNANDEZ, identificado con DNI Nro. 02427114 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: INFECCIONES URINARIAS Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO DE PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2022

Asesorado por:

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de Julio del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, a mi madre y a mis hijos, que me inspiran a seguir adelante y que estarán a mi lado en cada paso del camino mientras alcanzo los objetivos de mi vida.



AGRADECIMIENTO

Especial a la Escuela de Posgrado de la
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez,
por las oportunidades brindadas.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAiii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS.....vii

ÍNDICE DE FIGURASviii

RESUMEN..... ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.2. Planteamiento del problema..... 2

1.2.1. Problema general 2

1.1.2. Problemas específicos 2

1.3. Objetivos de la investigación..... 2

1.4. Justificación del estudio 3

1.5. Hipótesis..... 4

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación..... 6

2.2. Marco teórico..... 11

2.3. Marco conceptual 18

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación. 20



3.2. Métodos aplicados a la investigación	20
3.3. Población y muestra.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.....	23
4.2. Discusión	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	49
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS.....	50



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cistitis y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	23
Tabla 2: Uretritis y amenaza de parto de pretérmino atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	25
Tabla 3: Tipo de infección urinaria por la gravedad y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	27
Tabla 4: Síntomas de las infecciones de vías urinarias bajas y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	29
Tabla 5: Manejo de las infecciones de las vías urinarias bajas y amenaza de parto de pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	31
Tabla 6: Pielonefritis y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	33
Tabla 7: Síntomas de las infecciones urinarias de las vías altas y amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.....	35
Tabla 8: Antecedentes de infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.....	37
Tabla 9: Recurrencia de las infecciones urinarias en el embarazo actual y amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	39
Tabla 10: Tipos de amenaza de parto pretérmino atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.....	41



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Cistitis y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	24
Figura 2:	Uretritis y amenaza de parto de pretérmino atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	26
Figura 3:	Tipo de infección urinaria por la gravedad y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	28
Figura 4:	Síntomas de las infecciones de vías urinarias bajas y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	30
Figura 5:	Manejo de las infecciones de las vías urinarias bajas y amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	32
Figura 6:	Pielonefritis y amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	34
Figura 7:	Síntomas de las infecciones urinarias de las vías altas y amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	36
Figura 8:	Antecedentes de infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	38
Figura 9:	Recurrencia de las infecciones urinarias en el embarazo actual y amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	40
Figura 10:	Tipos de amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.	41



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2022. **Material y método:** La investigación fue retrospectiva, descriptiva, correlacional y observacional. La muestra estuvo compuesta por 65 mujeres embarazadas con diagnóstico de parto prematuro inminente. Se utilizó un formulario de recopilación de datos validado por expertos para recopilar los datos, y se utilizó el software IBM SPSS Statistics para su procesamiento. Para evaluar la fiabilidad, se utilizó la prueba alfa de Cronbach (0,876). Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para el análisis inferencial, y se consideró estadísticamente significativo un valor p inferior a 0,05 con un nivel de confianza del 95 %. **Resultados:** Las infecciones urinarias afectan la amenaza de parto pretérmino, especialmente en bajo riesgo. La cistitis (30.8%, NS= 0.01) y la uretritis (27.7%, NS= 0.01) fueron exclusivas de este grupo, mientras que las infecciones complicadas (32.3%, NS= 0.01) predominaron en alto riesgo. La pielonefritis solo se presentó en alto riesgo (21.5%, NS= 0.01). La mayoría recibió tratamiento ambulatorio (67.7%, NS= 0.01), y el 25.5% de las gestantes fueron clasificadas como alto riesgo. **Conclusión:** Se determina que la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino es significativa, esto afecta la amenaza de parto pretérmino especialmente en casos de bajo riesgo. Las infecciones complicadas y la pielonefritis se asociaron con mayor riesgo y gravedad.

Palabras claves: Infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between urinary tract infections and the threat of preterm birth in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca during 2022. **Material and method:** The research was retrospective, descriptive, correlational, and observational. The sample consisted of 65 pregnant women diagnosed with imminent preterm labor. An expert-validated data collection form was used to collect the data, and IBM SPSS Statistics software was used for processing. To assess reliability, Cronbach's alpha test (0.876) was used. Pearson's correlation coefficient was used for inferential analysis, and a p-value less than 0.05 with a 95% confidence level was considered statistically significant. **Results:** Urinary tract infections affect the threat of preterm birth, especially in low-risk cases. Cystitis (30.8%, NS= 0.01) and urethritis (27.7%, NS= 0.01) were exclusive to this group, while complicated infections (32.3%, NS= 0.01) predominated in high-risk cases. Pyelonephritis was only present in high-risk cases (21.5%, NS= 0.01). Most received outpatient treatment (67.7%, NS= 0.01), and 25.5% of pregnant women were classified as high risk. **Conclusion:** The relationship between urinary tract infections and preterm birth threat is significant, affecting preterm birth threat especially in low-risk cases. Complicated infections and pyelonephritis were associated with higher risk and severity..

Keywords: Urinary tract infections, preterm labor threat.



INTRODUCCIÓN

Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial es el parto prematuro, que se produce cuando un bebé nace antes de las 37 semanas de gestación. Entre los muchos factores que pueden aumentar las posibilidades de padecerlo se encuentran las infecciones urinarias (IU). Es necesario diagnosticar rápidamente las IU y tratarlas de forma adecuada, ya que las pacientes pueden sufrir repercusiones graves, como el riesgo de parto prematuro.

El objetivo principal de este estudio es examinar la relación entre las infecciones urinarias y la probabilidad de parto prematuro entre las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2022. Esta investigación tiene como objetivo investigar las características demográficas y ginecológicas de las mujeres embarazadas, así como la correlación entre las infecciones urinarias y la probabilidad de parto prematuro. Esperamos que los resultados de esta investigación contribuyan a la lucha contra los partos prematuros y los daños que causan a las madres y a sus hijos por nacer, arrojando luz sobre cómo gestionar y prevenir mejor estos problemas.

El objetivo de esta investigación es comprender mejor la relación entre las infecciones urinarias y el riesgo de parto prematuro, de modo que se puedan aplicar medidas preventivas y terapéuticas a la salud materna, lo que a su vez mejorará los resultados tanto para la madre como para el feto.

El proyecto de investigación se estructura en tres capítulos, lo que permite un desarrollo sistemático y comprensible del tema. En el capítulo I se abordan los antecedentes, la justificación, los objetivos y las hipótesis del reto que plantea la investigación. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, que también proporciona los fundamentos intelectuales y la información contextual pertinente que sustentan la



investigación. Finalmente, el Capítulo III detalla la metodología utilizada, explicando la planificación, los pasos de ejecución del estudio y, por último, los resultados obtenidos, que permiten responder a los objetivos planteados.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. ASPECTOS GENERALES

La amenaza de parto prematuro es un serio problema en obstetricia y salud pública, ya que, de no ser manejada oportunamente, puede derivar en un nacimiento prematuro, responsable del 75% de las muertes neonatales. (1) Este hecho genera gran preocupación porque muchas de estas pérdidas podrían evitarse mediante un diagnóstico temprano y un manejo adecuado durante el embarazo.

Diversos estudios han señalado que la amenaza de parto prematuro está vinculada a complicaciones tanto maternas como fetales. En un análisis de 20 artículos científicos, 11 de ellos establecieron una relación entre esta condición y las infecciones urinarias en embarazadas, reportando que un promedio del 8.34% de las gestantes presenta infecciones urinarias, de las cuales el 5.51% desarrolla amenaza de parto prematuro. (2) Estos datos subrayan la necesidad de prevenir y tratar a tiempo las infecciones urinarias, debido a su vínculo con el parto prematuro, lo que pone en riesgo tanto a la madre como al bebé.

En el Hospital Carlos Monge Medrano, se hospitalizan con frecuencia embarazadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Sin embargo, la relación de esta condición con factores de riesgo específicos, como las infecciones urinarias, ha sido poco estudiada. Esto resalta la importancia de realizar un trabajo académico que aporte información científica y práctica para abordar este problema.



1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.1.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Las infecciones urinarias se relacionarán con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₂: ¿Las infecciones urinarias de las vías bajas, se relacionarán con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₃: ¿Las infecciones urinarias de las vías altas, se relacionarán con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE₄: ¿Cuál es el tipo de amenaza de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁: Establecer la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₂: Especificar la relación entre las infecciones urinarias de las vías bajas y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.



OE₃: Establecer la relación entre las infecciones urinarias de las vías altas y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE₄: Identificar el tipo de amenaza de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. Justificación del estudio

La importancia de la salud materno-infantil como forma de salvaguardar el bienestar tanto de la madre como del niño ha sido reconocida por los especialistas en el campo de la medicina desde hace mucho tiempo. El objetivo de esta investigación fue estudiar a las mujeres embarazadas que recibían tratamiento en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. El objetivo del estudio era identificar cualquier indicio de que pudiera existir una relación entre las infecciones del tracto urinario y la probabilidad de tener un parto prematuro. No es infrecuente que las mujeres embarazadas padezcan infecciones del tracto urinario. Dado que estas infecciones son bastante frecuentes durante el embarazo y pueden causar lesiones graves tanto a la madre como al bebé, se trata de un tema de suma importancia.

Al proporcionar información científica que ayuda a comprender cómo estas enfermedades están asociadas al riesgo de parto prematuro, el objetivo de este estudio fue contribuir a la mejora de los resultados reproductivos. Es fundamental disponer de esta información para desarrollar mecanismos preventivos y técnicas de tratamiento rápido, lo que en última instancia se traducirá en menos dificultades tanto para la madre como para el bebé.

Los principales beneficiarios de este estudio fueron las madres gestantes, quienes, gracias a un enfoque preventivo más sólido, podrían disminuir el riesgo de enfrentar una amenaza de parto pretérmino. Además, se buscó proteger al producto, al prevenir nacimientos prematuros que podrían comprometer su desarrollo y bienestar.



A través de este trabajo, se buscó también fortalecer la atención obstétrica en el hospital y en el entorno local, ofreciendo herramientas que permitan a los profesionales de la salud tomar decisiones más informadas. Además, este estudio no solo aspira a ser un aporte científico, sino también a generar un impacto tangible en la calidad de vida de las familias de la región, reafirmando el compromiso con el bienestar de la comunidad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación significativa entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁: Las infecciones urinarias están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₂: Las infecciones urinarias de las vías bajas están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₃: Las infecciones urinarias de las vías altas están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE₄: Existe una alta prevalencia de infección urinaria en las gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.6. Variables

▪ Variable 1

Infecciones urinarias

▪ Variable 2

Amenaza de parto pretérmino



1.6.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICES
Infecciones urinarias	Vías bajas	Cistitis	a) Bacteriana b) No infecciosa c) No presentó
		Uretritis	a) Gonocócica b) No gonocócica c) No presento
		Tipo de infección por gravedad	a) Complicada b) No complicada
		Síntomas	a) Disuria b) Polaquiuria c) Sintomática d) Otros
		Manejo	a) Ambulatorio b) Hospitalización
	Vías altas	Pielonefritis	a) Aguda b) Crónica c) No presentó
		Síntomas	a) Fiebre b) Nauseas/vómitos c) Dolor lumbar d) Otros
		Antecedentes de ITU	a) Si presento b) No presento
		Recurrencia en el embarazo actual	a) Recurrente b) No recurrente
	Amenaza de parto pretérmino	Parto pretérmino	Clasificación amenaza de parto pretérmino



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel Internacional

Aguirre, (3) en el año 2020 en Ecuador, realizaron una investigación titulada "Infecciones urinarias como factor contribuyente en la amenaza de parto pretérmino: estudio en el Hospital Nicolás Cotto Infante, Vinces", El objetivo era averiguar si la amenaza de parto prematuro (PBT) del hospital mencionado se debía a infecciones del tracto urinario (ITU). La investigación descriptiva y retrospectiva se basó en un grupo de 450 mujeres embarazadas, de las cuales 125 tenían un diagnóstico de PBT y recibieron tratamiento durante los primeros seis meses de 2019. Mediante análisis estadísticos, se analizaron variables como la edad de las mujeres embarazadas, la edad gestacional, la ITU más común, el número de exámenes prenatales previos, los problemas materno-fetales y otros factores de riesgo. Los factores complicantes fueron más frecuentes en el grupo de edad gestacional de 31 a 36,6 semanas (66 % de todos los casos), y el 51 % de las mujeres embarazadas tenían entre 13 y 20 años. La mitad de todos los casos fueron cistitis, y el 52 % de las mujeres embarazadas habían acudido a entre una y tres visitas prenatales. El 62 % de los casos presentaban una situación socioeconómica desfavorable, lo que constituía el factor de riesgo más importante. En las pacientes atendidas en el departamento de ginecología y



obstetricia del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, la investigación encontró una relación muy significativa entre las IVU y la APP.

Torres et al., (4) en el año 2020 en México realizó un estudio titulado " Infección urinaria como condición predisponente al parto pretérmino", Los investigadores se propusieron dos objetivos: (1) evaluar el estado actual de los conocimientos sobre la relación entre las infecciones urinarias en mujeres embarazadas y la probabilidad de parto prematuro, y (2) elaborar estrategias para reducir la prevalencia de las infecciones urinarias en esta población. Para este estudio se seleccionaron las investigaciones más recientes de diversas fuentes nacionales e internacionales, entre ellas el Colegio de Ginecología y Obstetricia de México y la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los artículos se seleccionaron de ensayos clínicos realizados entre 2005 y 2020 y se encontraron en bases de datos como Medline, PubMed, Elsevier y la Biblioteca Cochrane. Los resultados mostraron una clara correlación entre las infecciones urinarias durante el embarazo y el parto prematuro, así como cambios clínicos y recomendaciones terapéuticas actuales. Su investigación demuestra que el parto prematuro es la principal causa de mortalidad perinatal (75 % de los casos) y de complicaciones neurológicas (la mitad de los casos) derivadas de la prematuridad. Por ese motivo, ocupa un lugar destacado entre los factores que causan complicaciones o incluso la muerte durante el embarazo. Al tratar la bacteriuria asintomática, la cistitis o la pielonefritis, afecciones que pueden causar daños a la madre y al feto, es fundamental utilizar los regímenes antibióticos más eficaces para evitar dificultades durante el embarazo.

Pérez, et al. (5) en el año 2023 en Cuba realizó un estudio titulado "Caracterización clínica y epidemiológica de infecciones del tracto urinario durante el embarazo", El objetivo principal de la investigación era describir las infecciones urinarias en mujeres embarazadas basándose en factores clínicos y epidemiológicos.



El estudio, de carácter descriptivo y prospectivo, se llevó a cabo en el Consejo Popular 13 del municipio de Puerto Padre, entre enero y diciembre de 2021. En el ensayo participaron 171 mujeres embarazadas con antecedentes de infecciones urinarias, seleccionadas al azar de un grupo de 33. Los investigadores analizaron las características clínicas y epidemiológicas, identificaron los factores de riesgo y las consecuencias, y determinaron la tasa de incidencia de las ITU durante el embarazo. Los datos extraídos de los historiales médicos individuales se analizaron mediante estadísticas descriptivas que incluían porcentajes, tasas, medias y desviaciones estándar. Con una edad media de 25,45 años, el 33,3 % de las mujeres embarazadas encuestadas se encontraban en el grupo de edad de 21 a 25 años. De estas mujeres, el 57,6 % procedían de zonas rurales, el 39,4 % estaban embarazadas y el 33,3 % procedían de entornos con bajos ingresos. En cuanto a los síntomas, el 57,6 % de las pacientes presentaban bacteriuria asintomática, el 21,2 % disuria y el 24,2 % dolor hipogástrico. También hubo un 21,2 % que padecía infecciones urinarias recurrentes. La mayoría de los casos (72,7 %) fueron causados por *Escherichia coli*. Las investigaciones demuestran que la baja posición socioeconómica, la falta de higiene y los comportamientos sexuales aberrantes son factores de riesgo importantes para el bajo peso al nacer y los abortos espontáneos, que son los problemas más frecuentes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Durante el año 2020, en Lima, se llevó a cabo una investigación titulada "Impacto de la infección del tracto urinario en el riesgo de parto prematuro en adolescentes embarazadas en Perú", Abanto, que en ese momento solo tenía seis años, estaba a cargo del grupo. El objetivo del estudio realizado por los investigadores del Hospital Sergio E. Bernales era determinar si la presencia de antecedentes de infecciones del tracto urinario estaba asociada con una mayor probabilidad de parto



premature entre sus pacientes adolescentes. Se llevó a cabo una investigación de casos y controles con técnicas analíticas y observacionales en madres adolescentes que acudieron a la consulta de ginecología y obstetricia del hospital entre los años 2018 y 2019. Con el fin de obtener odds ratios (OR) básicas, se utilizaron técnicas de regresión logística, teniendo en cuenta los factores de confusión. Se consideró estadísticamente significativo un valor p inferior a 0,05. El modelo de regresión logística ajustado reveló que existía una relación estadísticamente significativa entre la RPM (odds ratio = 15, intervalo de confianza del 95 %: 5,9-37,9) y la ITU (odds ratio = 2,68, intervalo de confianza del 95 %: 1,3-5,3), ambas relacionadas con el parto prematuro inminente. En promedio, las mujeres embarazadas tenían dieciocho años en el momento del parto. Según los resultados de la investigación, las adolescentes con antecedentes de infecciones del tracto urinario tenían una mayor probabilidad de tener un bebé prematuro.

Pérez, (7) en el año 2023 en Ucayali publicó la tesis titulada "Vínculo entre infección urinaria y parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en 2021", El objetivo de este estudio fue examinar la asociación entre las infecciones urinarias y el parto prematuro en las pacientes embarazadas del hospital especificado. Esta investigación no utilizó métodos experimentales, sino que fue retrospectiva, transversal, cuantitativa y aplicada. La muestra incluyó a setenta y tres mujeres embarazadas que tuvieron una infección urinaria (IU) y dieron a luz a un bebé prematuro. Las características sociodemográficas revelaron que el grupo de edad de 20 a 34 años tenía la mayor tasa de partos prematuros, que el 79,5 % de las mujeres embarazadas vivían en pareja, que el 60,3 % solo tenían estudios secundarios, que el 78,1 % eran amas de casa y que el 69,9 % eran urbanas. La edad gestacional más frecuente en los partos prematuros fue de 33 a 37 semanas (83,6 % de todos los casos). En cuanto a las características de la ITU, el 47,9 % de las mujeres



embarazadas asintomáticas dieron positivo en los análisis de laboratorio y el 39,7 % de las mujeres sintomáticas presentaban disuria, el 32,9 % de las mujeres sintomáticas presentaban tenesmo vesical y el 26,0 % de las mujeres sintomáticas presentaban náuseas, vómitos o fiebre. Los resultados mostraron que el 46,6 % de los bebés nacidos prematuramente entre las 33 y las 37 semanas tenían una infección del tracto urinario inferior. Un valor p de 0,831 y un valor observado de X^2 1,473 respaldan el rechazo de la hipótesis alternativa, que afirma que las ITU y el parto prematuro no están significativamente relacionados.

2.1.3. Antecedentes regionales

Jiménez, (8) en el año 2020 realizó una investigación titulada "Análisis de los factores en gestantes con ITU vinculados al tipo de parto por edad gestacional, en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca", El objetivo de este estudio fue determinar, según la edad gestacional, qué variables influyen en el tipo de parto que experimentan las mujeres embarazadas con infecciones del tracto urinario (ITU). Participaron en la investigación transversal, no experimental y correlacional un total de 72 mujeres embarazadas que cumplían los criterios de inclusión y tenían una ITU. El 27,8 % de las mujeres embarazadas tuvieron partos más tardíos de lo esperado, el 62,5 % tuvieron partos más tempranos de lo esperado y el 9,7 % tuvieron partos a término. Según los datos, el 23,6 % de la población ha completado la educación primaria. Al preguntarles por su estado civil, se observó que el 26,4 % de las participantes estaban casadas ($p < 0,05$). En cuanto a la paridad, el 38,9 % de las mujeres embarazadas tenían más de un hijo y el 37,5 % habían tenido entre uno y dos embarazos antes de este ($p < 0,05$). Entre los diferentes tipos de partos, el 45,8 % fueron distócicos ($p < 0,05$), el 31,9 % duraron más de 30 minutos y el 2,8 % de las cesáreas duraron más de 30 minutos ($p < 0,05$). En cuanto a las infecciones, el 6,9 % presentaba pielonefritis, el 12,5 % cistitis y el 43,1 % bacteriuria asintomática. Investigadores del



Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca estudiaron a mujeres embarazadas con infecciones urinarias y descubrieron factores asociados al tipo de parto en función de la edad gestacional.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Amenaza de parto pretérmino

2.2.1.1. Concepto

Tanto la madre como el feto corren peligro cuando la madre sufre un parto prematuro (PTP), una complicación obstétrica que puede ser mortal. La presencia de signos de parto antes de las 37 semanas de gestación es la característica que define el parto prematuro. No se incluyen los casos en los que las membranas se rompen prematuramente durante el embarazo. Este síndrome está asociado a un riesgo considerable de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos y los lactantes, lo que la convierte en una urgencia médica. En estas circunstancias, es fundamental identificar rápidamente el fármaco adecuado para obtener los mejores resultados. (9)

2.2.1.2. Clasificación de la amenaza de parto pretérmino

- **APP leve:** Se presenta cuando los síntomas son poco intensos, como contracciones uterinas sin dilatación cervical significativa. En estos casos, la intervención médica puede ser menos invasiva y se basa principalmente en el manejo sintomático y el reposo relativo. (10)
- **APP moderado:** Se caracteriza por contracciones más frecuentes y dilatación cervical de hasta 2 cm. En este nivel, se pueden utilizar terapias para inhibir el trabajo de parto, como los tocolítics, y se realiza un monitoreo más cercano de la madre y el feto. (10)
- **APP severo:** Se refiere a situaciones donde las contracciones son intensas y la dilatación cervical supera los 3 cm. Este es el nivel más grave de APP, que



generalmente requiere hospitalización y manejo intensivo, ya que hay un alto riesgo de parto prematuro. (10)

2.2.1.3. Causas y factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino

Diversos factores pueden predisponer a una mujer a experimentar APP. Estos incluyen infecciones, como las infecciones urinarias, que pueden inducir una respuesta inflamatoria en el cuello uterino y desencadenar contracciones prematuras. Otros factores de riesgo incluyen el estrés físico o emocional, las anomalías uterinas, los antecedentes de parto prematuro, la edad materna avanzada o joven, y el embarazo múltiple. (11)

2.2.1.4. Relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino

Las infecciones del tracto urinario son uno de los principales factores que contribuyen al parto prematuro, ya que pueden provocar una respuesta inflamatoria que afecta al cuello uterino. Esto las convierte en una de las causas más importantes. La presencia de bacterias en el sistema urinario puede desencadenar esta respuesta. Si la inflamación provoca contracciones en el feto antes de las 37 semanas de gestación, aumenta la probabilidad de que el bebé nazca antes de tiempo. Las infecciones del tracto urinario pueden prevenirse, junto con las posibles repercusiones de la PPA, con el tratamiento adecuado. (12)

2.2.1.5. Manejo de la amenaza de parto pretérmino

El manejo de la APP varía según la gravedad de la condición. En los casos leves, el tratamiento puede incluir reposo, hidratación adecuada y la administración de medicamentos para aliviar las contracciones. En los casos moderados y severos, además de los tratamientos mencionados, se emplean tocolíticos para inhibir las contracciones y, en ocasiones, corticosteroides para acelerar la maduración pulmonar



fetal. En los casos más graves, puede ser necesario considerar una intervención quirúrgica. (13)

2.2.3. Infecciones Urinarias

2.2.3.1. Concepto

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son más frecuentes en las mujeres embarazadas debido a los cambios hormonales, que incluyen un aumento del volumen sanguíneo y una constricción del sistema urinario. Las bacterias son el tipo de organismo más frecuente que puede causar diversos trastornos, pero hay muchos más. Cuando se desarrollan complicaciones como el parto prematuro (PMP) a causa de ITU no tratadas, se pone en riesgo a la madre y al feto. Es fundamental diagnosticar rápidamente las infecciones y tratarlas adecuadamente para evitar que empeoren y causen dificultades. (14)

2.2.3.2. Tipos de infecciones urinarias en el embarazo

Las infecciones urinarias en el embarazo se presentan generalmente en dos formas:

a) **Cistitis:** Los síntomas de una infección de vejiga incluyen molestias en la parte inferior del abdomen, aumento de la frecuencia urinaria y dolor al orinar. Aunque normalmente no es tan grave como la pielonefritis, si no se trata correctamente puede derivar en infecciones más graves. (15)

b) **Pielonefritis:** Una temperatura más alta, molestias en la zona lumbar, náuseas y vómitos son síntomas de esta infección renal más grave. Esta situación requiere atención médica inmediata y, en algunos casos, hospitalización, para evitar consecuencias graves tanto para la madre como para el bebé. (15)

2.2.3.3. Factores de riesgo para infecciones urinarias en pacientes

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de desarrollar infecciones urinarias durante el embarazo son:



- Antecedentes de infecciones urinarias previas.
- Anomalías estructurales en el tracto urinario.
- Condiciones de inmunosupresión, ya sea por enfermedades previas o tratamientos médicos.
- Alteraciones hormonales que afectan la función urinaria. (15)

2.2.3.4. Diagnóstico de las infecciones del tracto urinario

El diagnóstico de las infecciones urinarias se basa en la observación de los síntomas clínicos y los resultados obtenidos a través de pruebas de laboratorio. Un diagnóstico positivo se establece cuando se identifican bacterias en la orina, acompañadas de síntomas típicos como ardor al orinar, fiebre o dolor abdominal. Un diagnóstico negativo, en cambio, indica que no se detectan patógenos en la muestra de orina, sugiriendo que no hay infección.

a) **Diagnóstico Positivo (Sí):** Un diagnóstico positivo se da cuando el análisis de orina muestra una cantidad significativa de bacterias, lo cual puede ser confirmado mediante cultivo de orina o pruebas rápidas. Además, la presencia de leucocitos y nitritos en la orina puede ser indicativa de una infección activa.

b) **Diagnóstico Negativo (No):** En un diagnóstico negativo, no se encuentran bacterias patógenas en la muestra de orina. Sin embargo, esto no excluye otras causas posibles de los síntomas, como irritación o la presencia de cristales en la orina, que deben ser evaluados. (15)

2.2.3.5. Prevención y tratamiento de infecciones urinarias en el embarazo

Si una infección del tracto urinario no se trata adecuadamente, pueden surgir complicaciones durante el embarazo. La principal opción terapéutica son los antibióticos, que deben elegirse con precaución para no poner en peligro el embarazo. La prevención incluye medidas como la ingesta adecuada de líquidos, mantener una



higiene apropiada y realizar seguimientos periódicos mediante cultivos de orina, especialmente en mujeres con antecedentes de infecciones recurrentes. (15)

2.2.3.6. Relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino

Una reacción inflamatoria que afecte al cuello uterino podría provocar su dilatación prematura y contracciones uterinas si no se trata una infección urinaria. Esto aumenta la posibilidad de tener un bebé antes de tiempo. Las mujeres embarazadas pueden experimentar el inicio del parto tan pronto como en la semana 37 de gestación debido a una cascada de procesos fisiológicos desencadenados por la inflamación causada por infecciones del tracto urinario. La asociación indica que el diagnóstico y el tratamiento tempranos de las infecciones urinarias son esenciales para evitar complicaciones adicionales durante el embarazo. (16)

2.2.3.7. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas representan factores importantes en la comprensión de las condiciones asociadas a la amenaza de parto pretérmino (APP). Estas variables permiten contextualizar la población en estudio y analizar cómo influyen en la aparición de esta condición en pacientes.

2.2.3.8. Edad

La edad materna es un factor de gran relevancia en obstetricia. Estudios han señalado que las gestantes adolescentes y mayores de 35 años presentan mayor riesgo de complicaciones, incluyendo APP. En el caso de las adolescentes, su desarrollo físico incompleto y su falta de experiencia reproductiva pueden predisponer a una mayor incidencia de partos pretérmino. En tanto, las mujeres mayores de 35 años tienden a tener mayor prevalencia de condiciones médicas preexistentes, como hipertensión o diabetes, que pueden influir en la aparición de APP. (17)



2.2.3.9. Estado civil

El estado civil también ha sido asociado con la APP, ya que refleja, en muchos casos, la estabilidad emocional y económica de las gestantes. Diversos autores coinciden en que las mujeres casadas o en unión estable suelen tener mayor apoyo social y económico, lo que puede ser un factor protector frente al parto prematuro. Por el contrario, las mujeres solteras o separadas pueden enfrentar mayores niveles de estrés y menor acceso a recursos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas. (18)

2.2.3.10. Grado de instrucción

El nivel educativo es un indicador clave del acceso al conocimiento y los recursos de salud. Las mujeres con mayor grado de instrucción suelen tener mayor capacidad para identificar síntomas de alarma, seguir las indicaciones médicas y acceder a servicios de salud adecuados. En contraste, las gestantes con bajo nivel educativo pueden enfrentar mayores barreras para recibir atención oportuna, lo que incrementa el riesgo de APP. Un estudio realizado en Perú encontró que el 70% de las mujeres con APP tenían un nivel de instrucción secundario o inferior, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas específicas para esta población. (19)

2.2.3.11. Ocupación

La ocupación materna también influye significativamente en la salud gestacional. Las mujeres que desempeñan trabajos físicos intensos o con largas jornadas laborales presentan mayor riesgo de complicaciones obstétricas, incluyendo APP, debido a la fatiga, el estrés y la exposición a condiciones laborales adversas. Por otro lado, aquellas que trabajan en ambientes menos exigentes físicamente o que cuentan con licencia maternal temprana suelen tener mejores resultados obstétricos. (19)



2.2.4. Características gineco obstétricas

Las características gineco-obstétricas de las gestantes son aspectos clave que permiten evaluar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Estas variables, como la paridad, el número de gestaciones, los antecedentes de abortos y la calidad del control prenatal, están relacionadas directamente con los desenlaces perinatales y maternos.

2.2.4.1. Control prenatal

El control prenatal regular y de calidad es fundamental para identificar y manejar factores de riesgo durante el embarazo. Las mujeres que reciben un control prenatal adecuado tienen menos probabilidades de desarrollar complicaciones como infecciones urinarias, anemia y partos prematuros. Un mayor porcentaje de mujeres que no han recibido atención prenatal o que la han recibido de forma intermitente son más propensas a sufrir consecuencias adversas tanto para ellas como para el bebé. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las mujeres embarazadas acudan como mínimo a ocho revisiones prenatales para evaluar la salud tanto de la madre como del bebé. (20)

2.1.1.1. Gestaciones

El número de gestaciones incluye todos los embarazos que ha tenido una mujer, independientemente del resultado. Las mujeres con múltiples gestaciones pueden estar expuestas a mayores riesgos, como preeclampsia, infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino. Por otro lado, las primigestas, al ser su primer embarazo, requieren mayor atención prenatal debido a la inexperiencia y la posible aparición de complicaciones desconocidas. (21)

2.1.1.2. Número de abortos

La salud ginecológica y obstétrica de una mujer puede evaluarse mejor analizando su historial de abortos espontáneos. La insuficiencia cervical y las



dificultades derivadas del embarazo, como la posibilidad de parto prematuro, son más frecuentes entre las mujeres que han sufrido abortos repetidos. Es posible que existan problemas sociales o de salud subyacentes que afecten a la salud materna y que se reflejen en la incidencia de abortos espontáneos. (21)

2.1.1.3. Paridad

La paridad hace referencia al número de veces que una mujer ha dado a luz a un feto viable, es decir, de al menos 24 semanas de gestación. Se clasifica generalmente como nulípara (sin partos), primípara (un parto) o multípara (dos o más partos). La paridad elevada está asociada a un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como hemorragias postparto e infecciones. Además, las nulíparas suelen tener mayor incidencia de complicaciones como parto prolongado o amenaza de parto pretérmino. (21)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Amenaza de parto pretérmino

El parto prematuro se define como la aparición de contracciones uterinas regulares y cambios cervicales progresivos (ruptura o dilatación) antes de la semana 37 de gestación. La gravedad de las contracciones y los cambios en la pared uterina determinan la clasificación: leve, moderado o grave. El parto prematuro, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, se atribuye a menudo a infecciones, edad materna avanzada y atención prenatal insuficiente. (20)

2.3.2. Control prenatal

El objetivo de prestar servicios médicos y educativos a las mujeres embarazadas es proteger la salud tanto de la madre como del feto durante todo el embarazo. La identificación y el tratamiento tempranos de los factores de riesgo mediante la atención prenatal pueden reducir la probabilidad de que surjan dificultades durante el embarazo. Entre los factores de riesgo se incluyen la anemia,



las infecciones del tracto urinario y las complicaciones maternas. La OMS (2016) recomienda que las mujeres embarazadas se sometan al menos a ocho exámenes prenatales para garantizar que se les realiza un seguimiento adecuado. (20)

2.3.3. Gestaciones

El término gestación abarca el período desde la concepción hasta el nacimiento. El número de gestaciones incluye todos los embarazos experimentados por una mujer, sin importar su resultado. Las gestaciones múltiples o el historial de embarazos con complicaciones son factores de riesgo significativos para la aparición de APP. (21)

2.3.4. Infección urinaria

Las infecciones del tracto urinario son trastornos infecciosos que pueden afectar cualquier área del sistema urinario, incluidos los riñones, la uretra y otras zonas. Las infecciones en el sistema urinario inferior se denominan cistitis, mientras que los trastornos del tracto urinario superior se denominan pielonefritis. Debido a los cambios hormonales y estructurales, las mujeres embarazadas son más propensas a sufrir estasis urinaria, reflujo vesicoureteral y otras complicaciones obstétricas, como el parto prematuro, que pueden provocar infecciones del tracto urinario. (22)

2.3.5. Paridad

El término "paridad" describe el historial reproductivo de una mujer, que incluye todos los embarazos que han superado las 20 semanas de gestación, independientemente del resultado. La paridad elevada es un factor importante en la investigación obstétrica y ginecológica, ya que puede aumentar la probabilidad de problemas como la insuficiencia cervical, el parto prematuro y la hemorragia posparto. (23)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación.

Se utilizó un diseño transversal, correlacional y no experimental. Utilizando datos ya documentados en historias clínicas, esta estrategia nos permitió examinar la asociación entre las infecciones del tracto urinario y el riesgo de parto prematuro en un momento específico.

3.2. Métodos aplicados a la investigación

Se examinó cuantitativamente la asociación entre las infecciones del tracto urinario y el riesgo de parto prematuro entre las pacientes tratadas en el HCMMJ en 2022 utilizando datos ficticios.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Se revisaron 88 historias clínicas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, atendidos en el año 2022 en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de las cuales 65 corresponden a pacientes que a su vez cursaron con infecciones urinarias en el embarazo. La totalidad de los casos documentados en dicho periodo fue incluida, lo que permitió realizar un análisis integral de la relación entre ambas variables en este grupo específico.



Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas durante el año 2022 en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Gestantes con amenaza de parto pretérmino registrado en su historia clínica.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no se atendieron en el año 2022.
- Gestantes sin diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en su historia clínica.

3.3.2. Muestra

La muestra está compuesta por un total de 65 historias clínicas, ya que el número de casos disponibles es limitado y se decidió utilizar toda la población disponible mediante el muestreo censal para garantizar que los resultados sean representativos de los casos registrados.

Según Hayes (1999), el muestreo censal consiste en incluir a todos los integrantes de la población en el estudio, sin recurrir a un proceso de selección. Este enfoque es útil cuando el tamaño de la población es manejable o cuando se busca obtener resultados exactos y completos, ya que asegura que no se omita ningún caso relevante. (24)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Se utilizó el análisis documental como técnica principal para la recolección de datos. Este método permitió revisar las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, de enero a diciembre en el año 2022. El análisis documental facilitó obtener información detallada y sistemática sobre las características sociodemográficas, gineco obstétricas, los diagnósticos de infección



urinaria y los casos de amenaza de parto pretérmino, lo cual contribuyó a relacionar estas variables de manera precisa y confiable.

3.4.2. Instrumento:

- **Ficha de recolección de datos:** Para obtener la información necesaria, se diseñó una ficha estructurada que permitió registrar las variables relevantes como las características sociodemográficas, características gineco obstétricas y los diagnósticos asociados.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Es una herramienta genérica y ampliamente utilizada en múltiples disciplinas, diseñada de manera personalizada según los objetivos y necesidades de cada investigación.

- **Historia clínica:** Se emplearon las historias clínicas como fuente primaria de información para extraer datos específicos sobre los diagnósticos y la evolución clínica de las gestantes.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Las historias clínicas utilizadas como instrumento cuentan con información registrada por el personal de salud capacitado, lo que asegura su confiabilidad. Además, constituye un registro oficial del hospital, con datos precisos y actualizados, esenciales para el análisis de las variables del estudio.

3.4.3. Procesamiento de datos:

La información se transmitió a una base de datos para su procesamiento estadístico utilizando el programa SPSS versión 26.0, una vez que los datos se recopilaron en formularios que cumplieran con los requisitos de inclusión. Allí, los ítems se codificaron, seleccionaron y contaron.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA 1 CISTITIS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

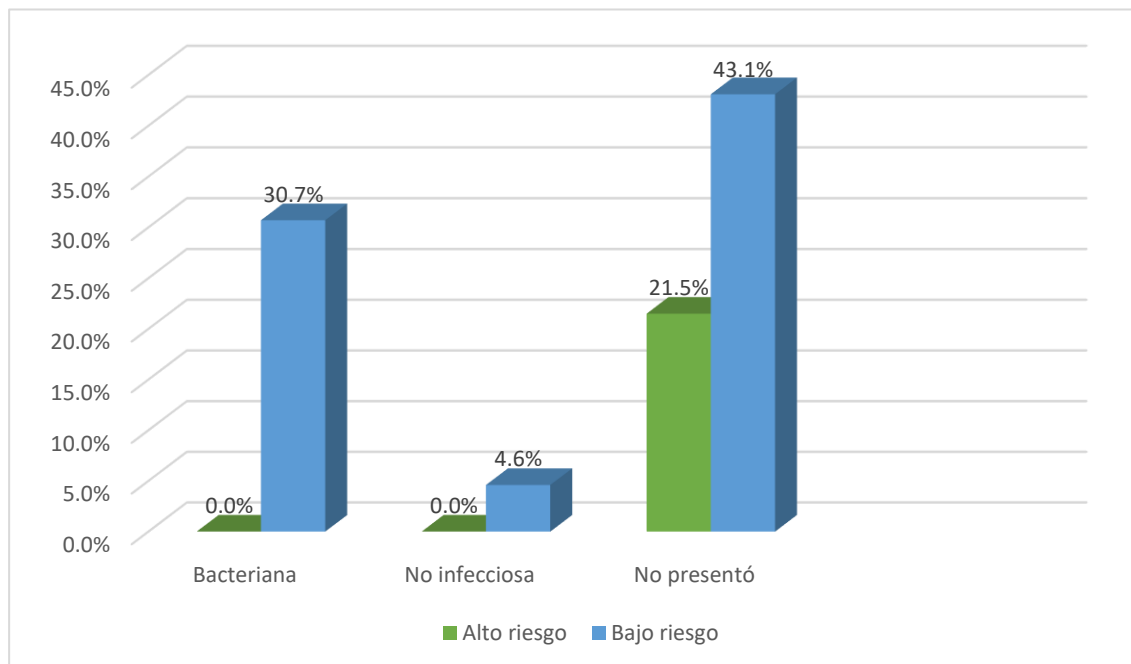
CISTITIS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bacteriana	0	0.0	20	30.8	20	30.8
No infecciosa	0	0.0	3	4.6	3	4.6
No presentó	14	21.5	28	43.1	42	64.6
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 9.77 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 1 CISTITIS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

En la tabla 1, se muestra que el 64.6% de las gestantes con amenaza de parto pretérmino no presentaron cistitis. La cistitis bacteriana (30.8%) y no infecciosa (4.6%) solo se encontraron en casos de bajo riesgo, sin registros en pacientes de alto riesgo. Esto sugiere que, si bien la cistitis podría influir en la amenaza de parto pretérmino, su impacto parece ser mayor en los casos de menor gravedad, resaltando la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones urinarias en el embarazo.



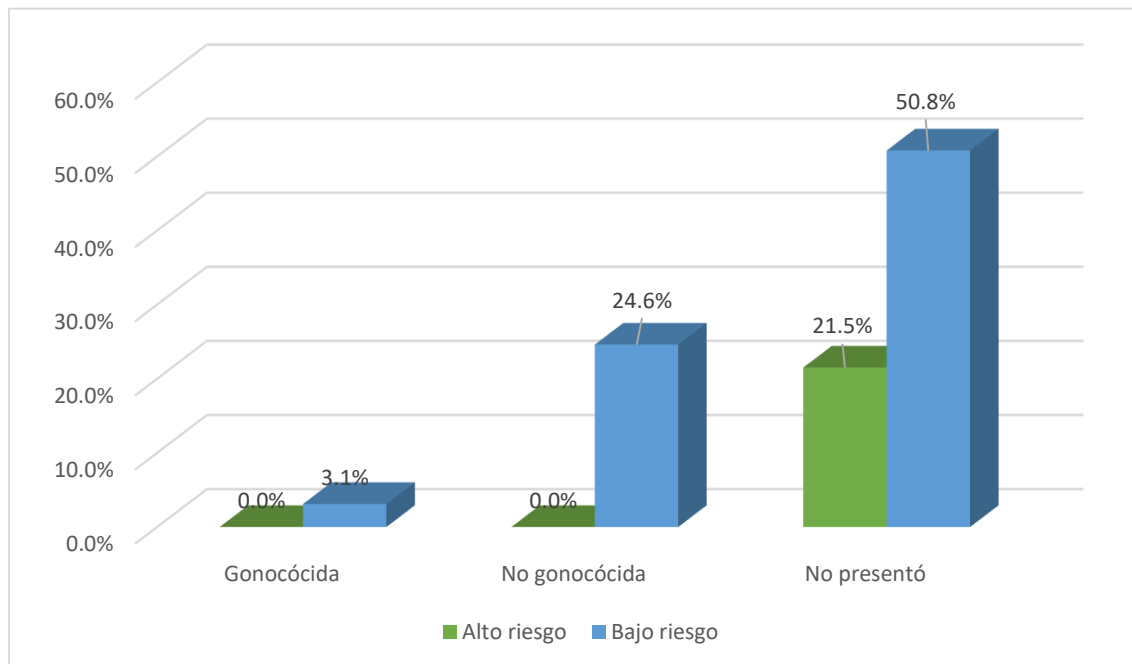
TABLA 2 URETRITIS Y AMENAZA DE PARTO DE PRETÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

URETRITIS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Gonocócica	0	0.0	2	3.1	2	3.1
No gonocócica	0	0.0	16	24.6	16	24.6
No presentó	14	21.5	33	50.8	47	72.3
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 6.83 < X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 2 URETRITIS Y AMENAZA DE PARTO DE PRETÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

La tabla muestra que la mayoría de las gestantes con amenaza de parto pretérmino no presentaron uretritis el 72.3%. La uretritis gonocócica (3.1%) y no gonocócica (24.6%) solo se registraron en casos de bajo riesgo, sin presencia en pacientes con alto riesgo. Esto sugiere que la uretritis podría estar relacionada con la amenaza de parto pretérmino de menor gravedad, destacando la importancia de su detección y manejo oportuno en el embarazo.



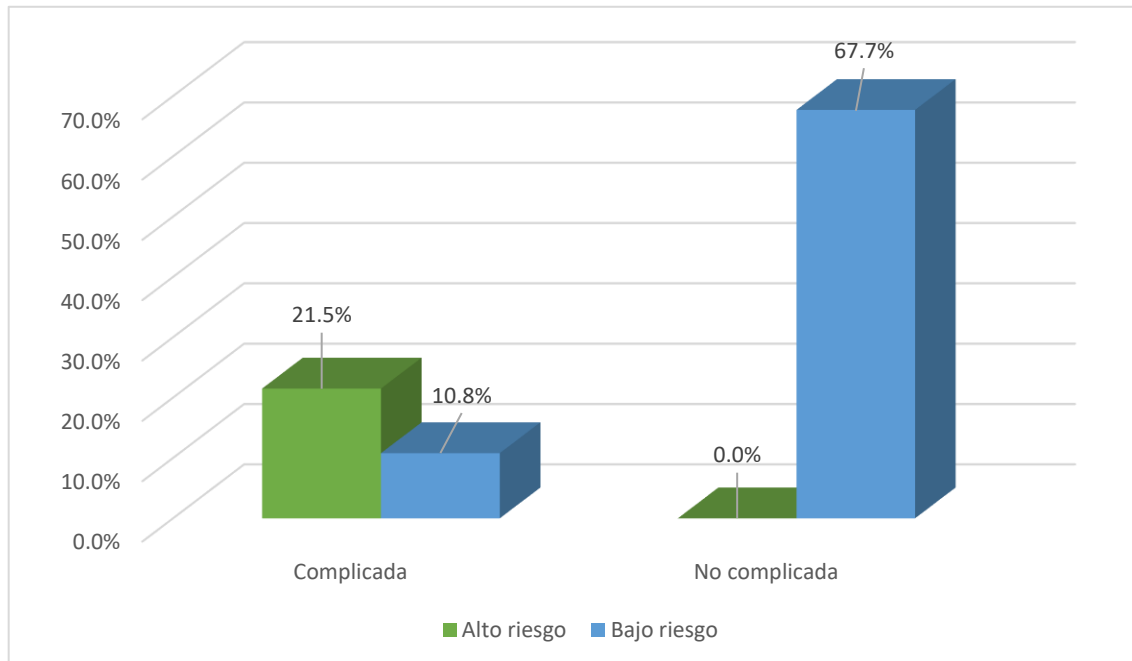
TABLA 3 TIPO DE INFECCIÓN URINARIA POR LA GRAVEDAD Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

TIPO DE INFECCIÓN URINARIA POR LA GRAVEDAD	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi			
Complicada	14	21.5	7	10.8	21	32.3
No complicada	0	0.0	44	67.7	44	67.7
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 37.39 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 3 TIPO DE INFECCIÓN URINARIA POR LA GRAVEDAD Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

El 32,3 % de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro presentaban ITU complejas; la tasa era mayor en los casos de alto riesgo (21,5 %). Por otro lado, las personas con riesgo bajo de parto prematuro fueron las únicas que presentaron infecciones simples, que fueron más frecuentes (67,7 %). Esto demuestra que la probabilidad de parto prematuro puede verse afectada por la gravedad de una infección del tracto urinario, lo que subraya la necesidad de tratar adecuadamente esta afección para evitar problemas.



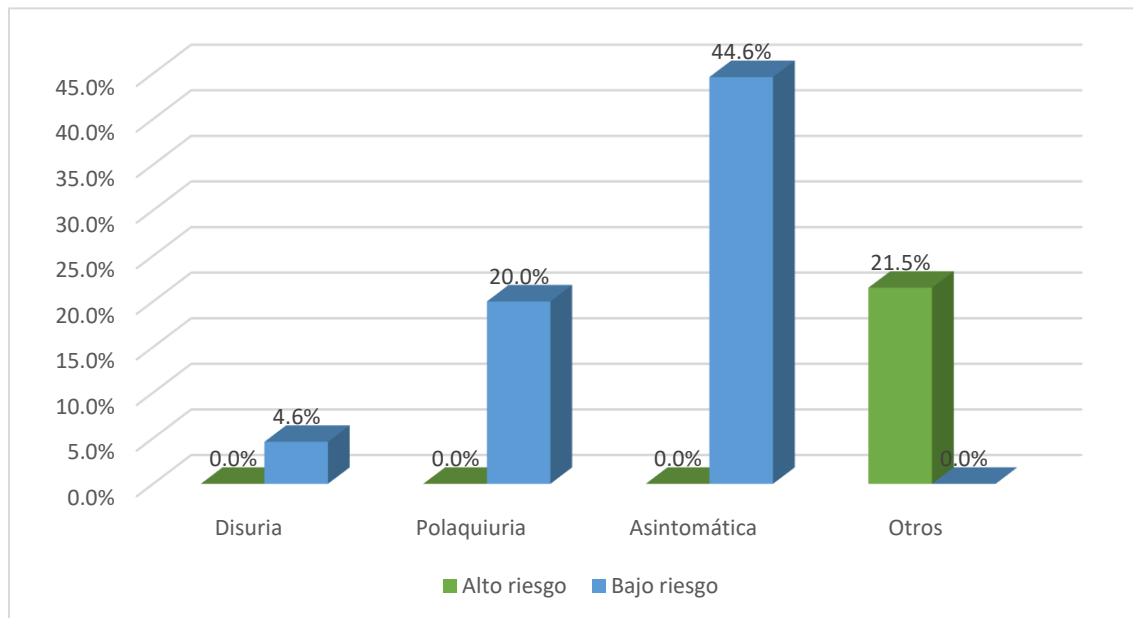
TABLA 4 SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS BAJAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

SÍNTOMAS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Disuria	0	0.0	3	4.6	3	4.6
Polaquiuria	0	0.0	13	20.0	13	20.0
Asintomática	0	0.0	29	44.6	29	44.6
Otros	14	21.5	0	0.0	20	30.8
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 59.00 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 4 SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS BAJAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

La tabla 4 muestra que la mayoría de las gestantes con amenaza de parto pretérmino fueron asintomáticas (44.6%) o presentaron polaquiuria (20.0%), ambas solo en casos de bajo riesgo. La disuria fue poco frecuente (4.6%). En contraste, el 21.5% de las gestantes con alto riesgo presentó síntomas agrupados en "otros". Esto sugiere que los síntomas típicos de infección urinaria son más comunes en amenazas de parto pretérmino de bajo riesgo, mientras que en casos de alto riesgo podrían presentarse manifestaciones diferentes.



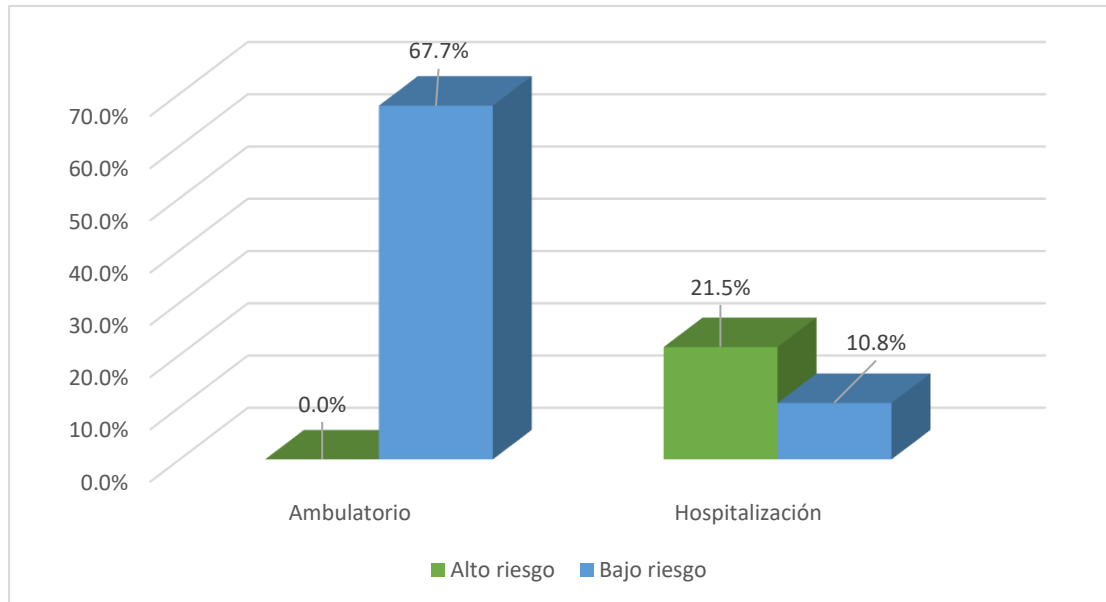
TABLA 5 MANEJO DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS BAJAS Y AMENAZA DE PARTO DE PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

MANEJO	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ambulatorio	0	0.0	44	67.7	44	67.7
Hospitalización	14	21.5	7	10.8	21	32.3
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 37.39 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 5 MANEJO DE LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS BAJAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

La mayoría de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro fueron atendidas de forma ambulatoria (67,7 % de los casos), lo que sugiere que se trataba principalmente de situaciones de bajo riesgo. Por el contrario, el 31,23 % de las pacientes requirieron hospitalización, de las cuales el 21,5 % presentaban un riesgo elevado. Parece que el tipo de atención se determina en función de la gravedad del parto prematuro, siendo la hospitalización la opción preferida en situaciones de mayor riesgo.



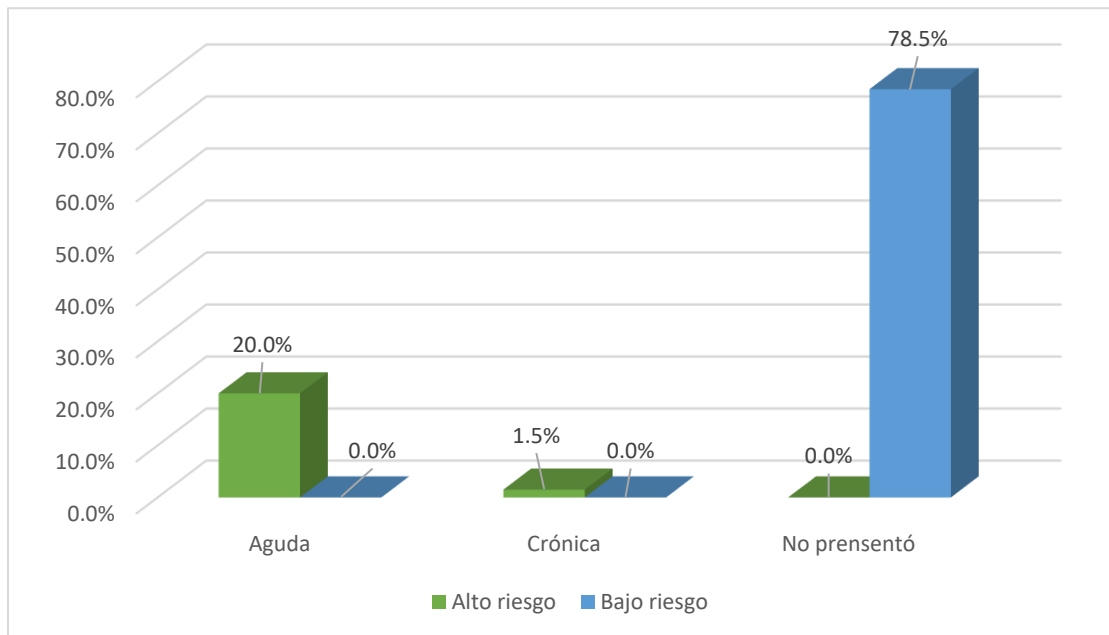
TABLA 6 PIELONEFRITIS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

PIELONEFRITIS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO						TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Aguda			13	20.0	0	0.0	13	20.0
Crónica			1	1.5	0	0.0	1	1.5
No presentó			0	0.0	51	78.5	51	78.5
TOTAL			14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 65.00 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 6 PIELONEFRITIS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

Los resultados muestran que la pielonefritis estuvo presente solo en pacientes con amenaza de parto pretérmino de alto riesgo, siendo mayormente de tipo agudo (20.0%) y en menor medida crónica (1.5%). En cambio, todas las gestantes con bajo riesgo no presentaron esta infección (78.5%). Esto sugiere que la pielonefritis podría estar asociada a una mayor gravedad en la amenaza de parto pretérmino, resaltando la importancia de su detección y tratamiento oportuno.



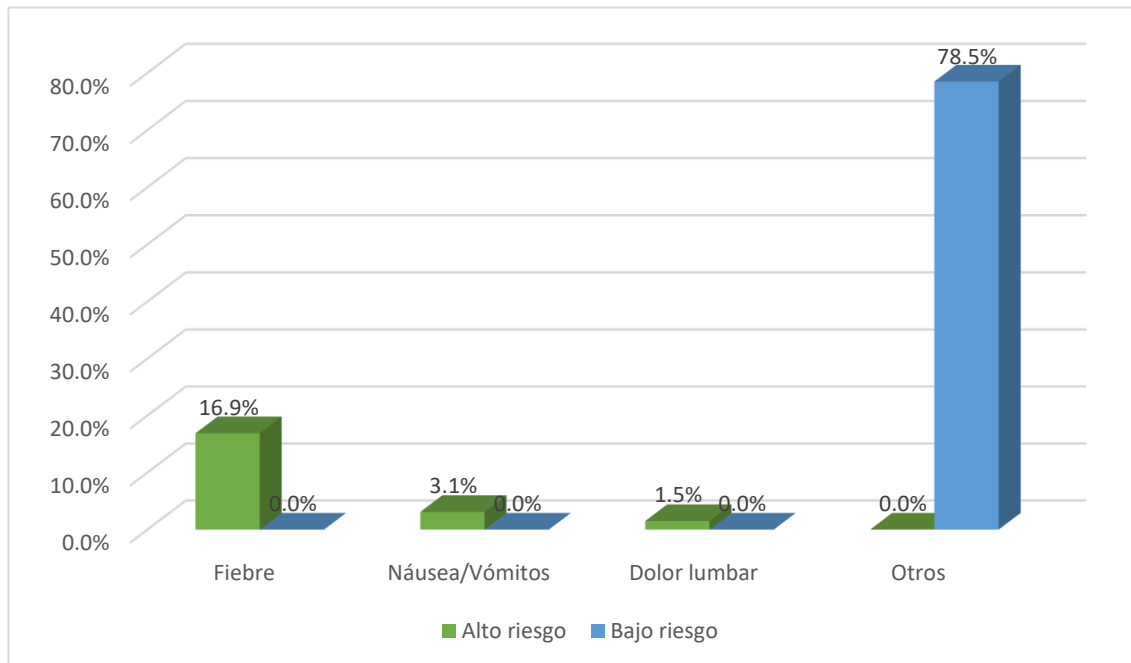
TABLA 7 SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES URINARIAS DE LAS VÍAS ALTAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

SÍNTOMAS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO					
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Fiebre	11	16.9	0	0.0	11	16.9
Nauseas/Vómitos	2	3.1	0	0.0	2	3.1
Dolor lumbar	1	1.5	0	0.0	1	1.5
Otros	0	0.0	51	78.5	51	78.5
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 9.77 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

Figura 7: SÍNTOMAS DE LAS INFECCIONES URINARIAS DE LAS VÍAS ALTAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

En el caso de las personas con alto riesgo de parto prematuro, los únicos síntomas presentes fueron fiebre (16,9 %), náuseas/vómitos (3,1 %) y molestias en la zona lumbar (1,5 %), tal y como se muestra en la tabla 7. Por otro lado, el 78,5 % de las mujeres embarazadas, en su mayoría con un riesgo mínimo, informaron de “otros” síntomas. Es fundamental identificar los signos de parto prematuro en una fase temprana, ya que indican que ciertos síntomas pueden estar asociados a casos más graves.



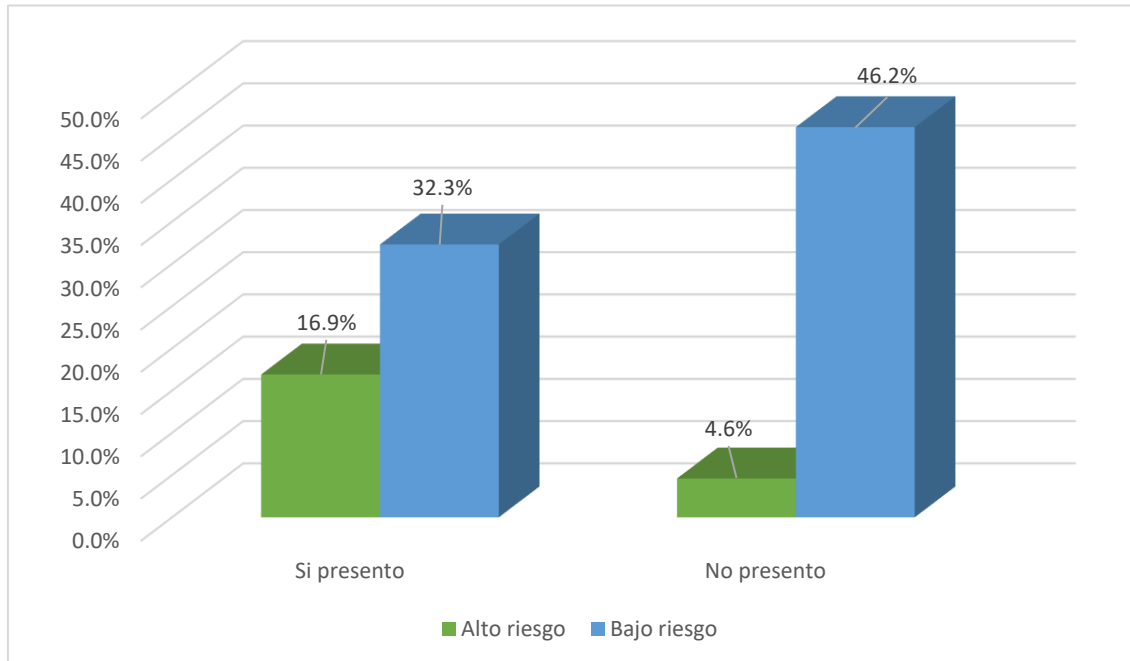
TABLA 8 ANTECEDENTES DE INFECCIONES URINARIAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022

ANTECEDENTES DE INFECCIONES URINARIAS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	ALTO RIESGO		BAJO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sí presentó	11	16.9	21	32.3	32	49.2
No presentó	3	4.6	30	46.2	33	50.8
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 9.77 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 8 ANTECEDENTES DE INFECCIONES URINARIAS Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

Casi la mitad de las mujeres embarazadas cuyo parto corría riesgo de ser prematuro tenían antecedentes de ITU, según la tabla 8. La tasa era mayor en los casos de bajo riesgo (32,3 %) que en los de alto riesgo (16,9 %). Como contrapunto, el 50,8 % nunca había padecido una ITU, y el 46,2 % de esa cifra pertenecía a la categoría de bajo riesgo. Aunque sus efectos parecen ser más comunes en casos menos graves, esto demuestra que las ITU previas pueden estar asociadas al parto prematuro inminente.

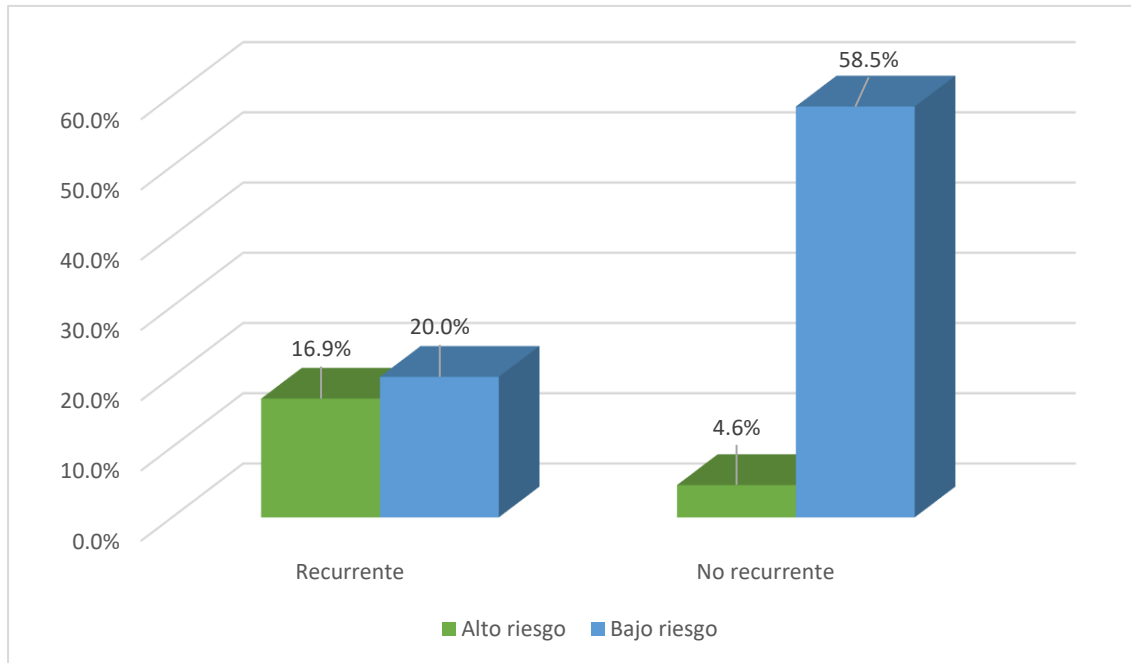
TABLA 9 RECURRENCIA DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO ACTUAL Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

RECURRENCIA DE LAS INFECCIONES URINARIAS	AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO				TOTAL	
	BAJO RIESGO		ALTO RIESGO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Recurrente	11	16.9	13	20.0	24	36.9
No recurrente	3	4.6	38	58.5	41	63.1
Total	14	21.5	51	78.5	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_{cal2} = 9.77 > X_{tab2} = 9.210, GL = 2, NS = 0.01$$

FIGURA 9 RECURRENCIA DE LAS INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO ACTUAL Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

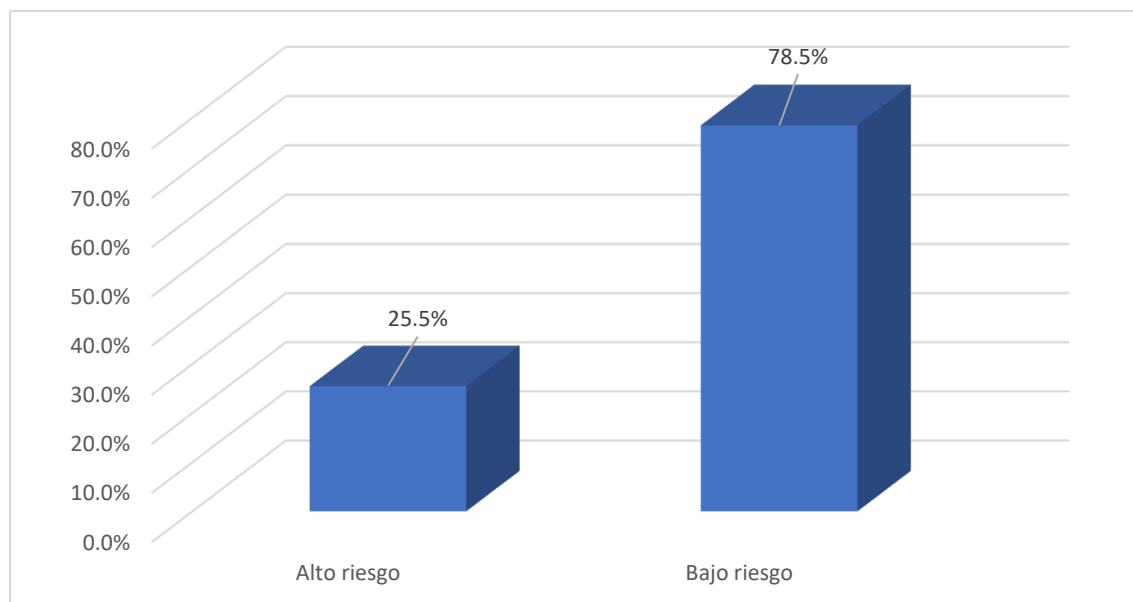
Se observaron casos de infecciones urinarias recurrentes tanto de alto riesgo (16,9 %) como de bajo riesgo (20,0 %) entre las mujeres embarazadas con parto prematuro inminente, y el 36,9 % de ellas padecían estas infecciones. Por otro lado, el 63,1 % de la población, especialmente las mujeres de la categoría de bajo riesgo (58,5 %), no volvió a presentar infecciones. Esto demuestra que la recurrencia de las ITU puede afectar al riesgo de parto prematuro, aunque este efecto no es proporcional a la gravedad de la enfermedad.

TABLA 10 TIPOS DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.

TIPO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	fi	%
Alto riesgo	14	25.5
Bajo riesgo	51	78.5
Total	65	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 10 TIPOS DE AMENAZA DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2022.



Interpretación:

Según los datos, de todas las mujeres embarazadas que podían tener un bebé prematuro, el 25,5 % se consideraba de alto riesgo y el 78,5 %, de bajo riesgo. Estas estadísticas muestran que la probabilidad de parto prematuro era moderada para la mayoría de las mujeres embarazadas, y solo un pequeño número se enfrentaba a un riesgo elevado.



4.2. Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la población de pacientes tratados en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2022 por IU y APP, con el fin de determinar si existía una correlación entre ambas. Con el fin de identificar similitudes y diferencias, los resultados se compararon con los de estudios globales, nacionales y regionales anteriores.

En el estudio realizado por Aguirre et al. (2020) en Ecuador, se identificó que la asociación entre la IU y la APP era considerablemente alta, resaltando que la cistitis fue la forma clínica más frecuente y que el bajo nivel socioeconómico constituía un factor de riesgo predominante. Estos resultados concuerdan con los de la presente investigación, que también demostró que las variables sociodemográficas influyen en la frecuencia de las APP y descubrió una alta prevalencia de cistitis como síntoma de las ITU.

Sin embargo, Torres et al. (2020) revelaron una relación causal entre las infecciones urinarias y el parto prematuro tras realizar un análisis exhaustivo en México. Los resultados de este estudio ponen de relieve la necesidad crítica de tratar rápidamente la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis para prevenir complicaciones durante el embarazo. Tanto el estudio anterior como el actual encontraron que las pacientes con antecedentes de infecciones urinarias no tratadas eran más propensas a desarrollar PPA. Este estudio difiere del de Torres et al. (2020) en que no abordó directamente las estrategias de tratamiento, sino que se limitó a examinar la correlación entre las infecciones urinarias y la PPA.

En el estudio de Pérez (2023) en Cuba, se identificó a *Escherichia coli* como el agente etiológico más frecuente de las IU en gestantes, lo cual se asemeja a los resultados de la presente investigación, donde este microorganismo predominó en los



cultivos realizados. Asimismo, Pérez (2023) señaló que el bajo nivel socioeconómico y los hábitos higiénicos inadecuados eran factores de riesgo importantes, aspectos que también fueron evidenciados en la población estudiada en el Hospital Carlos Monge Medrano.

A nivel nacional, Abanto et al. (2020) en Lima concluyeron que la IU era un factor significativamente asociado a la APP en adolescentes, con un odds ratio de 2.68. Este hallazgo se alinea con la presente investigación, donde también se determinó una asociación significativa entre ambas variables. Sin embargo, mientras el estudio de Abanto et al. (2020) se enfocó en población adolescente, en la presente investigación se consideró una población más amplia en términos de edad materna.

En contraste, el estudio de Pérez et al. (2023) en Ucayali concluyó que no existía una relación significativa entre la IU y el parto pretérmino, basándose en un análisis estadístico donde se obtuvo un p-valor de 0.831. Este resultado difiere del presente estudio, donde se encontró una relación significativa entre ambas variables. La diferencia en los hallazgos podría atribuirse a factores metodológicos, tales como el tamaño de muestra, el diseño del estudio o los criterios de inclusión de las participantes.

Finalmente, en el ámbito regional, Jiménez (2020) en Juliaca encontró que la bacteriuria asintomática era la manifestación más común de la IU en gestantes, lo cual también se observó en la presente investigación. Ambos estudios también revelaron que los partos prematuros eran más frecuentes en mujeres embarazadas con infecciones urinarias, lo que respalda la idea de que estas infecciones son un factor importante que contribuye a la APP.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determina que la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino es significativa con lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se estableció que la relación es significativa entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2022. Los hallazgos indican que las gestantes con infecciones urinarias especialmente la cistitis (30.8%, NS= 0.01) y la uretritis (27.7%, NS= 0.01) presentan un mayor riesgo de desarrollar APP en comparación con aquellas que no presentan esta condición.

TERCERA: Se determinó que las infecciones urinarias de las vías bajas, como la cistitis (30.8%, NS= 0.01) y la bacteriuria asintomática (44.6%, NS= 0.01), están asociadas a un incremento en la probabilidad de desarrollar amenaza de parto pretérmino. Estos resultados subrayan la importancia del diagnóstico temprano y del tratamiento oportuno para reducir complicaciones obstétricas.

CUARTA: Se estableció que las infecciones urinarias de las vías altas, como la pielonefritis (21.5%, NS= 0.01), presentan una relación más estrecha con la amenaza de parto pretérmino, evidenciando que estas infecciones pueden desencadenar respuestas inflamatorias sistémicas que contribuyen a la aparición de APP. Este hallazgo resalta la necesidad de una vigilancia más rigurosa en gestantes con infecciones urinarias complicadas.

QUINTA: Se identificó que el tipo de amenaza de parto pretérmino más frecuente en la población estudiada es la APP es de bajo riesgo (78.5%) lo que sugiere que la presencia de infecciones urinarias podría influir en la estimulación temprana de las contracciones uterinas. Este resultado resalta la necesidad de estrategias preventivas en la atención prenatal.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Director que proporcione los recursos necesarios para garantizar una atención prenatal de alta calidad y mejorar los programas de salud materno-fetal con estrategias centradas en la prevención, la identificación y el tratamiento rápido de las infecciones del tracto urinario en las mujeres embarazadas.

SEGUNDA: Se recomienda que el jefe del departamento de obstetricia y ginecología elabore normas revisadas para el diagnóstico precoz y el tratamiento de las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. De este modo se garantizará que el personal médico y obstétrico reciba formación continua basada en los últimos avances científicos.

TERCERA: Al Jefe del servicio de obstetricia se recomienda reforzar el control prenatal con tamizajes periódicos de infecciones urinarias, priorizando la educación de las gestantes sobre medidas preventivas y la importancia del cumplimiento del tratamiento para evitar complicaciones obstétricas.

CUARTA: Al Jefe de obstetras es fundamental fortalecer la educación en salud dirigida a las gestantes, promoviendo hábitos higiénicos adecuados y concientizando sobre la importancia del seguimiento médico en caso de síntomas sugestivos de infección urinaria, con el fin de reducir el riesgo de amenaza de parto pretérmino.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos. Medisur. 2019;17(4):505-13.
2. Sares GA. Infección del tracto genitourinario como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. 2021.
3. Aguirre ZS, Cervantes KE. Infección de vías urinarias como causa de amenaza de parto pretérmino en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vines, Los Ríos. Tesis de Licenciatura. Babahoyo: UTB-FCS; 2020.
4. Torres A, et al. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. Resultado rev Negativo Sin posición. 2020;[Volumen/Edición]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020001100012&script=sci_arttext
5. Pérez Pérez A, Garrido González D, Peña García Y, Maceo González M. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con infección del tracto urinario. Medimay. 2023;30(1). Disponible [en](https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2263) : <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2263>
6. Abanto D, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes de un hospital peruano. Rev Fac Med Hum. 2020.
7. Pérez Gonzales VE, Sáenz Flores CM. Infección del tracto urinario y su relación con el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2021. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible [en](https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8225) : <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8225>



8. Jiménez RS. Factores de las gestantes con infección del tracto urinario relacionados con el tipo de parto según la edad gestacional. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2020.
9. Sánchez J, Martínez R, Ortega L. Amenaza de parto prematuro: Diagnóstico y manejo en pacientes. Rev Esp Ginecol Obstet. 2018;55(4):210-9.
10. Rojas M. Clasificación y manejo de la amenaza de parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;82(3):163-70.
11. Soto R, Pérez M, Gálvez A. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol. 2019;84(2):110-7.
12. Ramírez C, López D, Morales F. Relación entre factores psicosociales y el riesgo de parto prematuro en pacientes. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021;72(1):45-53.
13. Pérez L, Torres G. Abortos recurrentes: Factores de riesgo y manejo clínico. Rev Chil Ginecol Obstet. 2020;37(4):210-8.
14. García P, López M, Sánchez R. Infecciones urinarias en pacientes: Factores de riesgo y manejo clínico. Rev Med Obstet. 2021;45(3):123-31.
15. Ministerio de Salud del Perú. (2019). *Guía técnica: Atención de las infecciones del tracto urinario en el embarazo*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
16. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones para la prevención y el tratamiento del parto prematuro*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312300>
17. López E, Fernández P. Aborto recurrente: Epidemiología y factores asociados. Rev. Chil Obstet. 2017;30(1):50-7.



18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices sobre la atención prenatal para una experiencia de embarazo positivo. Ginebra: OMS; 2016.
19. Torres, D., & Sánchez, A. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a la amenaza de parto pretérmino*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 10(2), 45–52.
20. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones para la prevención y el tratamiento del parto prematuro*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312300>
21. Gómez, L., & Ramírez, M. (2020). *Características gineco-obstétricas y su relación con complicaciones perinatales*. Revista Médica de Salud Materna, 12(1), 33–40.
22. Ríos, M., & Carranza, E. (2020). *Prevalencia de infecciones urinarias en gestantes y sus complicaciones*. Revista de Ciencias de la Salud del Perú, 9(2), 76–81.
23. Pérez, F., & Luján, V. (2021). *Paridad y riesgo obstétrico: un enfoque clínico*. Revista Peruana de Ginecología Clínica, 18(1), 20–26.
24. Hayes, W. L. (1999). *Fundamentos de estadística aplicada*. McGraw-Hill Interamericana.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

HC	CISTITIS	URETRITIS	TIPO ITU	SINT VB	MANEJO	PIELONEFRITIS	SIN IVA	ANTECEDENTE	RECURRENCIA	AMENAZA
1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1
2	3	2	2	4	2	3	4	1	2	2
3	1	3	1	3	1	1	4	2	2	1
4	3	2	2	3	2	3	4	1	1	2
5	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2
6	3	2	2	4	2	3	4	1	1	1
7	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1
8	3	3	1	3	1	1	1	2	2	1
9	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2
10	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1
11	2	2	2	4	2	3	4	1	1	1
12	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1
13	3	3	1	2	1	1	4	1	1	1
14	3	2	2	4	2	3	4	2	2	1
15	1	2	2	4	2	3	4	1	1	1
16	3	3	1	3	1	1	1	2	2	1
17	1	3	1	2	1	1	4	2	2	1
18	1	2	2	4	2	3	4	1	1	1
19	3	3	1	3	1	1	4	1	1	2
20	3	2	2	4	2	3	4	2	2	2
21	3	3	1	3	1	1	4	2	2	2
22	3	3	1	3	1	1	4	2	2	2
23	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2
24	3	3	1	3	1	3	4	2	2	1
25	3	3	1	3	1	3	4	2	2	1
26	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1
27	1	3	1	3	1	3	4	1	1	1



HC	CISTITIS	URETRITIS	TIPO ITU	SINT VB	MANEJO	PIELONEFRITIS	SIN IVA	ANTECEDENTE	RECURRENCIA	AMENAZA
28	1	3	1	2	1	3	4	2	2	1
29	1	2	2	4	2	3	1	1	2	1
30	3	3	2	4	2	2	4	1	2	1
31	1	3	2	4	2	3	4	2	2	1
32	3	3	2	4	2	3	4	2	2	1
33	3	3	2	4	2	3	1	2	2	2
34	1	2	2	3	2	3	4	2	2	1
35	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1
36	3	2	2	4	2	3	4	2	2	1
37	3	3	2	4	2	3	4	1	2	1
38	3	3	2	4	2	3	4	2	2	1
39	1	3	2	2	2	3	4	2	2	2
40	3	3	2	3	2	2	4	1	2	1
41	1	3	2	3	2	3	4	2	2	1
42	3	2	2	3	2	3	4	1	1	1
43	1	3	1	3	1	3	4	2	2	1
44	3	3	1	2	1	3	4	2	2	1
45	1	2	2	2	2	3	4	1	2	1
46	3	3	1	3	1	3	4	1	2	2
47	1	3	1	3	1	3	4	2	2	1
48	1	3	1	3	1	3	4	2	2	1
49	3	2	2	3	2	3	4	1	1	2
50	3	3	1	3	1	3	4	1	2	1
51	1	2	2	2	2	3	4	2	2	1
52	3	3	1	3	1	3	4	2	2	1
53	1	3	1	3	1	3	4	1	2	1
54	1	3	1	2	1	3	4	2	2	2
55	3	2	2	3	2	3	4	1	1	1



IC	CISTITIS	URETRITIS	TIPO ITU	SINT VB	MANEJO	PIELONEFRITIS	SIN IVA	ANTECEDENTE	RECURRENCIA	AMENAZA
8	1	3	1	2	1	3	4	2	2	1
9	1	2	2	4	2	3	1	1	2	1
0	3	3	2	4	2	2	4	1	2	1
1	1	3	2	4	2	3	4	2	2	1
2	3	3	2	4	2	3	4	2	2	1
3	3	3	2	4	2	3	1	2	2	2
4	1	2	2	3	2	3	4	2	2	1
5	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1
6	3	2	2	4	2	3	4	2	2	1
7	3	3	2	4	2	3	4	1	2	1



ANEXO 2. MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuál es la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?</p> <p>Específicos ¿Las infecciones urinarias se relacionarán con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?</p> <p>¿Las infecciones urinarias de las vías bajas, se relacionarán con amenaza de parto</p>	<p>General Determinar la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p> <p>Específicos Establecer la relación entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre las infecciones urinarias de las vías bajas y la amenaza de parto pretérmino en</p>	<p>General Existe una relación significativa entre las infecciones urinarias y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022</p> <p>Específicos Las infecciones urinarias están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022. Las infecciones urinarias de las vías bajas están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos</p>	Infecciones urinarias	Vías bajas	Cistitis	<p>Tipo de investigación: No experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población: Fue constituida por 65 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Muestra: Mediante el muestreo censal se consideró las 88 historias clínicas, por los casos limitados con las que se contó.</p> <p>Técnicas: Se utilizó el análisis documental como técnica principal para la recolección de datos.</p>
				Uretritis		
				Tipo de infección por gravedad		
				Síntomas		
				Manejo		
				Vías altas	Pielonefritis	
	Síntomas					
	Antecedentes de ITU					
	Recurrencia en el embarazo actual					



<p>pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?</p> <p>¿Las infecciones urinarias de las vías altas, se relacionarán con amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?</p> <p>¿Cuál es el tipo de amenaza de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022?</p>	<p>pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre las infecciones urinarias de las vías altas y la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p> <p>Identificar el tipo de amenaza de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p>	<p>Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p> <p>Las infecciones urinarias de las vías altas están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022.</p> <p>Existe una alta prevalencia de infección urinaria en las gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2022.</p>	<p>Amenaza de parto pretérmino</p>	<p>Parto pretérmino</p>	<p>Clasificación amenaza de parto pretérmino</p>	<p>Instrumento:</p> <p>La ficha de recolección de datos se elaboró a partir de la información obtenida mediante la revisión de las historias clínicas archivadas en el HCMMJ, correspondientes a gestantes atendidos durante el periodo de enero a diciembre del año 2022.</p>
---	--	--	------------------------------------	-------------------------	--	---



ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INFECCIONES URINARIAS Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA, 2022.**

HC: FECHA:

Marcar con una X lo que indique en la Historia Clínica:

VIAS BAJAS

1.- Cistitis:

- a) Bacteriana
- b) No infecciosa
- c) No presentó

2.- Uretritis:

- a) Gonocócica
- b) No gonocócica
- c) No presentó

3.- Tipo de infección urinaria por la gravedad:

- a) Complicada
- b) No Complicada

4.- Síntomas:

- a) Disuria
- b) Polaquiuria
- c) Asintomática
- d) Otros

5.- Manejo:

- a) Ambulatorio
- b) Hospitalización

VIAS ALTAS

6.- Pielonefritis:

- a) Aguda
- b) Crónica
- c) No presentó



7.- Síntomas:

- a) Fiebre
- b) Náuseas/vómitos
- c) Dolor lumbar
- d) Otros

8.- Antecedentes de ITU:

- a) Si presentó
- b) No presentó

9.- Recurrencia en el embarazo actual:

- a) Recurrente
- b) No recurrente

Amenaza de parto pretérmino

10.- Tipos de amenaza de parto pretérmino:

- a) Alto riesgo
- b) Bajo riesgo



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 21/07/25

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones, Trabajo de Investigación, Tesis, Trabajo de Suficiencia Profesional, Trabajo Académico, Título, Palabras claves, ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV?, 1,2



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

21 Julio 2025

Fecha