



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

Infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino
en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

PRESENTADO POR

Guerra Antón, Gloria Khaterinne

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo

<https://orcid.org/0000-0002-6486-6079>

Chincha, Perú, 2025



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, la **Bach. GUERRA ANTÓN, GLORIA KHATERINNE** de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSE, CHINCHA, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

MG. GÓMEZ HERNÁNDEZ
FREDDY WILFREDO
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079
DNI: 21534061

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

CONTENIDO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA

DECLARACION DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, Guerra Antón Gloria Khaterinne identificado(a) con DNI N° 70259239, en nuestra condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría.
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normativa

16%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, viernes 20 de febrero de 2026.


Guerra Antón Gloria Khaterinne
DNI N° 70259239



*La firma y huella dactilares corresponden a los responsables de la investigación.

El Notario que suscribe certifica que la firma que antecede
corresponde a: Gloria Khaterinne Guerra
Antón. DNI: 70259239
Certificación de firma en aplicación del artículo 108° D Leg. 1049
dejando constancia que el notario no asume responsabilidad sobre
el contenido del documento doy fe. Chincha: **20 FEB 2026**




VERÓNICA URQUIZA SOLÍS
ABOGADO
Notario de Chincha



0123989897



**NOTARIA
URQUIZO SOLIS VERONICA MARIA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 70259239
Primer Apellido GUERRA
Segundo Apellido ANTON
Nombres GLORIA KHATERINNE

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**GUERRA ANTON, GLORIA KHATERINNE
DNI 70259239**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 40954198 - Carmen Rosa Garay Rojas

Fecha de Transacción: 20-02-2026
17:11:12

Entidad: 10256158375 - URQUIZO
SOLIS VERONICA MARIA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<http://serviciobiotometricos.reniec.gob.pe/identificav/verification.do>

Número de Consulta: 0123989897



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, mi familia, mis mascotas y a mi bebé que viene en camino, por estar en todo momento conmigo avanzando en este proceso que me ha mantenido alerta y esforzándome.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar la carrera que conlleva tantos esfuerzo físico y mental.

Al docente asesor de la Universidad Autónoma de Ica por la paciencia y dedicación que me brindaron a diario, a lo largo de mi formación académica demostraron ser unos excelentes docentes

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025, esta investigación inició en base a diferentes factores de antecedentes obstétricos y factores asociados. La amenaza de parto pretérmino constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial debido al impacto en la morbimortalidad materno y neonatal. Se desarrollo un estudio de tipo correlacional, de corte transversal. La población estuvo compuesta por 240 gestantes atendidas en el Hospital San José Chincha, siendo evaluadas 148 como muestra de investigación, evaluando variables sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y comorbilidades. Los resultados evidencian que las gestantes de 34 a 45 años presentaron una asociación significativa con la presencia de infección del tracto urinario, con más del doble de probabilidad en comparación con el grupo de 18 a 21 años. Se concluye que la infección del tracto urinario durante la gestación presenta una etiología multifactorial y se asocia de manera significativa con factores clínicos, lo que resalta la importancia del diagnóstico inmediato oportuno y el correcto manejo durante los controles prenatales para así poder prevenir la amenaza de parto pretérmino.

Palabras claves: Infección, tracto urinario, amenaza de parto pretérmino, gestantes

ABSTRAC

The present study aimed to determine the relationship between urinary tract infection and the threat of preterm labor in pregnant women at Hospital San José, Chincha, 2025. This research was conducted based on different obstetric history factor and associated risk factors. The threat of preterm labor represents a major global public health problem due to its impact n maternal and neonatal morbidity and mortality. A correlational, cross-sectional study design was employed. The study population consisted of 240 pregnant women attended at Hospital San José, Chincha, of whom 148 were evaluated as the research sample, assessing sociodemographic variables, gynecological-obstetric history, and comorbidities. The results showed that pregnant women aged 34 to 45 years had a significant association with the presence of urinary tract infection during pregnancy has a multifactorial etiology and is significantly associated with clinical factors, highlighting the importance of timely diagnosis and appropriate management during prenatal care to prevent the threat of preterm labor.

Keywords: Infection, urinary tract, threat of preterm labor, pregnant women.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	II
Constancia	III
Declaratoria de autenticidad de la investigación	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
Índice general / Índice de tablas académicas y de figuras	X-XI
I. INTRODUCCIÓN	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2.1 Descripción del problema	1
2.2 Pregunta de investigación general	3
2.3 Preguntas de investigación específicas	3
2.4 Objetivo general	3
2.5 Objetivos específicos	3
2.6 Justificación e importancia	4
2.7 Alcances y limitaciones	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1 Antecedentes	6
3.2 Bases Teóricas	10
3.3 Marco conceptual	14
IV. METODOLÓGICA	16
4.1 Tipo y Nivel de investigación	16
4.2 Diseño de investigación	16
4.3 Hipótesis general y específicas	17
4.4 Identificación de las variables	17
4.5 Matriz de operacionalización de variables	18
4.6 Población – muestra	19
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información	20
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de	21

datos	
V. RESULTADOS	22
5.1 Presentación de Resultados	22
5.2 Interpretación de resultados	24
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	27
6.1 Análisis inferencial	27
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	33
7.1 Comparación resultados	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	49
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos (*)	53
Anexo 4: Base de datos	56
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	59
Anexo 6: Evidencia fotográfica	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Análisis descriptivo de las variables	22
Tabla 2: Análisis bivariado	23
Tabla 3: Análisis multivariado	24
Tabla 4: Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis general	27
Tabla 5: Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis específica 1	29
Tabla 6: Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis específica 2	30
Tabla 7: Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis específica 3	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Análisis descriptivo de las variables	22
Gráfico 2: Análisis bivariado	23
Gráficos 3: Análisis multivariado	24

I. INTRODUCCIÓN

En esta presente investigación explora determinar la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José de Chincha, todo eso se haya mediante algunos antecedentes obstétricos, las variables van a estudiarse en esta investigación.

Sabemos que la amenaza de parto pretérmino es una gran problemática en los hospitales del mundo ya que su frecuencia puede contribuir a la morbimortalidad materna, este trabajo de investigación está basado en la problemática de la infección del tracto urinaria y ayudará a las futuras investigaciones para que puedan observar si hay una relación entre dichas variables estudiadas.

Según la OMS la etapa gestacional presenta una problemática a nivel social y de salud más aun cuando se presenta y/o se asocia la presencia de infección de vías urinarias. ¹

Las embarazadas desarrollan una probabilidad alta de contraer infección urinaria para ello resultan con algunas modificaciones fisiológicos, una de las complicaciones frecuentes de esta patología es el parto prematuro y el aumento de la morbimortalidad neonatal, según datos estadísticos de la OMS el 10% de los partos prematuros a nivel mundial se presentan por casos de infección del tracto urinario. ¹

Frente a ello se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha 2025?, y ello nos va a dar como tarea un objetivo general Establecer la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025 para así poder desglosar los objetivos específicos como: Establecer la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino basada en la edad gestacional en gestantes del Hospital San José – Chincha, 2025, establecer la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de

los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025, Establecer la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

En el Capítulo I formulará el problema general de la investigación junto con los problemas específicos y los objetivos que fueron motivación para realizar este trabajo seguidamente del Capítulo II, describiré la problemática mundial y/o social que atraviesan las gestantes con respecto a la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino. En el capítulo III vemos e identificamos los trabajos de estudio internacional y nacional, encontramos la misma problemática. Encontramos también el capítulo IV, el tipo, diseño y metodología del trabajo de investigación que se está realizando y finalmente en el capítulo V, realizamos una serie de actividades que forjarán toda la investigación, el capítulo VI se realiza un presupuesto de la investigación para poder ponerla en práctica y en el capítulo VII, las referencias bibliográficas utilizadas en el desarrollo del trabajo de investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La infección de vías urinaria se presenta con frecuencia ya que inicia porque organismos ingresan al tracto urinario, generalmente los microbios y microorganismos proceden de pequeñas muestras de heces que restan ya que pasan desde la región perianal hacia la vaginal y juntamente siguen ascendiendo hacia el tracto urinario, este tipo de infección afecta directamente a los uréteres y riñones. ¹

El parto pretérmino, desde una perspectiva globalizada, constituye una emergencia silenciosa de la salud global, con aproximadamente 13,4 millones de bebés que nacieron prematuramente en 2020, equivalentes a casi uno de cada 10 nacimientos y cifras agregadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican 152 millones de infantes nacidos pretérmino entre 2010 y 2020, sin descenso significativo en ninguna región durante esa década ²

La OMS reporta que las complicaciones del parto pretérmino fueron responsables de cerca de 1 000 000 de muertes infantiles en 2019, siendo la principal causa de mortalidad en menores de cinco años. Según los datos de la OMS y PAHO, no hubo reducción en la tasa global de nacimientos pretérmino en los últimos 10 años, lo que resalta deficiencias en la vigilancia epidemiológicas y en la aplicación de intervenciones preventivas de bajo costo. ^{3,4}

Esta situación exige reforzar los sistemas de vigilancia, mejorar la calidad de los datos desagregados, y promover estrategias preventivas y de atención neonatal adaptadas a condiciones heterogéneas alrededor del mundo. ⁵

La ITU (infección del tracto urinario), durante el embarazo se representa como una de las complicaciones bacterianas más frecuentes, con una predominancia global estimada entre el dos por ciento y el 15% en gestantes, e incluso hasta un 23,9% según

estimaciones recientes. Un metaanálisis que agrupa estudios con más de 2,9 millones de participantes identificó que las mujeres embarazadas con ITU presentan un riesgo aproximadamente 2,19 veces mayor de parto pretérmino en comparación con aquellas sin infección. Asimismo, otro meta-análisis reveló que el 20,6% de gestantes con parto prematuro presentaban ITU frente al 11,5% en nacimientos a término (OR2,01; IC 95%: 1,58-2,56), confirmado la asociación significativa entre ITU e incremento del riesgo de parto pretérmino.^{11,7}

Esta heterogeneidad sugiere brechas en la cobertura de detección sistemática de bacteriuria asintomática, un componente esencial del tamizaje prenatal, existen evidencias de que la detección temprana y el tratamiento adecuado reducen la incidencia de complicaciones como el parto pretérmino, bajo peso al nacer, sepsis neonatal y muerte fetal. No obstante, la persistencia de tasas elevadas en numerosas poblaciones resalta la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, estandarizar los criterios diagnósticos y ampliar el acceso a urocultivos en los controles prenatales, con el fin de proteger la salud materna y fetal en contexto diversificados.^{8,9}

Las infecciones del tracto urinario durante la gestación representan un desafío persistente en salud pública debido a su notable prevalencia, que oscila entre el 5% en ciertos entornos clínicos y hasta el 37,7% en controles de gestantes en Ecuador. La vigilancia epidemiológica revela variaciones sustanciales según región, estimándose cifras que van desde el 15% hasta el 81% en América Latina.^{10,13}

La enfermedad con más números de casos es la infección del tracto urinario, ocupa el primer puesto en el Perú según los establecimientos de Salud, las personas que son más propensas en padecer esta enfermedad son las mujeres gestantes ya que ellas presentan modificaciones fisiológicas y el nivel de incidencias es de

un 22%, una de las complicaciones que presenta esta patología es el Parto Prematuro y junto con ello el aumento de la morbimortalidad neonatal.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.01: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino de la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025?

P.E.02: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con los factores sociodemográficas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025?

P.E.03: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.01: Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino basada en la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025

O.E.02: Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de los factores

sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025

O.E.03: Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025

2.5. Justificación e importancia

Justificación teórica: Esta investigación tomará importancia por el hecho no haber ningún estudio regional acerca de las infecciones del tracto urinario y su relación con el riesgo del parto pretérmino, en un periodo actual y en un hospital de referencia en la provincia, por lo tanto, esta investigación reforzará teóricamente como a otros programas de educación frente a las gestantes para cubrirlas.

Justificación social: Esta investigación logrará extender una perspectiva distinta acerca de las gestantes del Hospital San José de Chincha, haciendo hincapié en las infecciones del tracto urinario, de esta manera se beneficiarán las gestantes que lean este estudio por la información que producirá

Justificación metodológica: Esta investigación muestra un instrumento que permite determinar la relación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretérmino en gestantes a evaluar, a su vez, aporta en la agilización de los procesos hospitalarios y evitar complicaciones futuras.

Justificación práctica: se basa mucho en los objetivos de esta investigación para dar un aporte a futuras investigaciones, a la vez a la recopilación de información que dará pase a una adecuada intervención promocional Lo que permitirá expandir la información a la salud preventiva, a esto se llevará a coordinación con el Hospital San José de Chincha para poder compartir los datos de este estudio.

Importancia: Este trabajo busca dar a conocer la relación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretérmino en gestantes del

Hospital San José de Chincha para poder compartir los datos de este estudio.

2.6. Alcances y limitaciones

Los alcances de esta investigación comprenden en que todas las gestantes sean evaluadas mediante las historias clínicas que examinaremos en el Hospital San José, Chincha, 2025.

Es necesaria esta información para poder analizar si las embarazadas tiene infección urinaria y es por ellos que el Hospital donde realizamos la investigación nos apoyó con el alcance de las historias clínicas necesarias y el personal de admisión colaboró correctamente haciendo cumplir con los protocolos necesarios.

Limitaciones

La autorización para recolectar información del director ejecutivo, tardó.

Las historias clínicas estuvieron incompletas.

La caligrafía de los médicos ginecólogos especialistas no ayudó mucho para interpretar un buen diagnóstico.

No existen antecedentes locales.

III.MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Los antecedentes Internacionales examinados, se detallan a continuación:

Barcia y Martínez (2023) Ecuador, en el estudio "Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro".

Objetivo: Analizar la prevalencia de las ITU (Infección del tracto urinario y su relación con el parto prematuro. **Metodología:** Consistió de un diseño documental de carácter descriptivo y exploratorio sustentado en revisiones bibliográficas y narrativas de revistas científicas. **Resultados:** Se obtuvo información procedente de diversos estudios que reportaron tipos de bacterias identificadas en H. Cl. Se observó que son escasas las gestantes que presentan un problema infeccioso aislada y no varias al mismo tiempo. **Conclusión:** La amenaza de aborto predominó en gestantes con diagnóstico de ITU (Infección del tracto urinario, siendo Escherichia coli la bacteria más frecuente.¹⁴

Gonzáles (2021) Ecuador, en el estudio "Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena, año 2021".

Objetivo: Analizar la asociación entre la amenaza de parto pretérmino y las ITU (Infección del tracto urinario en pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia de Santa Elena durante el periodo de enero a diciembre de 2021. **Metodología:** Correlacional, analítico, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. **Resultados:** El 52,3% de las gestantes tenía entre 19 y 34 años, el 82,2% contaba con nivel de instrucción secundaria y el 56,1% se dedicaba a labores del hogar. La incidencia de amenaza de parto pretérmino alcanzó el 43%, mientras que el 77% de las ITU se presentó entre las 20 y 34 semanas de gestación. **Conclusión:**

No se observó una elevada proporción de complicaciones neonatales, aunque la prematuridad se presentó en un 28%.¹⁵

Padilla y Yanzaz (2025) Ecuador, en el estudio "Infección de vías urinarias asociada al parto pretérmino". **Objetivo:** Analizar las ITU asociadas al parto pretérmino, identificar factores de riesgo, explorar complicaciones relacionadas y valorar las necesidades de autocuidado durante la gestación. **Metodología:** Diseño documental y descriptivo sustentado en la revisión de 111 artículos científicos. **Resultados:** Los principales factores de riesgo fueron condiciones sociales, económicas, biológicas y conductuales que incrementaron la posibilidad de complicaciones maternas y neonatales, lo que elevó el riesgo de morbilidad y mortalidad. **Conclusión:** Las ITU en el embarazo constituyen un factor de riesgo significativo para complicaciones como parto pretérmino y bajo peso al nacer.¹⁶

Torres y Cols (2020) México, en el estudio "Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino". **Objetivo:** Establecer recomendaciones para disminuir la incidencia de ITU en mujeres embarazadas con el fin de reducir el riesgo de nacimiento pretérmino. **Metodología:** Observacionales en múltiples datos, también consideraron estudios. **Resultados:** Se incluyó 30 estudios en la cual comprendían 32 conjuntos de datos en un total de 249,810 casos y 2,626,985 controles sanos. **Conclusión:** Estos hallazgos enfatizan la importancia crítica de la detección temprana y el manejo efectivo de la ITU en mujeres gestantes para poder reducir el riesgo de parto prematuro y sus resultados adversos que se asocian.¹⁷

Indung, et al. (2022) Costa Rica, en el estudio "Efecto de la infección del tracto urinario en el parto prematuro: un metaanálisis". **Objetivo:** Comparar el resultado del parto pretérmino con ITU y sin ITU a través de los resultados de estudios previamente publicados. **Metodología:** Se utilizaron artículos obtenidos a través de Google Scholar, Pubmed y Science Direct donde se seleccionaron aquellos que son de texto completo en inglés con diseño de estudio de casos

y controles del 2006 al 2022, mediante la selectividad del diagrama de flujo PRISMA. **Resultados:** Aumentó significativamente la incidencia de parto prematuro en las gestantes con ITU (OR = 2.19). **Conclusión:** Existe riesgo de producir parto pretérmino en las gestantes expuestas a la ITU (Infección del tracto urinario).¹⁸

Con respecto a los antecedentes Nacionales se encontraron los siguientes:

Abanto y Soto (2020) Lima, en el estudio titulado “Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en embarazadas adolescentes de un Hospital peruano”. **Objetivo:** Evaluar la ITU como factor asociado con la amenaza de parto prematuro en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales durante los años del 2018 y 2019. **Metodología:** Observacional analítico de casos y controles que incluyó adolescentes gestantes. **Resultados:** Para el análisis se calcularon razones de momios crudas y ajustadas a través de modelos de regresión logística, considerando un nivel de significancia de p menor de 0,05. **Conclusión:** La ITU representa un factor asociado con la amenaza de parto prematuro en adolescente embarazadas.¹⁷

Arotaype y Medina (2024) Apurímac, en el estudio titulado “infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en el Hospital de Apurímac, Perú”. **Objetivo:** determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y el parto prematuro. **Metodología:** retrospectivo, analítico y de casos y controles. Se trabajó con 30 gestantes que presentaron parto prematuro. **Resultados:** Se halló que el 90%, de las gestantes con parto prematuro tenían ITU frente al 55% de las gestantes del grupo control, diferencia estadísticamente significativa con p menor de 0,001, el análisis multivariado confirmó la asociación, reportándose una OR ajustadas de 15,5. **Conclusión:** La ITU (Infección del tracto urinario) incrementa de manera significativa el riesgo de parto pretérmino.¹⁸

Collachagua y Gutierrez (2025) Huancayo, en el estudio “Asociación de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre ITU y amenaza de parto pretérmino en gestantes del segundo y tercer trimestre atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma entre julio y diciembre del 2024. **Metodología:** Cuantitativo, aplicado, correlacionas, de diseño no experimental, transversal y retrospectivo basado en el método hipotético deductivo. **Resultados:** La ITU constituyó un factor de riesgo significativo para la amenaza de parto pretérmino, no se halló asociación entre amenaza de parto pretérmino y otras variables obstétricas como edad gestacional, antecedentes de parto pretérmino y paridad. **Conclusión:** La ITU (Infección del tracto urinario) incrementa de manera significativa el riesgo de amenaza de parto pretérmino,²¹

Parque (2020) Juliaca, en su tesis titulada “Infecciones del tracto urinario asociada a parto pretérmino en paciones atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca, 2019”. **Objetivo:** determinar si la infección del tracto urinario es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-Essalud, 2023. **Metodología:** Analítico observacional de carácter retrospectivo. **Resultados:** Este evento se presentó con mayor frecuencia en gestantes con edad gestacional entre 32 y 36 semanas, alcanzando un 84% diferencia estadísticamente significativa con un valor de p de 0,001, una OR de 5,12 y un intervalo de confianza de 95%. **Conclusión:** Existe relación entre ITU y parto pretérmino.²²

Puma (2024) Perú, su tesis titulada “Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023”. **Objetivo:** determinar si la ITU es un factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023. **Metodología:** Observacional con un enfoque

cuantitativo, con diseño analítico y retrospectivo. **Resultados:** indicaron que el 62.9% de embarazadas tenía más de 30 años de edad y el 66.1% estudió en la universidad; el 41.1 % de embarazadas se halló amenaza de parto pretérmino y el 59.3% no lo presentó. **Conclusión:** La ITU es uno de los factores asociados a amenaza de parto pretérmino en mujeres embarazadas. ²³

Locales o regionales

Después de buscar exhaustivamente los repositorios académicos, no se hallaron investigaciones locales que comprendan sobre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino. La falta de estudios con algunos temas similares en la parte local evidencia que esta presente investigación aporta un tema novedoso. Por ello, este estudio es uno de los primeros temas en el ámbito local, la cual aportará abundante información que servirá a las futuras investigaciones.

3.2. Bases Teóricas

Variable 01: infección del tracto urinario

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU) es un proceso patológico causado por la invasión de microorganismos, en especial bacterias como *Escherichia coli*, en las diferentes estructuras que conforman el sistema urinario, que incluye uretra, vejiga, uréteres y riñones. Esta condición puede ser asintomática o manifestarse con síntomas como disuria, urgencia y aumento de la frecuencia miccional, acompañados en algunos casos de fiebre y dolor lumbar cuando existe compromiso renal. En el embarazo, la ITU constituye una de las complicaciones más frecuentes, ya que las modificaciones anatómicas y fisiológicas propias de la gestación predisponen a su aparición. ⁴

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son fundamentales, ya que la ITU no tratada se relaciona con

complicaciones maternas y perinatales importantes como parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y riesgo incrementado de morbimortalidad neonatal. ⁴

Dimensiones

D1: Tipo de infección

Los tipos de infección urinaria se clasifican principalmente en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis, cada una con características clínicas y riesgos específicos. La bacteriuria asintomática se diagnostica cuando se detecta la presencia significativa de bacterias en la orina sin manifestaciones clínicas, siendo común en mujeres embarazadas y relevante por su potencial de progresión a formas sintomáticas graves. La cistitis corresponde a la inflamación de la vejiga y se acompaña de síntomas como dolor o ardor al orinar, urgencia miccional y aumento de la frecuencia urinaria, lo que genera incomodidad significativa en la paciente. ⁸

La pielonefritis, en cambio, representa la forma más severa, pues involucra la infección del parénquima renal, cursando con fiebre, escalofríos, dolor en la región lumbar y, en casos graves, riesgo de sepsis. Identificar el tipo de infección es esencial para definir el tratamiento adecuado y evitar complicaciones maternas y perinatales. ^{3,4}

D2: Frecuencia de infección

La frecuencia de infección es un concepto epidemiológico que describe la proporción de casos en una población específica durante un intervalo de tiempo determinado. Se mide a través de indicadores como incidencia, que expresa los casos nuevos en un periodo, y prevalencia, que refleja el total de casos existentes. ³

En el embarazo, la frecuencia de ITU constituye un indicador clínico y epidemiológico importante, ya que su presencia es más elevada en comparación con mujeres no gestantes debido a factores anatómicos y fisiológicos propios de la gestación. El análisis de esta

variable permite a los profesionales de la salud identificar tendencias, reconocer grupos de riesgo y diseñar estrategias preventivas. En países de Latinoamérica se ha documentado una prevalencia significativa de ITU durante el embarazo, lo que se traduce en un problema de salud pública con impacto en los resultados obstétricos y neonatales.⁸

D3: Presencia de síntomas clínicos

La presencia de síntomas clínicos presenta síntomas clínicos consta en fiebre, tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico, escalofríos, dolor lumbar, náuseas y vómitos.²²

Bacteriuria asintomática en las vías urinarias:

Insuficiencia de fiebre, también presenta tenesmo, incrementa la frecuencia de la micción, hay presencia de dolor al miccionar y dolor suprapúbico al que se la detecta una concentración bacteriana >10 UFC/mL, que son principalmente con la presencia de una o dos especies microbianas.²⁶

Infección de otras regiones del tracto urinario:

Fiebre > 38°C, dolor o hipersensibilidad local, aislamiento por tinción.²⁶

Variable 02: Amenaza de parto pretérmino

Parto pretérmino

El parto pretérmino es definido como aquel que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación y después de la semana 20, constituyendo una de las principales causas de morbilidad perinatal a nivel mundial. Esta condición se asocia con complicaciones significativas debido a la inmadurez orgánica del neonato, particularmente la insuficiencia respiratoria por déficit de surfactante, además de bajo peso al nacer y riesgo elevado de hemorragias intracraneales.²³

Las causas son multifactoriales e incluyen infecciones como la ITU, condiciones maternas preexistentes, anomalías uterinas, gestaciones múltiples y factores sociodemográficos adversos. La detección temprana de las pacientes en riesgo, el control prenatal adecuado y la implementación de estrategias preventivas, como el tratamiento oportuno de las infecciones y la vigilancia estrecha de la salud materna, son medidas que contribuyen a reducir la incidencia de nacimientos prematuros y mejorar los resultados materno-fetales.

11

Dimensiones.

D1: Edad gestacional

La E.G. (edad gestacional), es el tiempo que transcurre desde el primer día de la última menstruación (FUR) de la madre hasta una fecha determinada del embarazo, expresado en semanas y días. Es uno de los parámetros fundamentales en obstetricia, ya que permite estimar el momento del parto, evaluar el desarrollo fetal y programar adecuadamente las pruebas prenatales.

Aunque el embarazo suele durar unas 40 semanas, la edad gestacional permite clasificar a los recién nacidos como prematuros (menos de 37 semanas), a término (entre 37 y 42 semanas) o postérmino (más de 42 semanas), lo cual tiene implicaciones clínicas importantes.²⁵

D2: Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son características que describen el contexto social y demográfico de una población y que ejercen influencia en la salud y el desarrollo de enfermedades. Incluyen variables como edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, situación económica, área de residencia y acceso a servicios de salud. En el caso de las gestantes, estos factores adquieren relevancia porque determinan la vulnerabilidad a sufrir infecciones y complicaciones obstétricas.⁹

Por ejemplo, las adolescentes y mujeres con bajo nivel educativo suelen presentar menor adherencia al control prenatal, lo que incrementa la posibilidad de infecciones no diagnosticadas o mal tratadas. Asimismo, las condiciones económicas limitadas y la residencia en zonas rurales sin acceso a servicios adecuados se relacionan con un mayor riesgo de ITU y sus complicaciones. Analizar estos factores permite diseñar estrategias de intervención integrales que incluyan educación sanitaria, accesibilidad a controles médicos y políticas de apoyo social. ⁹

D3: Complicaciones asociadas

Las complicaciones asociadas a la infección del tracto urinario en el embarazo son diversas y representan un desafío clínico significativo. Entre ellas se incluyen el parto pretérmino y el bajo peso al nacer, situaciones que repercuten en el bienestar materno y neonatal. También se ha descrito restricción del crecimiento intrauterino, incremento del riesgo de sepsis materna y desarrollo de preeclampsia en algunos casos. ^{2,3,4}

En el neonato, la prematuridad es la complicación más frecuente y conlleva inmadurez pulmonar, dificultades en la regulación térmica, trastornos metabólicos y mayor probabilidad de mortalidad en los primeros días de vida. La pielonefritis materna constituye una complicación grave que puede progresar a sepsis, shock séptico e incluso muerte. Estas consecuencias subrayan la necesidad de diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y control prenatal riguroso, lo que permite prevenir desenlaces desfavorables tanto para la madre como para el recién nacido. ⁵

3.3. Marco conceptual

Infección del tracto urinario: Proceso infeccioso producido por microorganismo que colonizan y se multiplican en el sistema urinario.

Pielonefritis: Infección bacteriana del parénquima renal y pelvis renal, asociada a fiebre y dolor lumbar.

Amenaza parto pretérmino: Presencia de contracciones uterinas con modificaciones cervicales antes de las 37 semanas de gestación.

Edad: Cronología de tiempo que ha vivido un individuo y/o materia.

Edad gestacional: Tiempo transcurrido desde la última menstruación normal hasta la etapa actual del embarazo.

Factores sociodemográficos: Características poblacionales como edad, educación, ocupación y entorno, que influyen en salud y enfermedad.

Complicaciones asociadas: Condiciones secundarias que surgen como consecuencia de una enfermedad, incrementando riesgo y severidad clínica.

Comorbilidades: Existencia de más de dos enfermedades que se relacionan.

Riesgo de muerte perinatal: Defunción intrauterina del feto posterior a la viabilidad gestacional, diagnosticada clínicamente y ecográficamente.

Bajo peso al nacer: Un peso bajo de 2500 g. al nacimiento

Sepsis: Una urgencia médica que se encuentra cuando el sistema inmunitario acciona de forma totalmente descontrolada a una infección, lo que ocasiona falla total en los órganos internos y provocan lesiones en los tejidos que puede ser extremo incluso provocar la muerte.

IV.METODOLÓGICA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Tipo: Tipo correlacional, según Abdala C. (2020), realizó un estudio de tipo correlacional ya que buscó determinar la relación estadística entre dos o más variables, sin manipularlas ni establecer causalidad.

27,28

Nivel: Estudio Observacional, comprende diversas investigaciones no experimentales en la cual se mantuvo observando y registrando el comportamiento, el propósito de la investigación fue describir la variable o el conjunto de ellas, la cual captaron características específicas de grupos y/o entornos. 29, 28

4.2. Diseño de la investigación

Diseño de corte transversal, correlacional, no experimental, en este tipo de diseño no hubo ningún tipo de estímulo que sometan las variables, los sujetos de estudios fueron examinados en un contexto natural sin poder alterar ningún tipo de situación, el diseño transversal recolectó datos en un solo momentos y una sola vez. 30

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

Hipótesis nula

No existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

Hipótesis específicas

H. E.01: Existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.

H.E.02: Existe una relación directa y significativa entre La infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.

H. E.03: Existe una relación directa y significativa entre La infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Infección del tracto urinario

Variable 2: Amenaza de parto pretérmino

Dimensiones:

D.1: Tipo de infección

D2: Frecuencia

D3: Presencia de síntomas clínicos

D.4: Edad gestacional

D.5: Factores sociodemográficos

D.6: Complicaciones asociadas

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Infección del tracto urinario	D.1: Tipo de infección	- Bacteriuria asintomática - ITU moderada - Pielonefritis	Nominal	Cualitativa
Amenaza de parto pretérmino	D.1: Edad gestacional	Segundo trimestre Tercer trimestre	Nominal	Cualitativa
	D2: Factores sociodemográficos	- Edad - Edad gestacional - Comorbilidades		
	D.3: Complicaciones asociadas	- Sepsis - Bajo peso al nacer		

4.6. Población – Muestra

Población

La población conlleva un grupo de individuos y/o objetivos de los que se anhela conocer sobre alguna investigación, Por lo tanto, para la investigación, estuvo compuesta por 240 gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025. ²⁹

Criterios de inclusión:

- Gestantes mayores de 22 semanas.
- Gestantes que afirmaron participar en el estudio de forma voluntaria.
- Gestantes mayores de edad
- Gestantes que registren un mínimo de 3 atenciones prenatales.

Criterios de exclusión:

- Gestantes mayores de 38 semanas
- Gestantes transeúntes
- Gestantes menores de 22 semanas
- Gestantes con problemas mentales y /o discapacidad.

Muestra

La muestra es un subgrupo y/o una parte de la población que se investigó, se halló seleccionando una pequeña porción o un digito manejable de sujetos. ³⁰

La muestra de esta investigación es de 148 gestantes, se utilizó el siguiente cálculo para determinar el tamaño muestral a través de una población finita:

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

N =240 (tamaño de población)

Z= 1.96(Nivel de confianza)

E= 5% (Margen de error)

p= 50% (Probabilidad de que ocurra el evento estudiado)

q= 50% (Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado)

n= 148

Marco muestral: Padrón nominal de gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha.

Muestreo

Según Westreicher indica que el muestreo no probabilístico es caracterizado por los integrantes de una dicha población ya que no cuentan con la misma posibilidad de selección para incluir la participación de la investigación que se esté realizando, el muestreo que se utilizó en este estudio es de tipo no probabilístico. ³¹

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Implica la revisión y evaluación rigurosa sistemática de documentos como informes, transcripciones, registros, historias clínicas más enfocado en tema de salud, con el único objetivo de recolectar información y comprender un problema específico. ³⁴

En base al estudio diseñado, se utilizó la técnica de documentación con el fin de recolectar los datos a analizarse estadísticamente, ya que la unidad de análisis es la historia clínica.

Instrumento

La técnica de recolección de datos indica la adquisición de toda información que es relevante para tener un propósito con determinación. ^{35,34,35}

El instrumento fue una ficha de recolección de datos formulada en Excel 365 en base a los datos que nos permitió las variables y sus respectivas dimensiones.

Validez y confiabilidad:

Validez

Para determinar la validez, se aplicó la técnica de juicio de expertos los cuales fueron seleccionados 3 jueces, quienes evaluaron la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología de la ficha de recolección de datos que se utilizó para determinar las dimensiones.

Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto con 10 historias clínicas de gestantes, que resultó con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,719, indicando un nivel de confiabilidad que se considera aceptable según los estándares de Alfa de Cronbach.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Luego de la recolección de la información, se creó una base de datos en Excel, que se trasladó al software s-tata para el análisis estadístico, luego se utilizó la estadística descriptiva y medidas de asociación con tablas de frecuencias para las variables.

V. Resultados

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Presencia de ITU	Presenta	62	41.9
	No presenta	86	58.1
Edad de la gestante (años)	18 – 21	74	50.0
	22 – 33	54	36.5
	34- 45	20	13.5
Edad gestacional	Segundo trimestre	58	39.2
	Tercer trimestre	90	60.8
Diabetes gestacional	Presenta	22	14.9
	No presenta	126	85.1
Hipertensión	Presenta	28	18.9
	No presenta	120	81.1
Sepsis	Presenta	10	6.8
	No presenta	138	93.2
Abortos previos	Presenta	46	31.1
	No presenta	102	68.9
Cirugías pélvicas anteriores	Presenta	34	23.0
	No presenta	114	77.0
ITU recurrente	Presenta	26	17.6
	No presenta	122	82.4

Gráfico 1. Análisis descriptivo de las variables

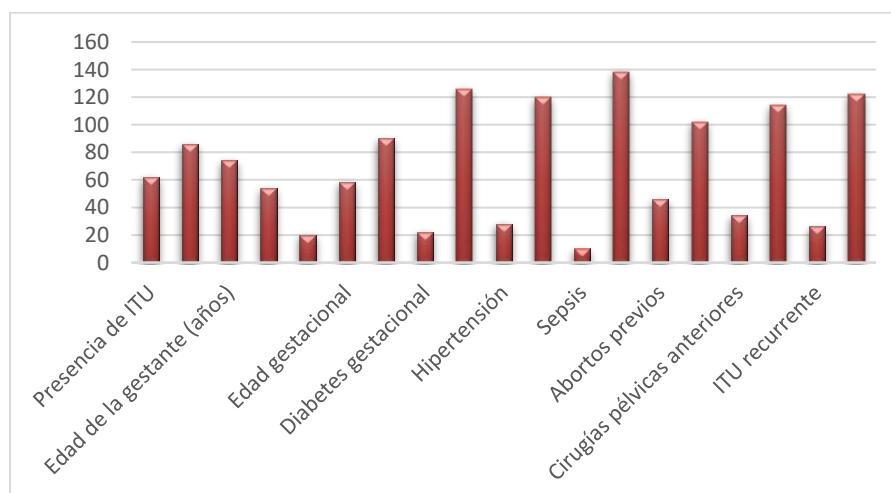


Tabla 2. Análisis bivariado

Variable	Categoría	ITU presente n (%)	ITU no presente n (%)	p-value
Edad de la gestante (años)	18 – 21	24 (34.3)	44 (56.4)	0.301
	22 – 33	30 (42.9)	26 (33.3)	0.112
	34 - 45	16 (22.8)	8 (10.3)	0.018
Edad gestacional	Segundo trimestre	16 (22.9)	36 (46.2)	0.14
	tercer trimestre	54 (77.1)	42 (53.8)	0.004
	trimestre			
Diabetes gestacional	Presenta	22 (31.4)	8 (10.3)	0.549
	No presenta	48 (68.6)	70 (89.7)	0.001
Hipertensión	Presenta	26 (37.1)	10 (12.8)	0.143
	No presenta	44 (62.9)	68 (87.2)	<0.001
Sepsis	Presenta	12 (17.1)	2 (2.6)	0.3
	No presenta	58 (82.9)	76 (97.4)	0.002
Abortos previos	Presenta	34 (48.6)	20 (25.6)	0.8
	No presenta	36 (51.4)	58 (74.4)	0.006
Cirugías pélvicas anteriores	Presenta	28 (40.0)	12 (15.4)	0.887
	No presenta	42 (60.0)	66 (84.6)	0.001
ITU recurrente	Presenta	30 (42.9)	4 (5.1)	0.1
	No presenta	40 (57.1)	74 (94.9)	<0.001

Gráfico 2. Análisis bivariado

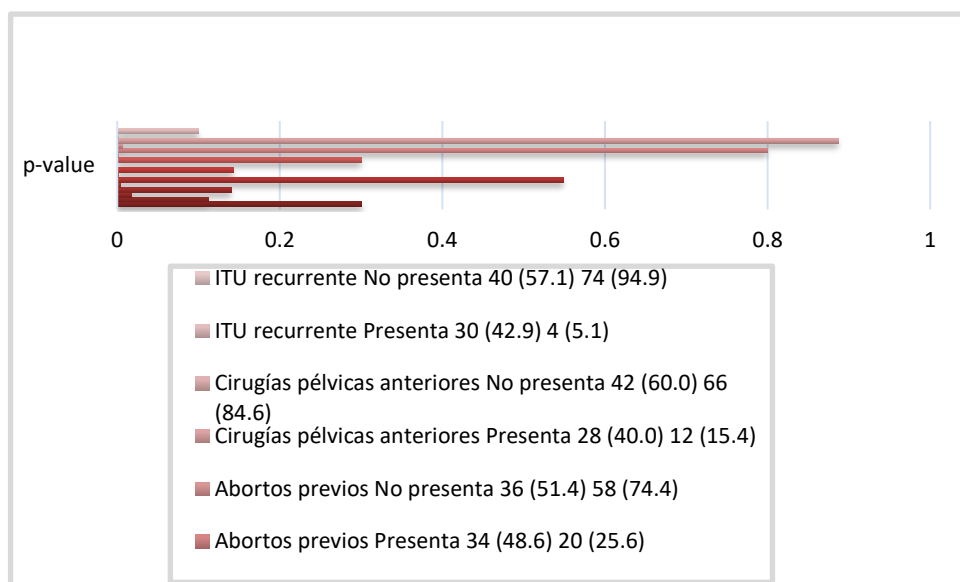
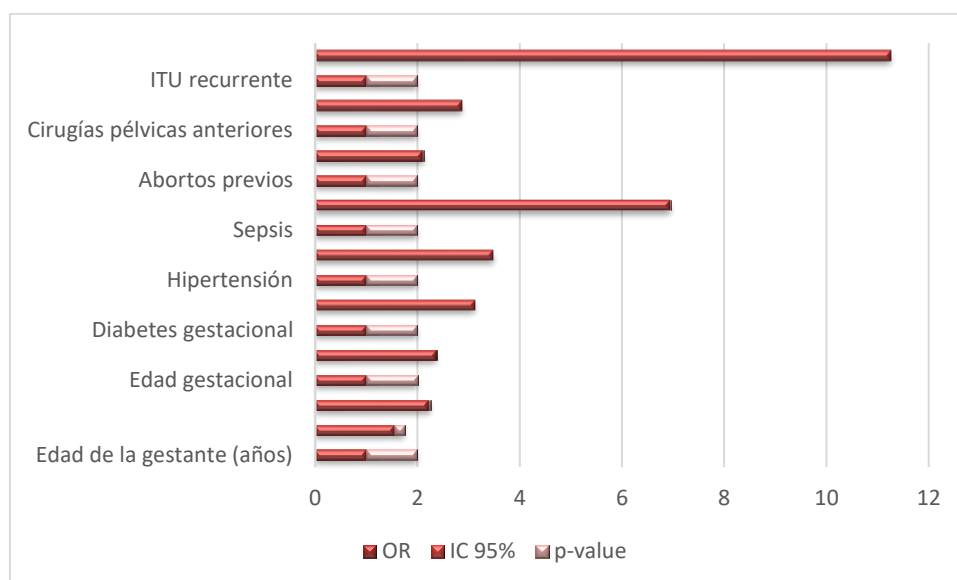


Tabla 3. Análisis multivariado

Variable	Categoría	OR	IC 95%	p-value
Edad de la gestante (años)	18 - 21	1.00	0.55 – 1.82	0.998
	22 - 33	1.54	0.78 – 3.05	0.214
	34 – 45	2.21	1.02 – 4.81	0.043
Edad gestacional	segundo trimestre	1.00	0.52 – 1.91	0.999
	tercer trimestre	2.36	1.18 – 4.71	0.015
	trimestre			
Diabetes gestacional	No presenta	1.00	0.48 – 2.06	0.997
	Presenta	3.12	1.29 – 7.55	0.011
Hipertensión	No presenta	1.00	0.50 – 1.98	0.996
	Presenta	3.48	1.52 – 7.94	0.003
Sepsis	No presenta	1.00	0.44 – 2.24	0.995
	Presenta	6.94	1.32 – 36.50	0.022
Abortos previos	No presenta	1.00	0.53 – 1.87	0.994
	Presenta	2.09	1.05 – 4.16	0.035
Cirugías pélvicas anteriores	No presenta	1.00	0.49 – 2.02	0.993
	Presenta	2.87	1.31 – 6.30	0.009
ITU recurrente	No presenta	1.00	0.41 – 2.38	0.992
	Presenta	11.26	3.41 – 37.20	<0.001

Gráficos 3. Análisis multivariado



5.2 Interpretación de Resultados

La Tabla 1 y gráfico 1: Muestra el análisis bivariado entre la presencia de ITU y las variables clínicas de gestantes. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ITU y la edad de la gestante ($p = 0.018$), observándose una mayor proporción de ITU en gestantes de 34 – 45 años en comparación con los grupos etarios menores. Asimismo, la edad gestacional presentó asociación significativa, siendo más frecuente la ITU en gestantes del segundo trimestre (77.1 %) frente a aquellas del primer trimestre (22.9 %) ($p = 0.004$). En relación con las comorbilidades, se encontró asociación significativa entre Infección del tracto urinario y diabetes gestacional ($p = 0.001$), hipertensión ($p < 0.001$) y sepsis ($p = 0.002$), evidenciándose mayores proporciones de ITU en gestantes que presentaban estas condiciones. Por otro lado, los antecedentes obstétricos también mostraron asociación estadísticamente significativa. Las gestantes con abortos previos ($p = 0.006$), cirugías pélvicas anteriores ($p = 0.001$) e ITU recurrente ($p < 0.001$) presentaron una mayor frecuencia de ITU en comparación con aquellas sin dichos antecedentes. Estos resultados sugieren que tanto factores clínicos como antecedentes gineco-obstétricos se encuentran relacionados con la presencia de ITU durante la gestación.

La Tabla 2 y gráfico 2: Presenta el análisis de Odds Ratio (OR) para evaluar la magnitud de asociación entre las variables estudiadas y la presencia de ITU. Se observó que las gestantes de 34 – 45 años presentaron un riesgo aproximadamente 2.6 veces mayor de ITU en comparación con el grupo de 18 – 21 años (OR = 2.65; IC 95%: 1.12–6.29). Las gestantes en el segundo trimestre mostraron casi tres veces más probabilidad de presentar ITU que aquellas en el primer trimestre (OR = 2.89; IC 95%: 1.41–5.91). En cuanto a las comorbilidades, la diabetes gestacional incrementó casi cuatro veces el riesgo de ITU (OR = 3.95), mientras que la hipertensión se asoció a un aumento de cuatro veces el riesgo (OR = 4.02). La sepsis

presentó una de las asociaciones más fuertes, incrementando cerca de ocho veces la probabilidad de ITU (OR = 7.86). Respecto a los antecedentes obstétricos, las gestantes con abortos previos y cirugías pélvicas anteriores tuvieron mayor riesgo de ITU (OR = 2.74 y OR = 3.67, respectivamente). Finalmente, la ITU recurrente mostró la mayor fuerza de asociación, incrementando casi catorce veces la probabilidad de presentar ITU durante la gestación (OR = 13.88), lo que la posiciona como el principal factor asociado en el análisis bivariado.

La Tabla 3 y gráfico 3: Presenta el análisis multivariado mediante regresión logística binaria, el cual permitió identificar los factores asociados de manera independiente con la presencia de ITU en gestantes, controlando el efecto de las demás variables incluidas en el modelo. Se observó que las gestantes de 34 - 45 años mantuvieron una asociación significativa con la presencia de ITU, presentando más del doble de probabilidad en comparación con el grupo de 18 – 21 años (OR = 2.21; IC 95%: 1.02–4.81; p = 0.043). Asimismo, la edad gestacional en el segundo trimestre se asoció de manera independiente con la ITU, incrementando más de dos veces la probabilidad de presentarla (OR = 2.36; p = 0.015). Entre las comorbilidades, la diabetes gestacional y la hipertensión continuaron mostrando asociaciones estadísticamente significativas, aumentando aproximadamente tres veces el riesgo de ITU (OR = 3.12 y ORa = 3.48, respectivamente). La sepsis presentó una fuerte asociación independiente, incrementando casi siete veces la probabilidad de ITU (OR = 6.94; p = 0.022). En relación con los antecedentes obstétricos, los abortos previos y las cirugías pélvicas anteriores se asociaron de forma significativa con la presencia de ITU, duplicando y casi triplicando el riesgo, respectivamente. Finalmente, la ITU recurrente se mantuvo como el factor con mayor fuerza de asociación, incrementando más de once veces la probabilidad de ITU durante la gestación (OR = 11.26; p < 0.001), lo que evidencia su relevancia clínica en la amenaza de parto.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

a) Hipótesis estadística

Hipótesis Nula (H0)

H0: $r_{xy} = 0 \Rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.

Hipótesis Alterna (H1)

H1: $r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.

b) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

c) Función o Estadística de prueba

Coeficiente de Correlación Rho Spearman.

d) Valor calculado

Tabla 4. Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis general

Rho de Spearman		ITU	Amenaza de parto pretérmino
ITU	Coeficiente de correlación	1,000	0,462**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	148	148

Amenaza de parto pretérmino	Coefficiente de correlación	0,462**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	148	148

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e) Decisión estadística

Se evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la ITU y la amenaza de parto pretérmino ($\rho = 0,462$; $p < 0,01$), lo que indica que a mayor presencia de ITU, mayor probabilidad de amenaza de parto pretérmino. Se acepta la hipótesis general alterna.

Prueba de hipótesis específica 1

a. Hipótesis específica

Hipótesis Nula (H0)

H0: $r_{xy} = 0 \Rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

Hipótesis Alterna (Ha)

Ha: $r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$ Existe una relación directa y significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

b. Valor estadístico

Tabla 5. Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis específica 1

Rho de Spearman		Edad de la gestante	Amenaza de parto pretérmino
Edad de la gestante	Coeficiente de correlación	1,000	0,318**
	Sig. (bilateral)	.	0,001
	N	148	148
Amenaza de parto pretérmino	Coeficiente de correlación	0,318**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	.
	N	148	148

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c. Decisión estadística

Se evidenció una correlación positiva baja a moderada y estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y la amenaza de parto pretérmino ($\rho = 0,318$; $p = 0,001$), lo que indica que, a mayor edad materna, mayor probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino, especialmente en gestantes con ITU.

Prueba de hipótesis específica 2

a. Hipótesis específica

Hipótesis Nula (H0)

H0: $r_{xy} = 0 \Rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre La infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

Hipótesis Alterna (Hb)

Hb: $r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$ Existe una relación directa y significativa entre La infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

b. Valor estadístico

Tabla 6. Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis específica 2

Rho de Spearman		Factores sociodemográficos	Amenaza de parto pretérmino
Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	1,000	0,274**
	Sig. (bilateral)	.	0,003
	N	148	148
Amenaza de parto pretérmino	Coefficiente de correlación	0,274**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,003	.
	N	148	148

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c. Decisión estadística

Se observó una correlación positiva baja y estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la amenaza de parto pretérmino ($\rho = 0,274$; $p = 0,003$), sugiriendo que determinadas condiciones sociodemográficas influyen en la ocurrencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes con ITU.

Prueba de hipótesis específica 3

a. Hipótesis específica

Hipótesis Nula (H0)

H0: $r_{xy} = 0 \Rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre La infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

Hipótesis Alterna (Hc)

Hc: $r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre La infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.

b. Valor estadístico

Tabla 7. Obtención de valor calculado de Rho de Spearman para hipótesis específica 3

Rho de Spearman		Complicaciones asociadas	Amenaza de parto pretérmino
Complicaciones asociadas	Coefficiente de correlación	1,000	0,558**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	148	148
Amenaza de parto pretérmino	Coefficiente de correlación	0,558**	1,000

Sig. (bilateral)	0,000	.
N	148	148

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

c. Decisión estadística

Se evidenció una correlación positiva moderada a alta y estadísticamente significativa entre las complicaciones asociadas y la amenaza de parto pretérmino ($\rho = 0,558$; $p < 0,01$), lo que indica que, a mayor presencia de complicaciones clínicas, mayor probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino en las gestantes con ITU.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1 Comparación resultados

Los resultados de este estudio muestran específicamente que la Infección del tracto urinario durante el proceso del embarazo se relaciona significativamente con numerosos factores clínicos y antecedentes gineco-obstétricos, los cuales mantienen factores relevantes tanto en el análisis bivariado como en el multivariado. Estos hallazgos refuerzan la naturaleza multifactorial de la ITU en gestantes y su importancia como evento clínico de enorme impacto obstétrico.

Con respecto a la edad materna, se observó y observará que las embarazadas de 34 – 45 años presentan y presentaron un riesgo notablemente mayor de padecer infección del tracto urinario, incluso posteriormente de realizar ajuste multivariado. Este resultado difiere parcialmente de lo reportado por González ¹⁵ y Puma ²³, quienes describieron una mayor concentración de gestantes con ITU o amenaza de parto pretérmino en rangos etarios más jóvenes o mayores de 30 años, respectivamente, sin identificar extremos de edad tan avanzados. Sin embargo, el aumento del riesgo en mujeres de mayor de edad gestantes puede explicarse por la mayor frecuencia de comorbilidades metabólicas, alteraciones inmunológicas y antecedentes gineco-obstétricos acumulados, lo que concuerda con lo señalado por Padilla y Yanzaz ¹⁶, quienes destacan el rol de factores biológicos y clínicos en la aparición de complicaciones maternas.

Con respecto a la Edad Gestacional de la embarazada, el estudio reconoció una asociación independiente entre la infección del tracto urinario y el segundo trimestre de la gestación, con el aumento de riesgo de parto pretérmino. Este hallazgo es consistente con lo que identificó González ¹⁵, quien reportó que el 77% de las infecciones del tracto urinario se presentó entre las 20 y 34 semanas de

embarazo, la cual coincide con el periodo del segundo trimestre, Parque ²² encontró una alta frecuencia de eventos adversos en gestantes con edades gestacionales avanzadas, aunque focalizadas en el tercer trimestre. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en el diseño de los estudios y en los desenlaces evaluados, pero confirman que la progresión del embarazo constituye un periodo crítico para el desarrollo de infecciones urinarias.

Las comorbilidades presentan asociaciones sólidas con la presencia de infección del tracto urinario. La diabetes gestacional y la hipertensión incrementaron el triple de veces el riesgo de infección del tracto urinario en el análisis multivariado, dado que ambas partes beneficia inquietudes inmunológicas y cambios fisiológicos que predisponen a infecciones. Aunque Barcia y Martínez ¹⁴, enfatizaron que es poco frecuente la presencia de infecciones aisladas en gestantes, los resultados del presente estudio evidencian que la coexistencia de comorbilidades potencia significativamente el riesgo de ITU. Asimismo, la sepsis presentó una de las asociaciones más fuertes, incrementando casi siete veces la probabilidad de ITU, lo que sugiere una relación bidireccional entre infección urinaria y compromiso sistémico, aspecto que reviste especial importancia clínica por su potencial impacto en la salud materna y fetal.

De los antecedentes obstétricos, los abortos y las cirugías pélvicas se asociaron con la ITU, duplicando y casi triplicando el riesgo, respectivamente. Estos hallazgos se relacionan con los estudios previos que indican que las intervenciones quirúrgicas pélvicas y los antecedentes obstétricos adversos pueden generar alteraciones anatómicas o funcionales del tracto urinario, favoreciendo infecciones recurrentes. Abanto y Soto ¹⁹ destacan la importancia del ajuste multivariado para identificar estos factores como riesgos independientes, lo cual coincide metodológicamente con el enfoque del presente estudio.

Por último, el presente análisis se centró en la existencia de infección del tracto urinario, los hallazgos requieren mayor relevancia al compararse con estudios que evaluaron desenlaces obstétricos adversos. Indung et al. ¹⁸ demostraron que la ITU aumenta significativamente el riesgo de parto pretérmino, mientras que Torres y cols. ¹⁷, en una revisión de gran escala, evidenciaron la magnitud del impacto de las infecciones durante la gestación en poblaciones extensas. En este contexto, los resultados del presente estudio aportan evidencia adicional al identificar factores asociados independientes que podrían actuar como determinantes tempranos de complicaciones obstétricas, incluida la amenaza de parto pretérmino. La ITU recurrente emergió como el factor con mayor fuerza de asociación, incrementando más de once veces la probabilidad de ITU durante la gestación. Este resultado es concordante con lo reportado por Arotaype y Medina ²⁰, quienes encontraron una OR ajustada elevada para la ITU como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. De manera similar, Collachagua y Gutiérrez ²¹ confirmaron que la infección del tracto urinaria constituye un factor de riesgo significativo, aunque no hallaron asociación con las siguientes variables. La aumentada magnitud de la OR es observada en este estudio refuerza la relevancia clínica de la infección del tracto urinario recurrente como un antecedente emergente que es necesario un seguimiento durante los controles prenatales.

En conjunto, los resultados confirman que la ITU en gestantes no responde a un único factor, sino a la interacción de variables clínicas, comorbilidades y antecedentes obstétricos. La identificación de estos factores asociados de manera independiente permite fortalecer las estrategias de prevención, tamizaje y manejo oportuno durante el control prenatal, contribuyendo a la reducción de complicaciones maternas y perinatales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La infección urinaria en el proceso de la gestación presenta una etiología multifactorial, que se asocia de una manera impactante con los factores clínicos y algunos antecedentes gineco-obstétricos, lo que demuestra su significancia como un problema de alto impacto en la salud materna y perinatal.
2. La edad materna (34 – 45 años), se demostró como factor de riesgo importante para la infección del tracto urinario en embarazadas, manteniendo su significancia tras un análisis multivariado, posiblemente es causado por la mayor presencia de comorbilidades y algunas alteraciones inmunológicas.
3. En el segundo periodo del embarazo (segundo trimestre), corresponde a una etapa crítica para el desarrollo de infección del tracto urinario, duplicando el riesgo de embarazo pretérmino.
4. La presencia de comorbilidades maternas, sobre todo la diabetes gestacional, HTA, y/o sepsis, aumentan el riesgo de infección del tracto urinario, siendo la sepsis un factor de mayor impacto, por eso es importante un adecuado manejo integral y oportuno para la prevención de las complicaciones materno-fetales.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud es indispensable el tamizaje sistemático oportuno para poder detectar infecciones del tracto urinario sobre todo en mujeres gestantes, generalmente en los controles prenatales. Esto se puede conseguir por medio de los exámenes de orina y urocultivo de rutina en las baterías correspondiente al transcurso de todo el embarazo,
2. Establecimiento de salud es fundamental implementar y reforzar los protocolos para la detección oportuna y el tratamiento preciso de las infecciones del tracto urinario durante el embarazo, esto será beneficioso y contribuye a la reducción del parto prematuro y sus complicaciones asociadas.
3. A las gestantes, es valiosos fomentar la educación en salud, recalcando la relevancia de mantener una muy buena higiene íntima, una perfecta hidratación y el cumplimiento del tratamiento de antibiótico que el médico tratante (ginecólogo) le receta para la prevención y tratamiento de infecciones urinarias.
4. A futuras investigaciones, se recomienda estudios con el tamaño muestral más amplificado y utilizar un diseño longitudinal, que les permita la evaluación de la causalidad y el gran impacto del tratamiento oportuno de las infecciones urinarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yupanqui R, infección del tracto urinario en pacientes de parto pretérmino en el Hospital Regional del Minsa, 2020 [tesis de grado] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2021[consultado el 04 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2121>
2. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 sep 6]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Pan American Health Organization (PAHO). 152 million babies born preterm in last decade [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2023 [citado 2025 sep 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/15-6-2023-152-million-babies-born-preterm-last-decade>
4. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Cresswell JA, Moller AB, Hogan D, Landoulsi S, et al. Born too soon: global epidemiology of preterm birth and drivers for action. *Reprod Health* [Internet]. 2025 [citado 2025 sep 6];22(1):23. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-025-02033-x>
5. Ifrah, AA, Ishimwe, M., Batista Cedeño, C. et al. Perfil de susceptibilidad y factores asociados a las infecciones del tracto urinario en mujeres con trabajo de parto prematuro establecido que dan a luz en un hospital universitario terciario en el este de Uganda: un estudio transversal. *BMC Pregnancy Childbirth* 25 , 117 (2025). <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07215-w>
6. Wang, Erping & Tang, Peng & Chen, Chen. (2024). Urinary tract infections and risk of preterm birth: a systematic review and meta-

- analysis. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 66. 10.1590/s1678-9946202466054.
7. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velásquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas [Prevalence and risk factors of urinary tract infection in pregnant women]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 Sep 4;61(5):590-596. Spanish. doi: 10.5281/zenodo.8316437. PMID: 37768892; PMCID: PMC10599784
 8. Infecciones del tracto urinario en embarazadas. Obstetricia y Ginecología 142(2):p 435-445, agosto de 2023. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000005269
 9. Yveline Ansaldi, Begoña Martínez de Tejada Weber. Urinary tract infections in pregnancy. Clinical Microbiology and Infection, Volume 29, Issue 10, 2023, Pages 1249-1253, ISSN 1198-743X. [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.org/article/S1198-743X\(22\)00431-1/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.org/article/S1198-743X(22)00431-1/fulltext)
 10. Chiquito, E., Quijije, A. y Orellana, K. (2023). Infección urinaria en mujeres embarazadas; Prevalencia, diagnóstico y complicaciones en América Latina. MQR Investigar, 7(1), 1178-1194: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/209>
 11. Barnawi, Y., Alghamdi, A., Ibrahim, A. et al. Prevalencia de infecciones del tracto urinario en embarazadas y patrones de resistencia a los antimicrobianos en mujeres en Riad, Arabia Saudita: un estudio retrospectivo. BMC Infect Dis 24 , 502 (2024). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11102606/>
 12. Ifrah, AA, Ishimwe, M., Batista Cedeño, C. et al. Perfil de susceptibilidad y factores asociados a las infecciones del tracto

urinario en mujeres con trabajo de parto prematuro establecido que dan a luz en un hospital universitario terciario en el este de Uganda: un estudio transversal. *BMC Pregnancy Childbirth* 25 , 117 (2025). <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-07215-w>

13. Wang, Erping & Tang, Peng & Chen, Chen. (2024). Urinary tract infections and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 66. 10.1590/s1678-9946202466054.

14. Barcia-Menéndez, C. R., Martínez-Quimis,. (2023). Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro. *MQRInvestigar*, 7(3), 222–237. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.222-237>

15. Gonzáles Santamaría EJ Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil de Valdivia, Santa Elena, año 2021 [internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2022. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/36532725-ddc9-4172-9c9e-97365a361af2/content>

16. Padilla Buñay S, Yanza García HD, Infección de vías urinarias asociada al parto pretérmino [internet]. Universidad Nacional de Chimborazo, 2025. (Citado el 13 de septiembre 2025) Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15472>

17. Torres Lestrade OD, Pacheco Hernández I, et al. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino [internet]. Vol. 5 no.11 Madrid nov. 2020 Epub 18-Dic- 2023. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001100012#:~:text=El%20parto%20pret%C3%A9rmino%20es%20la,de%20morbilidad%20y%20mortalidad%20neonatal.

18. Palupip, RI, Widyaningsih, V. y Murti, B. (2022) Efecto de la infección del tracto urinario en el parto prematuro: un metaanálisis. *Revista de Salud Maternoinfantil*, 7 (5), 510-519. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.05.02>
19. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en embarazos adolescentes de un Hospital Peruano: Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un Hospital peruano. *Rev.Fac.Med.Hum [Internet]*. 15 de junio de 2020 [consultado el 6 de septiembre de 2025];20(3):1. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3056>
20. Arotaype-Saldivar Carmen Rosa, Medina-Nolasco Evelyn Karla. Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev.Med.Electrón. [Internet]*. 2024 [citado 2025 Sep 06] ; 46: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100107
21. Collachagua Y, Gutiérrez D. Asociación de infección urinaria y amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2024 [Tesis]. Tarma: Universidad Continental; 2025 [citado 6 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16903/4/IV_FCS_502_TE_Collachagua_Gutierrez_2025.pdf
22. Parque Chura RZ. Infecciones del tracto urinario asociada a parto pretermino en pacientes atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca, 2019 [Tesis de Licenciatura]. [Juliaca - Perú]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020, disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16487/8/IV_FCS_502_TE_Puma_Mamani_2024.pdf

23. Puma Mamani C. Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023 [Tesis]. Juliaca: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16487>
24. Clínica Universidad de Navarra. Edad gestacional: qué es y cómo se calcula [Internet]. Pamplona y Madrid: Clínica Universidad de Navarra; 2025 [20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad-gestacional#:~:text=La%20edad%20gestacional%20indica%20cu%20C3%A1ntas,clave%20para%20el%20seguimiento%20fetal.>
25. Ramírez Murillo K, Prevención de parto pretérmino, 2018 [internet], vol.35 n1 Heredia Jan/Mar.2018 https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100115
26. Echevarría-Zarate Juan, Sarmiento Aguilar Elsa, Osoro-Plenge Fernando. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta méd. peruana [Internet]. 2006 Ene [citado 2025 Sep 27]; 23(1): 26-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006
27. Abdala Castro L. infección del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino en el hospital de ventanilla año 2019 [tesis de licenciatura]. [lima - Perú]: Universidad San Juan Bautista, 2020, disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6c9aaec0-9396-475e-8cce-83940a56b4d6/content>
28. Arias Gonzáles JL. Tipos, alcances y diseños de investigación (pp. 66 – 79) [internet]. Guanajuato: blog.ugto.mx; 2022 Oct [citado 2025

Octubre 04]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>

29. Definition and examples [internet]. Researcher.life [29 de octubre; citado 27 sep 2025]. [¿Qué es la investigación correlacional? Definición y ejemplos]. Disponible en: <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un%20tipo%20de%20investigaci%C3%B3n%20no%20experimental,encuestas%20e%20investigaci%C3%B3n%20de%20archivos>.
30. Ortega C. Investigación observacional: qué es, ventajas y ejemplos [internet]. QuestionPro; [2025] [citado 04 de Octubre 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-observacional/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20investigaci%C3%B3n%20observacional,o%20un%20conjunto%20de%20variables>.
31. SalusPlay. La muestra y la Población de estudio [Internet]. SalusPlay; [08 de octubre 2025]. Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio?utm_source=chatgpt.com
32. Universidad Veracruzana. La muestra [Internet]. Veracruz: Universidad Veracruzana; [08 de octubre 2025]. Disponible en: https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/muestra.html?utm_source=chatgpt.com
33. Westreicher G. Muestreo no probabilístico [Internet]. Economipedia; 1 de abril 2022 [citado 08 de octubre 2025]. Disponible en:

https://economipedia.com/definiciones/muestreo-no-probabilistico.html?utm_source=chatgpt.com

34. Medina Romero M, Rojas León R, Bustamante Hoces W, Loaiza Carrasco R, Martel Carranza C, Castillo Acobo. Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Puno (Perú): Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 10 ene 2026]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
35. De Miguel J. Técnicas de recolección de datos: los 10 métodos más usados [Internet]. Doofinder; 28 nov 2025 [citado 10 ene 2026]. Disponible en: <https://www.doofinder.com/es/blog/tecnicas-de-recoleccion-de-datos>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: “Infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del hospital San José, Chíncha, 2025.

Responsables: Gloria Khaterinne Guerra Antón

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.</p>	<p>Variable 1: Infección del tracto urinario</p> <p>Dimensiones: D.1: tipo de infección D2: presencia de síntomas clínicos D3: frecuencia</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Diseño: correlacional</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino basada en la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1: Existe relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino basada en la edad gestacional en gestantes del Hospital San José, Chíncha, 2025.</p>		<p>Población: Para la investigación, estará compuesta por 240 gestantes que acuden Hospital San José, Chíncha, 2025</p>
				<p>Muestra: Dentro de la población en que se llevará a cabo la investigación. La muestra fue de 148</p>

<p>P.E.2: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025?</p>	<p>O.E.2: Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.</p>	<p>H.E.2: Existe relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en función de los factores sociodemográficos en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.</p>		<p>historias clínicas de gestantes que están en el segundo y tercer trimestre.</p>
<p>P.E.3: ¿Cuál es la relación que se da entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino sobre las complicaciones asociadas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025?</p>	<p>O.E.3: Establecer cuál es la relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.</p>	<p>H.E.3: Existe relación entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino con las complicaciones asociadas en gestantes del Hospital San José, Chincha, 2025.</p>		<p>Técnica e instrumentos: Técnica: documentación de Historias Clínicas. Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>
			<p>Variable 2: Amenaza de parto pretérmino Dimensiones: D4: Edad gestacional D5: Factores sociodemográficos D6: Complicaciones asociadas</p>	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estudio "INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2025"

N° PUNTUACIÓN	PRESENCIA DE INFECCION	TIPO DE INFECCION	SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA	EDAD DE LA GESTANTE	OCUPACION	EDAD GESTACIONAL	ANTECEDENTES OBSTETRICOS	COMORBILIDADES	COMPLICACIONES ASOCIADAS
0	NO	Ninguno	Ninguno	18-21 años	Ama de casa	23 – 28 semanas	Ninguno	Ninguno	Ninguno
1	SI	Pielonefritis	Polaquiuria	22-33 años	Obrera	29 – 33 semanas	ITU recurrentes	Diabetes gestacional	Riesgo de muerte perinatal
2		Bacteriuria asintomática	Hematuria	34 - 45 años	Dependiente	34- 36 semanas	Cirugías pélvicas anteriores	Hipertensión inducida por el embarazo	Bajo peso al nacer
3		ITU moderado	Ardor al orinar		Independiente		Abortos		Sepsis

Leyenda:**Presencia De Infección**

0: Si

1: No

Tipo De Infección

0: Ninguno

1: Pielonefritis

2: Bacteriuria Asintomática

3: ITU moderado

Sintomatología Clínica

0: ninguno

1: Polaquiuria

2: Hematuria

3: Ardor Al Orinar

Edad De La Gestante

0: 18-21 Años

1: 22-33 Años

2: 34-45 Años

Ocupación

0: Ama De Casa

1: Obrera

2: Dependiente

3: Independiente

Edad gestacional:

0: 22 – 28 semanas

1: 29 – 33 semanas

2: 34 – 36 semanas

Antecedentes Obstétricos

0: Ninguno

1: Infecciones Del Tracto Urinaria Recurrente

2: Cirugías Ginecológicas Previas

3: Abortos

Comorbilidades

0: Ninguno

1: Diabetes Gestacional

2: Hipertensión Inducida Por El Embarazo

Complicaciones Asociadas

0: Ninguno

1: Riesgo de muerte perinatal

2: Bajo peso al nacer

3: Sepsis

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Infección Del Tracto Urinario Y La Amenaza De Parto Pretérmino En Gestantes Del Hospital San José, Chincha, 2025.

Nombre del Experto: Mg. Obst. María Galván Canta.

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro y preciso.	Cumple
2. Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.	Cumple
3. Actualidad	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la infección del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino.	Cumple
4. Organización	Existe una organización lógica y coherente.	Cumple
5. Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.	Cumple
6. Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación entre la infección de tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital San José, Chincha.	Cumple
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.	Cumple
8. Coherencia	Entre las variables, índices e indicadores.	Cumple
9. Metodología	Los métodos responden al propósito de la investigación correlacional, transversal y no experimental.	Cumple

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Maria Galvan Cantu
Nombre
No DNI: 06910767





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Infección Del Tracto Urinario Y La Amenaza De Parto Pretérmino En Gestantes Del Hospital San José, Chincha, 2025.

Nombre del Experto: Mg. Obst. Tania Cuz Osorio.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro y preciso.	Cumple
2. Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas	Cumple
3. Actualidad	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la infección del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino.	Cumple
4. Organización	Existe una organización lógica y coherente.	Cumple
5. Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.	Cumple
6. Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación entre la infección de tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital San José, Chincha.	Cumple
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.	Cumple
8. Coherencia	Entre las variables, índices e indicadores.	Cumple
9. Metodología	Los métodos responden al propósito de la investigación correlacional, transversal y no experimental.	Cumple

III. OBSERVACIONES GENERALES

GUBIERNU REGIONAL DE EL
UNIDAD A RECUPERAR DEL SALUD CHINCHA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

MAG. TANIA MONICA CRUZ OSORIO
O B S T E T R I C A
C O P 24055 PNE 6719

Nombre:
No. DNI:

Tania Cuz Osorio
40433672



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Infección Del Tracto Urinario Y La Amenaza De Parto Pretérmino En Gestantes Del Hospital San José, Chincha, 2025.

Nombre del Experto: Mg. Dr. Carlos Cagna Puppi

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro y preciso.	CUMPLE
2. Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas	CUMPLE
3. Actualidad	Esté de acuerdo a los avances la teoría sobre la infección del tracto urinario asociado a amenaza de parto pretérmino.	CUMPLE
4. Organización	Existe una organización lógica y coherente.	CUMPLE
5. Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.	CUMPLE
6. Intencionalidad	Adecuado para establecer la relación entre la infección de tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital San José, Chincha.	CUMPLE
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.	CUMPLE
8. Coherencia	Entre las variables, índices e indicadores.	CUMPLE
9. Metodología	Los métodos responden al propósito de la investigación correlacional, transversal y no experimental.	CUMPLE

III. OBSERVACIONES GENERALES


CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO
SEÑOR DE LOS RÍAGROS
Nombre: Carlos Fernando Cagna Puppi
No. DNI: 43000000 RNE: 40772

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	9

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
TIPO DE INFECCION	10,90	17,656	,402	,693
FRECUENCIA DE INFECCIONES	11,30	18,456	,798	,666
SINTOMATOLOGIA	9,90	16,544	,363	,709
EDAD GESTACIONAL	10,30	17,789	,509	,677
EDAD	10,30	17,789	,509	,677
OCUPACION	10,20	19,956	,202	,724
A. OBSTETRICOS	10,80	19,289	,143	,749
COMORBILIDADES	11,30	19,567	,241	,719
C. ASOCIADAS	11,00	14,889	,738	,619

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud



1770820988_GUERRA ANTON GLORIA KHATERINNE.docx

2026

2026

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:556578357

Fecha de entrega

13 feb 2026, 10:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 feb 2026, 12:33 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

1770820988_GUERRA ANTON GLORIA KHATERINNE.docx

Tamaño del archivo

2.7 MB

80 páginas

11.222 palabras

66.213 caracteres



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarla. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Si recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

16% Fuentes de Internet
 1% Publicaciones
 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.repositorio.autonoma.deica.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.continental.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.autonoma.deica.edu.pe	3%
4	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-19	2%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
7	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-05	<1%
10	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-04-25	<1%
11	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%

12	Internet	scielo.sld.cu	<1%
13	Publicación	Calsina Ponce, Angel Jogues. "El gobierno electrónico y la gestión administrativa ..."	<1%
14	Internet	repositorio.pucese.edu.ec	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-15	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Politécnica del Perú on 2025-10-14	<1%
17	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
19	Internet	www.investigarmqr.com	<1%

Anexo 6: Evidencia Fotográfica



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, GUERRA ANTON, Gloria Khaterinne identificada con código de estudiante 1181000148 del Programa Académico de OBSTETRICIA, quien viene desarrollando la tesis denominada: "INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2025"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 13 de Diciembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Chincha Alta, 13 de Diciembre del 2025

OFICIO N°3565-2025-UAJ-FCS

M.C MIGUEL ÁNGEL SALDAÑA GUTIERREZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA ALTA
Presente -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

NOTA N°683-2025-HSICH/D-GO

SEÑOR : LIC. ADM. JOSÉ MIGUEL MATIAS ROJAS
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE : M.C. KAROL RAMOS JEREZ
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

ASUNTO : ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN

REFERENCIA : NOTA N°0283-2025-HSICH-UADI

LUGAR Y FECHA : Chíncha Alta, 30 de diciembre de 2025

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informar y AUTORIZAR a la Estudiante GUERRA ANTON GLORIA KHATERINNE, del programa académico de OBSTETRICIA de la Universidad Privada "Autónoma de Ica"; para realizar su Proyecto de Investigación con el recojo de información como Ficha de recolección de datos a las historias clínicas del Hospital San José de Chíncha, en el servicio de admisión correspondiente.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
V. (11/15)
M.C. KAROL O. RAMOS JEREZ
J.E.P.
C.N.P. 003210 - R.N.E. 000100



000/1-60
1500/100

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abolardo Alva Mautua 600
Ica - Chíncha



