

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



---

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO  
URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS  
SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023.**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

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

**TESISTA:  
ESPINOZA FIRMA SHIRLE**

**ASESORA:  
DRA. PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

## DEDICATORIA

A mis padres, pilares de mi vida. A mi padre, fuente de energía. A mi madre, por su amor y apoyo. A ambos, por el regalo de la vida y por criarme junto a mis hermanas.

A mis hermanas, amigas, protectoras y confidentes. Gracias por su cariño y apoyo. En especial, por su cuidado de mi hijo durante mi tesis.

A la familia de mi hermana mayor, por su invaluable apoyo en mi vida universitaria. Gracias por sus consejos, cariño y por enseñarme a empezar de nuevo cada día. Su acogida me fortaleció y contribuyó a la culminación de esta tesis.

A mi amado hijo, mi fuente de inspiración. Gracias por tu existencia, compañía y por ser mi mayor motivación.

En honor a mi angelito/a comparto este orgullo. Una parte de mí se fue contigo y una parte de ti se quedó conmigo. Siempre estarás presente. Te amé y te amaré siempre.

La autora

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari:

Manifiesto mi más profundo agradecimiento al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari por abrir sus puertas a la presente investigación. Su invaluable apoyo y colaboración fueron claves para el éxito del estudio. Destacamos la amabilidad y disposición del personal administrativo y personal de salud, quienes facilitaron el desarrollo de las actividades brindando el acceso a las historias clínicas de estudio bajo un ambiente propicio para la investigación.

A la Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita:

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Dra. Justina Isabel Prado Juscamaita por su invaluable guía, orientación y apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación. Su constante disponibilidad, disposición y sus valiosos comentarios fueron fundamentales para el desarrollo del trabajo. Su dedicación y compromiso con la formación de nuevos profesionales nos ha inspirado y motivado a dar lo mejor de mi persona.

## RESUMEN

Objetivo: “Determinar las complicaciones obstétricas asociadas a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023”. Metodología: población de 180 gestantes, muestra de 54 gestantes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Diseño de investigación: correlacional, transversal, retrospectivo y no experimental, técnica de recolección de datos fue el análisis documental mediante una ficha de recolección de datos como instrumento, para el análisis de datos se seleccionó la prueba estadística de Chi cuadrado. Resultados: los factores sociodemográficos en mayor porcentaje fue la edad entre 20 y 34 años (61.1%), educación secundaria (48.1%), estado civil de "conviviente" (68.5%), no estar empleadas (98.1%), provenir de una zona rural (74.1%) y ser nulíparas (38.9%). El aborto fue la principal complicación materna asociada con un porcentaje del 79.6%. La amenaza de aborto (3.7%) y parto pretérmino (1.9%) fueron menos frecuentes. La mayoría de las gestantes no experimentaron complicaciones perinatales, pero se observaron óbitos fetales (3.7%) y retardos de crecimiento (1.9%). Conclusiones: el estudio encontró una asociación significativa ( $p$ -valor  $< 0.05$ ) entre las variables de estudio, esto significa que las gestantes con infecciones del tracto urinario del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis, Huánuco, en el año 2023 tuvieron un mayor riesgo de experimentar complicaciones obstétricas.

*Palabras clave:* Complicaciones, Gestantes, Infección, Perinatal.

## ABSTRACT

Objective: "To determine the obstetric complications associated with urinary tract infection in pregnant women treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Amarilis - Huánuco, 2023". Methodology: Population of 180 pregnant women, sample of 54 pregnant women, selected by non-probabilistic convenience sampling. Research design: correlational, cross-sectional, retrospective and non-experimental, data collection technique was documentary analysis using a data collection form as an instrument, for data analysis the Chi-square statistical test was selected. Results: The sociodemographic factors with the highest percentage were age between 20 and 34 years (61.1%), secondary education (48.1%), marital status of "cohabiting" (68.5%), not being employed (98.1%), coming from a rural area (74.1%) and being nulliparous (38.9%). Abortion was the main maternal complication associated with a percentage of 79.6%. Threatened abortion (3.7%) and preterm birth (1.9%) were less frequent. Most pregnant women did not experience perinatal complications, but fetal deaths (3.7%) and growth retardation (1.9%) were observed. Conclusions: The study found a significant association ( $p$ -value  $< 0.05$ ) between the study variables, meaning that pregnant women with urinary tract infections at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Amarilis, Huánuco, in 2023 had a higher risk of experiencing obstetric complications.

*Keywords:* Complications, Pregnant women, Infection, Perinatal.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	vi
INTRODUCCION .....	x
CAPITULO I. ASPECTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	13
1.2. Formulación del problema .....	15
1.3. Objetivos de investigación .....	16
1.4. Justificación e importancia.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación .....	18
1.6. Hipótesis .....	19
1.7. Variable de estudio .....	19
1.8. Operacionalización de Variables .....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes de la Investigación. ....	21
2.2. Bases teóricas .....	30
2.3. Definición de Términos Básicos.....	48
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1. Ámbito.....	50
3.2. Determinación de la población:.....	50
3.3. Selección de la muestra.....	50
3.4. Tipo de investigación .....	51
3.5. Diseño y esquema de la investigación.....	51
3.6. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	52
3.7. Validación del instrumento.....	53
3.8. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.....	54
3.9. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos. ....	54
3.10. Consideraciones éticas.....	55
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	56
4.1. Presentación de resultados .....	56
CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	73

CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES .....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81
ANEXOS.....	91
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	92
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	94
ANEXO 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	96
ANEXO 4: AUTORIZACION DE EJECUCIÓN .....	106
ANEXO 5: AUTORIZACION DE PRUEBA PILOTO.....	107
ANEXO 6: EXCLUSIVIDAD DE TÍTULO.....	108
ANEXO 7: DESIGNACIÓN DE JURADO.....	109
ANEXO 8: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN.....	111
ANEXO 9: FECHA Y HORA DE SUSTENTACIÓN.....	112
ANEXO 10: NOTA BIOGRÁFICA.....	115
ANEXO 11: ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	116
ANEXO 12: REPORTE DE SIMILITUD .....	117
ANEXO 13: CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO .....	118
ANEXO 14: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN.....	123

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Tipos de complicaciones maternas en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	69
<b>Figura 2.</b> Tipos de complicaciones perinatales en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	71
<b>Figura 3.</b> Edades de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023.....	57
<b>Figura 4.</b> Nivel de educación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023.....	59
<b>Figura 5.</b> Estado civil de las gestantes del Hospital Infantil Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023.....	61
<b>Figura 7.</b> Procedencia de las gestantes del <i>Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</i> , Amarilis -Huánuco 2023.....	65
<b>Figura 8.</b> Paridad de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023.....	67



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Resumen de procesamiento de casos.....	53
<b>Tabla 2.</b> Resultados de la estadística de fiabilidad .....	53
<b>Tabla 3.</b> Tipos de complicaciones maternas en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	56
<b>Tabla 4.</b> Tipos de complicaciones perinatales en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	70
<b>Tabla 5.</b> Edades de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	56
<b>Tabla 6 .</b> Nivel de educación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023.....	58
<b>Tabla 7.</b> Estado civil de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	60
<b>Tabla 8.</b> Ocupación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023 .....	62
<b>Tabla 9.</b> Procedencia de las gestantes del <i>Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</i> , Amarilis -Huánuco 2023 .....	64
<b>Tabla 10.</b> Paridad de las gestantes del <i>Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</i> , Amarilis -Huánuco 2023 .....	66

## INTRODUCCION

Las infecciones urinarias (ITU) son un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se estima que entre el 2% y el 10% de la población mundial experimenta una ITU cada año, siendo las mujeres las más afectadas, con una tasa de prevalencia cuatro veces mayor que la de los hombres<sup>1,2</sup>.

En el caso de las mujeres embarazadas, las ITU son aún más prevalentes, llegando a afectar hasta al 50% de las mujeres a lo largo de su vida. Esta condición representa un grave problema de salud, ya que puede tener repercusiones importantes tanto para la madre como para el feto<sup>3,4,5</sup>.

En el Perú, las ITU son una de las principales causas de morbilidad durante el embarazo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), desde el año 2017 hasta el 2022 fue la 2da causa de egreso hospitalario en obstetricia, siendo el 7%. <sup>7,8</sup>.

A nivel local, en Huánuco, las ITU también son un problema de salud pública. Cada año se reportan miles de casos de ITU en gestantes, lo que representa un importante riesgo para la salud materna y fetal<sup>9,10,11,12</sup>.

La falta de investigaciones actualizadas sobre las complicaciones obstétricas asociadas a las ITU en gestantes en Huánuco justifica la necesidad de realizar este estudio. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las ITU y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

El presente trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera:

**Metodología:** Se describe la metodología utilizada para la investigación, incluyendo el diseño de la investigación, la población de estudio, las variables de estudio, los instrumentos de recolección de datos y el análisis de datos.

**Marco teórico:** Se analizó la literatura teórica y científica sobre las variables.

**Resultados:** Se presentarán los resultados de la investigación.

**Discusión:** Se discutirán los resultados de la investigación en relación con la literatura científica y se formularán recomendaciones.

**Conclusiones:** Se presentarán las conclusiones de la investigación y se destacarán las principales contribuciones del estudio.

## CAPITULO I. ASPECTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema de investigación

Las infecciones urinarias constituyen una condición común que afecta a millones de personas anualmente, y son el segundo tipo de infección más frecuente en humanos, siendo un proceso infeccioso resultado de la invasión y crecimiento de bacterias, aunque las levaduras, los hongos y virus pueden tener un papel crucial en su desarrollo <sup>1</sup> teniendo una prevalencia mundial de 2% al 10% <sup>2</sup>.

Se ha determinado, además, que la tasa de prevalencia de estas infecciones en mujeres es cuatro veces más alta que en hombres, considerándose como un problema importante de salud pública, visto que se reporta que el 20% de las mujeres han presentado infecciones del tracto urinario al menos una vez en su vida<sup>3</sup>. Además, se destaca que la bacteria causante más reportada es *E. coli*, responsable de 75 - 90% de los casos y *Staphylococcus saprophyticus* entre 5% y el 15% de las mujeres más jóvenes <sup>4</sup>.

Incluso, se ha estimado que en algunos casos su prevalencia puede llegar hasta un 50% a lo largo de la vida de las mujeres, relacionándose con la actividad sexual, el embarazo, la lactancia y la edad <sup>5</sup>. Debe destacarse que la prevalencia de esta infección es mayor en las mujeres embarazadas, siendo un grave problema de salud, al reportarse una causa común de ingreso en los servicios de obstetricia <sup>6</sup>. Según la OMS

(Organización Mundial de la Salud), la infección urinaria en el embarazo representa un proceso infeccioso que puede tener una repercusión importante tanto para la madre y la evolución de la gestación<sup>7,8</sup>.

En Estados Unidos la incidencia de infecciones en el tracto urinario se ubica entre el 2% y 7% de las mujeres embarazadas, con una tasa de conversión asintomático del 40% con incidencia de la infección del tracto urinario <sup>9</sup>. En Irán, esta tasa se ubica en el 13%, mientras que en Latinoamérica, los estudios señalan una frecuencia de entre 3% y 35% <sup>10</sup>. Específicamente, en Colombia, se reporta al menos en un 10.5% de las gestantes <sup>11</sup>.

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe sobre el Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios (ASISHO) indica que al interior de las patologías ginecológicas que más se presentan en el área de emergencias del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) son las infecciones no especificadas de las vías urinarias en el embarazo, según el grupo de morbilidad se evidenció que desde el año 2017 hasta el 2022 fue la 2da causa de egreso hospitalario de obstetricia, siendo el 7%, antepuesta por la ruptura prematura de membranas y la corioamnionitis con tendencia a aumento <sup>12</sup>.

Las infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes son complicaciones de salud pública, porque suelen presentar repercusiones en el feto como parto prematuro, bajo peso al nacer, sepsis neonatal y

mortalidad perinatal; además, consecuencias en la madre como anemia e hipertensión, siendo estas por definición infecciones complicadas, requiriendo un diagnóstico y manejo especial <sup>13</sup>. Así, por ejemplo, se ha determinado que las mujeres embarazadas con este tipo de infecciones tienen 1.22 veces más probabilidad de desarrollar preeclampsia que gestantes sin infecciones del tracto urinario <sup>14</sup>.

A nivel local, en Huánuco, se evidenció que cada año se reporta miles de casos de ITU como indicadores de morbilidad durante el periodo de gestación, el diagnóstico de infección de vías urinarias, con o sin trabajo de parto <sup>15</sup>, es por eso que se le presta mayor importancia ya que los datos justifican la necesidad para una mayor investigación en profundidad, sobre complicaciones obstétricas asociados a infecciones de tracto urinario en gestantes; además, existen motivos identificados a nivel internacional, nacional y sobre todo por la falta y escasez de dichas investigaciones actualizadas relacionadas al tema de investigación, lo que da origen al siguiente problema de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas asociadas a las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco, 2023?

### 1.3. Objetivos de investigación

#### 1.3.1 Objetivo general:

Conocer las complicaciones obstétricas asociadas a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

**O1:** Identificar las complicaciones maternas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

**O2:** Describir las complicaciones perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

**O3:** Establecer los factores sociodemográficos asociados a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco, 2023.

#### **1.4. Justificación e importancia**

##### **1.4.1 Justificación teórica**

Visto que la literatura científica y la evidencia empírica encontrada reflejan una gran variedad de complicaciones obstétricas que se asocian a la infección del tracto urinario en gestantes, esta investigación pretende contribuir en dilucidar cuáles son las más prevalentes en la muestra de estudio, lo cual permitirá identificar de manera temprana este tipo de infecciones y a partir de los resultados alcanzados, orientar en la mejora de definición; formulación de políticas, estrategias eficaces y generar con ello un ahorro para el Estado en los costos sanitarios, debido a la reducción de la incidencia de problemas prevenibles, mejorando así la gestión del cuidado del profesional que se brinda a este grupo poblacional e incremente el conocimiento.

##### **1.4.2 Justificación práctica**

Al finalizar la investigación se obtuvieron resultados que contribuirán de manera práctica a mejorar la gestión de todos los profesionales o trabajadores de salud en prevenir y atender de manera oportuna las complicaciones obstétricas asociadas a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital, las cuales han venido



aumentando y afectando su labor. De esta manera, del estudio se podrán desprender guías de acción más efectivas para atender a gestantes con infección del tracto urinario durante su atención.

#### **1.4.3 Justificación metodológica**

En este estudio se utilizaron instrumentos de medición y análisis específicos tanto confiables como válidos en el problema de estudio, es decir se caracteriza por la manipulación artificial del factor de estudio, utilizando métodos de prueba y ayuda para la recolección de los datos en la muestra, además una vez que se haya mostrado su validez puede ser utilizado para otros trabajos de investigación.

Además, es justificable, porque existen investigaciones referentes al tema, pero la gran mayoría están desactualizadas, teniendo en cuenta que, la región de Huánuco no cuenta con investigaciones actualizadas, es por ello que se tiene que fomentar con frecuencia la actualización en temas de dicha índole, logrando contribuir en el profesional de salud una profundización en sus investigaciones, donde se refuerce los conocimientos y prácticas durante el acontecimiento.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

No se encontraron limitaciones.

## 1.6. Hipótesis

**Hi:** Existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

**Ho:** No existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

## 1.7. Variable de estudio

➤ Variable Dependiente

Complicaciones obstétricas

Indicadores

Complicaciones maternas

Complicaciones perinatales

➤ Variable Independiente

Infecciones del tracto urinario

## 1.8. Operacionalización de Variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valor final	Escala	Fuente	
Variable independiente Infección del tracto urinario en gestantes	Invasión y posterior multiplicación de microorganismos en cualquier parte del tracto urinario <sup>16</sup> .	Incidencia de infección urinaria	Casos positivos de ITU por muestra de orina	ITU POSITIVO	Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos.	
Variable Dependiente Complicaciones obstétricas	Condiciones que no estaban presentes en el momento de la concepción y están relacionadas con el embarazo, presentándose durante éste, el parto o en el recién nacido tras el parto <sup>17</sup> .	Complicaciones maternas	Amenaza de Aborto		ITU POSITIVO	Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos.
			Aborto				
			Amenaza de parto pre término				
			Rotura Prematura de membranas				
			Parto pre termino				
			Corioamnionitis				
		Complicaciones perinatales	otros			Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos.
			Óbito Fetal				
			Retardo de crecimiento				
			Prematuridad				
Variable interviniente Factores sociodemográficos de las gestantes	Determinantes de tipo estructural de la salud, dado que brindan diferencias entre las posiciones y circunstancias en la cual se desarrolla la vida de una persona, desde que nace hasta que envejece <sup>63</sup> .	Factores sociodemográficos y gineco-obstétricas de la mujer embarazada que comprometen la gestación en adelante	Edad	≤ de 19años, de 20 a 34 años, ≥ 35 años	Nominal	Historia Clínica Ficha de recolección de datos.	
			Grado de instrucción	Analfabeta, primaria, secundaria, superior Tec, sup. Univ.			
			Estado civil	Estudiante, Soltera, conviviente, casada, , viuda.	Nominal		
			Ocupación	Trabajador independiente. Trabajador dependiente, Ama de casa, Estudiante			
			Procedencia	Urbano, Rural.			
			Paridad	Nulípara, Primípara, segundípara, múltipara			

## CAPITULO II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación.

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Espino P. (México 2022). Realizó una investigación titulada “Falta de seguimiento de las infecciones de vías urinarias en el embarazo como un factor de riesgo para complicaciones obstétricas”. El estudio fue observacional y analítico comparativo, empleó una muestra de dos partes de 190 expedientes por grupo de gestantes. Dentro de los resultados, destacó la amenaza de parto pre término con 16.3%, ruptura prematura de membranas en 3.2% y bajo peso al nacer en 3.2% en pacientes sin seguimiento, siendo estos porcentajes de 17.9%, 6.8% y 5.8% en las que si hacían seguimiento; no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en ninguna de esas complicaciones. Concluyó que, se rechaza la hipótesis alterna porque no se evidencio asociación entre la falta de seguimiento de las infecciones de vías urinarias como factor de riesgo de las complicaciones obstétricas<sup>18</sup>.

González E. (Ecuador 2021). Realizó una investigación titulada “Amenaza de parto pre término asociada a infección de vías urinarias en el Centro De Salud Materno Infantil Venus De Valdivia, Santa Elena, año 2021”. El estudio fue correlacional, analítica, retrospectiva y modalidad cuantitativa, en una muestra de 107 historias clínicas de gestantes. Los resultados reflejaron una incidencia de amenaza de parto pre término en

la muestra de estudio del 43%, el 77% de las infecciones de vías urinarias se presentaron entre las 20 a 34 semanas, el tipo de infección con más frecuencia fue la bacteriuria asintomática con el 81%; no se registró un porcentaje alto de complicaciones en los neonatos, siendo la complicación más frecuente la prematuridad con el 28%. Concluyendo que no existe una asociación significativa entre las variables estudiadas; sin embargo, desde el punto de vista clínico y la literatura encontrada existe una relación fisiopatológica entre estas situaciones<sup>19</sup>.

Montero J, Rivera J. (Ecuador 2020). Realizaron una investigación titulada “Infecciones en las vías urinarias y sus consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Básico de Baba del periodo octubre 2019-marzo 2020”. El estudio fue retrospectivo, descriptivo y analítico mediante donde se observaron y revisaron 178 historias clínicas de embarazadas diagnosticadas con este tipo de infección. Los resultados fueron la amenaza de aborto pretérmino con el (84%), siguiendo la amenaza de aborto con el (13%), y el aborto en curso con el (3%). Concluyó que, en las mujeres embarazadas con diagnóstico de infecciones de vías urinarias, se obtuvo la complicación de la amenaza de aborto pretérmino con un porcentaje mayor del 80%, lo cual es criterio a tomar en consideración<sup>20</sup>.

Espinoza M. (Ecuador 2019). Realizó una investigación titulada “Complicaciones materno y perinatales en gestantes con infección del

tracto urinario”. El estudio fue no experimental, transversal y retrospectivo, con una población de 3,660 gestantes y en una muestra de 348 gestantes. Los resultados sobre complicaciones maternas fueron la amenaza de aborto (45.98%) y amenaza de parto pre término (39.9%) y en las complicaciones perinatales se obtuvieron la ictericia neonatal (43%) y bajo peso al nacer (23.85%). Concluyó que, se debe reforzar la formación acerca de la relevancia de los controles prenatales para evitar este tipo de complicaciones<sup>21</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ordoñez R, Gamarra M. (Cerro de Pasco 2021). Realizaron una investigación titulada “Conocimientos y actitudes en relación a complicaciones de ITU en gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando – Villa Rica y Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2019”. El estudio fue cuantitativo, básico, nivel correlacional y no experimental-transversal, en una muestra de 46 embarazadas. Los resultados reflejaron que las embarazadas atendidas en el primer hospital tenían un grado de conocimiento inferior sobre complicaciones de ITU, en comparación del segundo, que reportaron una escala media; no obstante, observaron en ambas una actitud favorable. Concluyeron que, existe una correlación estadísticamente significativa entre conocimientos y actitudes ante las complicaciones de Infección del Tracto Urinario en la dimensión de complicaciones obstétricas<sup>22</sup>.

Carey A, Murga L. (Huaraz 2021). Realizaron una investigación titulada “Infección del tracto urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo, Hospital San Juan De Dios de Caraz 2019”. El estudio fue descriptivo, correlacional y retrospectivo, con una población de 200 embarazadas, emplearon una ficha de recolección de datos. Los resultados reflejaron una incidencia de infección del tracto urinario de (51.5%), siendo las complicaciones más predominantes: ruptura prematura de membranas (50%), amenaza de parto pre término (29.1%) y parto pre término (19.0%). Concluyeron que, la infección del tracto urinario tiene una relación significativa con las complicaciones durante el embarazo<sup>23</sup>.

Aguilar K. (Lima 2020). Realizó una investigación titulada “Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra 2018”. El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con una población de 56 gestantes del tercer trimestre que fueron diagnosticadas por esa infección y experimentaron complicaciones. Los resultados reflejaron que las complicaciones en el embarazo más frecuentes fueron: 37.5% tuvieron parto pre término, 32.1% amenaza de parto pre término y 30.4% ruptura prematura de membranas, mientras que consecuencias en el recién nacido fueron: 75% tuvieron prematuridad, seguido de bajo peso al nacer con 23.2% y 1.8% con sepsis neonatal. Concluyó que, más del

50% de las mujeres embarazadas en el tercer trimestre con un diagnóstico de ITU presentaron complicaciones en el embarazo, destacando el parto pretérmino, amenaza de parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas<sup>24</sup>.

Huaraca M, Peñares N. (Huancayo 2019). Realizaron una investigación titulada “Complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, junio 2018”. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, con diseño transeccional descriptivo, la población fue de 2504 gestantes atendidas en dicho hospital, en una muestra de 429 historias clínicas, aplicándose revisión documental y la ficha de registro. En los resultados, destacaron la amenaza de parto pre término con (41.0%) siendo la complicación más prevalente, seguida de ruptura prematura de membranas (35.1%), parto pre término (17.1%), amenaza de aborto (4.4%) y aborto con un (2.4%). Concluyeron que, las complicaciones maternas están asociadas a infecciones del tracto urinario en gestantes<sup>25</sup>.

Milla L, Rojas T. (Cerro de Pasco 2019) Realizaron una investigación titulada “Estudio diferencial sobre complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, según la prevalencia de infecciones del tracto urinario, en gestantes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2017”. El estudio fue correlacional, prospectivo y con diseño de corte



transversal, en una muestra de 150 madres gestantes (grupos iguales con y sin infección) utilizaron un muestreo aleatorio simple. En las gestantes con complicaciones se encontró que el 81% fueron diagnosticadas con ITU y el 27% no, pero en gestantes sin complicaciones el 19% fueron diagnosticadas con ITU y el 73% no. Concluyeron que, a causa de la presencia de ITU en mujeres embarazadas se relaciona con las complicaciones durante el parto, es decir, una gestante con ITU tiene mayor probabilidad de presentar algunas complicaciones durante el parto, exponiendo la vida de la madre y su hijo<sup>26</sup>.

Ñañez L. (Piura 2019). Realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II -2 Sullana – 2018”. El estudio fue analítico, correlacional, basado en la observación y con datos previos de corte transversal de casos y controles en una relación de 1:1, con una población de 270 embarazadas, seleccionadas aleatoriamente. Obtuvo una prevalencia de complicaciones distribuida de la siguiente manera: el aborto se observó en 17.78%, la amenaza de aborto se identificó en el 8.89% y la ruptura prematura de membranas en 11.85%, todas relacionándose con la presencia de infecciones del tracto urinario ( $p < 0.05$ ). Concluyó que, la ITU recurrente y el bajo nivel educativo son los factores de riesgo asociados a ITU en gestantes y sus complicaciones son: el aborto y la amenaza de aborto<sup>27</sup>.

### 2.1.3 Antecedentes Locales

Soto Z. (Huánuco 2022). Realizó una investigación titulada “Complicaciones obstétricas asociadas a la infección del tracto urinario alto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, año 2018”. El estudio fue deductivo, correlacional, tipo transeccional y con datos previos, no experimental descriptivo, en una muestra de 11 embarazadas y aplicó el muestreo no probabilístico intencional, empleó el análisis documental y la ficha de recolección. Los resultados determinaron riesgo obstétrico en 82% de los casos, siendo las complicaciones obstétricas más frecuentes: aborto (9%), parto pre término (55%), ruptura prematura de membranas (36%). Concluyó que, hay asociación entre las complicaciones obstétricas con las infecciones del tracto urinario alto, lo que conlleva a la probabilidad de ocasionar más daño a la salud de la mujer embarazada<sup>28</sup>.

Berrospi M, Blas J. (Huánuco 2022). Realizaron una investigación titulada “Características de riesgo materno asociados a la infección del tracto urinario recurrente en gestantes secundigestas del Centro de Salud Aparicio Pomares. Huánuco noviembre del 2020 enero del 2021”. El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, correlacional y siguió un diseño correlacional, con una población de 100 gestantes, en una muestra de 25 gestantes. Los resultados determinaron que el 64% presentan anemia y que el 52% de gestantes manifestaron de 3 a más infecciones en 12 meses. Concluyó que, no se relacionaron las

características de riesgo materno con la ITU recurrente en mujeres embarazadas; ya que, los indicadores no evidencian una relación directa<sup>29</sup>.

Martin S. (Huánuco 2021). Realizó una investigación titulado “Factores de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes del servicio de gestantes con complicaciones del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de abril a setiembre 2018”. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, en una muestra de 61 gestantes diagnosticadas con ITU. Los resultados señalaron que la mayor parte de las pacientes con ITU tenían de 18 a 29 años (52.5%), convivientes (70.5%), estudios de secundaria (60.7%), amas de casa (80.3%), procedencia de zona urbana (47.5%), antecedente de aborto (19.7%), primigestas (57.4%) y tercer trimestre (78.7%); además, el (96.7%) presentó ITU y el (1.6%) pielonefritis, el (29.5%) se complicaron con amenaza de parto pre término y el (70.5%) tenía atención prenatal. Concluyó que, la complicación más peligrosa fue la amenaza de parto prétermino<sup>30</sup>.

Inga B. (Huánuco 2021). Realizó una investigación titulada “Prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco 2013 al 2019”. El estudio fue tipo observacional, descriptivo, con datos previos y transeccional y no experimental, con una población de 355 embarazadas con diagnóstico

por este tipo de infecciones, empleándose la técnica documental y la ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que, el 63.9% presentaron bacteriuria asintomática; siendo las pseudomonas el agente patógeno predominante con 83.7%, el 60.7% no asistieron a control, el 73.3% recibieron el diagnóstico en los tres primeros meses de gestación y el 68.8% fueron multíparas. Concluyó que, la frecuencia de esta infección en las embarazadas analizadas fue de 7.6%<sup>31</sup>.

Evangelista Espinoza HF, Tiburcio Moreno JF, (Huánuco 2019). Realizaron una investigación titulada "Complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco, 2018". El estudio fue descriptivo, básico, no experimental, de corte transversal y retrospectivo, con una población de 440 gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario y en una muestra por conveniencia de 158 primigestas del tercer trimestre. Los resultados mostraron que, la bacteriuria asintomática fue el principal tipo de infección (46.8%) y las complicaciones maternas más notorias fueron parto pre término (28.5%), amenaza de parto pre término (27.2%) y ruptura prematura de membranas (23.4%), mientras que las más prevalentes complicaciones perinatales fueron prematuridad (29.1%), distrés respiratorio (17.7%), bajo peso al nacer (15.2%) y sepsis neonatal (7.05). Concluyeron que, el parto pre término representó la complicación

materna más frecuente; mientras que, la prematuridad simbolizó la complicación perinatal más frecuente<sup>32</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

Se estima que alrededor de 150 millones de personas en todo el mundo son diagnosticadas con infecciones del tracto urinario (ITU). Estas se ubican entre las infecciones bacterianas más frecuentes encontradas tanto en la comunidad general como en los hospitales, ubicándose como la segunda infección más común después de las infecciones respiratorias. Es de hacer notar que las mujeres son más susceptibles a las infecciones urinarias en comparación con los hombres, y esto se debe en gran parte a la uretra corta, la ausencia de secreción prostática, el embarazo y la fácil contaminación de las vías urinarias con la flora fecal<sup>33</sup>.

### **Infección del tracto urinario en el embarazo**

La infección del tracto urinario (ITU) es la invasión y posterior multiplicación de microorganismos en el aparato excretor y sistema urinario. Está constituido por los órganos encargados en la producción, almacenamiento y eliminación de la orina. Se considera ITU baja cuando está comprometido la vejiga y la uretra; además, ITU alta cuando afecta los uréteres y los riñones<sup>16</sup>. Se diagnostica una ITU cuando hay colonización de bacterias en el aparato excretor y sistema urinario (recuentos  $\geq 10^5$  UFC/ml de orina), independientemente de la presencia de síntomas clínicos<sup>34</sup>. Comúnmente las infecciones son de naturaleza ascendentes,

originadas por cepas existentes en la flora normal intestinal que exhiben elementos de virulencia que consienten invadir, colonizar y dañar el tracto urinario, ocasionando bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis<sup>35</sup>.

En este sentido, las mujeres tienen más riesgo de infección urinaria que los hombres; y durante el embarazo pone a las mujeres en mayor riesgo de infección ascendente debido al cambio de pH en la orina y la mala higiene. La ITU materno puede desencadenar una respuesta inflamatoria, por el aumento de células quimiocinas y citocinas que pueden provocar la activación de la decidua, liberación de prostaglandinas y la maduración del cuello uterino, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro<sup>36</sup>.

Además, los organismos que causan la ITU durante el embarazo son los mismos uropatógenos observados en las personas no embarazadas, que tienen proteínas que se encuentran en la superficie celular que facilitan la adhesión bacteriana y aumentan la virulencia. El organismo más común es la *Escherichia coli*, otras bacterias se encuentran, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* y *Enterococcus*<sup>37</sup>.

Es por ello por lo que, las infecciones urinarias sintomáticas como las asintomáticas (no suelen presentar síntomas) son dominantes entre las mujeres en etapa de embarazo y guardan mucha relación con efectos desfavorables para la madre, el feto y el recién nacido. Entre los signos y síntomas de la ITU incluyen polaquiuria, disuria, hematuria y piuria. Puede existir presencia de fiebre y sensibilidad en el ángulo costovertebral (especialmente en el lado derecho), se debe sospechar pielonefritis, ya

que es la complicación más frecuente de la ITU, principalmente durante el segundo y tercer trimestre <sup>38</sup>.

Por consiguiente, su tratamiento puede reducir el riesgo de complicaciones en el embarazo; de modo que, el tamizaje para el diagnóstico y tratamiento temprano de la infección en mujeres embarazadas es fundamental para evitar sus complicaciones <sup>39</sup>.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de las ITU pueden ser conductuales, anatómicos o naturaleza genética, y variarán en función de la población que se trate y de la forma de ITU. Las afecciones transitorias, como el embarazo, pueden predisponer a las ITU o aumentar el riesgo de complicaciones graves derivadas de la infección <sup>40</sup>. Por lo cual, diferentes factores de riesgo exponen a las mujeres embarazadas a las infecciones urinarias, incluido el aumento del estado de paridad y de la edad, las relaciones sexuales frecuentes, diabetes, enfermedad de células falciformes y el historial previo de infecciones urinarias. Otros incluyen edad gestacional, nivel de educación, mala higiene personal, uso de anticonceptivos y uso previo de cefalosporinas de tercera generación. Lo que es más importante, la ITU en el embarazo está principalmente relacionada con la higiene deficiente y el bajo nivel socioeconómico de los países en desarrollo. También, se encuentra la severidad, por la bacteria que se ha adquirido y los mecanismos de defensa del huésped <sup>25,40</sup>.

**Prevalencia de infección urinaria.**

Las mujeres embarazadas tienen más posibilidades de desarrollar ITU en comparación con las mujeres no embarazadas, esto va de cuatro veces más; ha mostrado una prevalencia que oscila entre el 3 y el 35% en distintos países del mundo, en las que se incrementa la prevalencia y se observa predominantemente en los países en desarrollo (42). Por lo cual, la incidencia global de infecciones urinarias (cistitis aguda y pielonefritis) durante el embarazo varía entre estudios entre el 2.3 y el 8%. La tasa de bacteriuria asintomática en el embarazo es del 2 al 7% <sup>40</sup>.

Las mujeres, en comparación con los hombres, son más propensas a sufrir infecciones del tracto urinario (ITU) durante el embarazo. Esta mayor vulnerabilidad se debe principalmente a factores anatómicos<sup>40</sup>.

**Fisiopatología**

Uretra femenina: La uretra femenina es considerablemente más corta que la masculina, con una longitud de solo 3 a 4 cm. Esta menor longitud facilita el acceso de bacterias a la vejiga<sup>40</sup>.

Proximidad a zonas con flora intestinal: La uretra femenina se encuentra en estrecha proximidad con la vagina, el ano y el recto, áreas que albergan naturalmente bacterias intestinales (enterobacterias). Estas bacterias pueden fácilmente ascender por la uretra y causar una infección<sup>40</sup>.

Aumento del tamaño del riñón: El riñón aumenta su longitud en aproximadamente 1 cm durante el embarazo, lo que puede afectar su funcionamiento<sup>40</sup>.



Disminución de la creatinina plasmática: La filtración glomerular se reduce levemente durante el embarazo, lo que puede llevar a una disminución de la creatinina plasmática (una sustancia que se elimina por los riñones) a niveles entre 0.4 y 0.5 mg/dl<sup>40</sup>.

Aumento de la excreción de proteínas: La excreción normal de proteínas en la orina aumenta durante el embarazo, llegando a valores entre 180 y 200 mg en 24 horas durante el tercer trimestre<sup>40</sup>.

Cambios en la vejiga: La vejiga se congestiona y se desplaza hacia arriba y adelante de su posición normal<sup>40</sup>.

#### **Factores de riesgo específicos del embarazo:**

Dilatación pielocalicial: La progesterona, una hormona presente en niveles elevados durante el embarazo, provoca la dilatación de los uréteres y la pelvis renal, condición conocida como hidronefrosis. Esta dilatación puede albergar hasta 200 ml de orina, creando un ambiente favorable para el crecimiento bacteriano<sup>40</sup>.

Compresión ureteral: El útero en crecimiento, junto con la vena ovárica, comprime el uréter derecho a partir del final del primer trimestre. Esta compresión, junto con otros factores como la dextro-rotación uterina y la interposición del colon sigmoide, aumenta la probabilidad de ITU en el lado derecho<sup>40</sup>.

Disminución del peristaltismo: La progesterona también relaja la musculatura de la vejiga y los uréteres, lo que reduce el peristaltismo y el flujo urinario, favoreciendo la estasis urinaria y el crecimiento bacteriano<sup>40</sup>.

A medida que avanza el embarazo, el útero en crecimiento presiona el uréter, lo que dificulta el flujo de la orina. Esto, junto con otros cambios hormonales y fisiológicos, crea un ambiente ideal para que las bacterias crezcan en los riñones, especialmente en el lado derecho<sup>40</sup>.

Obstrucción mecánica del uréter: El útero en crecimiento presiona el uréter, lo que reduce el flujo de la orina y aumenta la presión en el riñón<sup>40</sup>.

Hidronefrosis: La obstrucción del uréter puede causar que la orina se acumule en el riñón, lo que aumenta el riesgo de infección<sup>40</sup>.

Cambios en la filtración glomerular: El embarazo reduce la capacidad del riñón para filtrar la sangre, lo que aumenta la concentración de glucosa y otras sustancias en la orina que pueden favorecer el crecimiento bacteriano<sup>40</sup>.

Alcalinidad de la orina: El pH de la orina durante el embarazo es más alcalino, lo que también facilita el crecimiento bacteriano<sup>40</sup>.

Alteraciones en la inmunidad: El embarazo produce cambios en el sistema inmunológico que pueden hacer que la mujer sea más susceptible a las infecciones<sup>40</sup>.

***Bacteriuria asintomática.*** Se define como la presencia de bacterias en la orina de recuentos cuantitativos de  $10^5$  unidades formadoras de colonias/mL sin signos y síntomas de infección del tracto urinario <sup>44</sup>. Es una infección producida por bacterias presentes en la orina, el cual no presenta ningún síntoma típico que se relaciona con una infección urinaria

y ocurre en el 2% al 15% de los embarazos. Si no se trata, hasta el 30% de las madres desarrollarán pielonefritis aguda <sup>41</sup>.

La detección se define como la presencia de  $\geq 10^5$  UFC/ml del mismo microorganismo en una sola muestra de orina en un paciente asintomático. El urocultivo detecta el 80% de los casos, y dos urocultivos aumentan la detección al 95%<sup>40</sup>.

La principal complicación es la pielonefritis aguda. Se ha relacionado con parto pretérmino y bajo peso al nacer. La asociación con anemia, preeclampsia, enfermedad renal crónica y endometritis es controversial y poco probable<sup>40</sup>.

El tratamiento antibiótico reduce las pielonefritis y los recién nacidos de bajo peso al nacer. No hay consenso sobre el tratamiento antibiótico definitivo. Un estudio comparó una dosis única de fosfomicina trometamol con un ciclo de cefixima, sin encontrar diferencias significativas<sup>40</sup>.

### *Diagnostico*

Realizar un urocultivo para la detección de bacteriuria asintomática (BA) en las mujeres embarazadas. Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG): En la primera consulta prenatal, si la paciente acude después de la semana 16<sup>40</sup>.

El momento óptimo y la frecuencia del urocultivo aún no están completamente establecidos. Un urocultivo realizado entre las semanas 12 y 16 detecta aproximadamente el 80% de las pacientes con BA. Solo

el 1-2% de las pacientes con un urocultivo negativo en el primer trimestre desarrollarán pielonefritis durante el embarazo<sup>40,41</sup>.

### *Manejo*

✓ Nitrofurantoína 100 mg cada 6 horas: Se recomienda evitar su uso cerca del término del embarazo (37 a 42 semanas) y durante el trabajo de parto, ya que puede causar anemia hemolítica en recién nacidos con deficiencia de Glucosa 6-fosfato deshidrogenasa<sup>40</sup>.

✓ Cefalexina 500 mg cada 6 horas.

✓ Amoxicilina 500 mg cada 8 horas.

✓ Amoxicilina/ácido clavulánico 1 comprimido cada 12 horas.

✓ Cefuroxima 500 mg cada 12 horas.

Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/800 cada 12 horas: No se recomienda su uso en el primer trimestre del embarazo por riesgo de defectos del tubo neural (teratogenicidad) y en el tercer trimestre por riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal con kernicterus.

✓ Fosfomicina trometamol 3g. Oral/IM (dosis única).

### *Seguimiento*

Control con urocultivo: Se debe realizar un urocultivo entre 7 y 15 días después de finalizar el tratamiento para confirmar la erradicación de la infección<sup>40,41</sup>.

Recidiva de la infección: En caso de que la infección vuelva a aparecer, se debe realizar un nuevo antibiograma para determinar el antibiótico más adecuado para combatir la bacteria específica que causa la infección. Si

no se dispone de un antibiograma, se puede ampliar el espectro del antibiótico utilizado en el tratamiento inicial<sup>40,41</sup>.

Urocultivos mensuales: Se recomienda realizar urocultivos mensuales para detectar y tratar de forma temprana cualquier nueva infección urinaria<sup>40,42</sup>.

Tratamiento antibiótico supresor: En casos de bacteriuria asintomática recurrente (infección urinaria sin síntomas que reaparece después de dos tratamientos completos no eficaces), se puede indicar un tratamiento antibiótico supresor<sup>40,43</sup>.

✓ Nitrofurantoína 100 mg antes de acostarse.

✓ Cefalexina 500 mg dos veces al día durante el resto del embarazo.

***Cistitis aguda.*** Infección diferenciada por los signos: la disuria (ardor al orinar), polaquiuria (urgencia urinaria), inexistencia de sintomatologías de daño sistémico (fiebre) y dolor lumbar. Se presenta en un 1.3% de los embarazos <sup>40,43</sup>.

### ***Manejo***

Iniciar tratamiento con antibióticos antes de tener los resultados del urocultivo. El tipo de antibiótico será similar al utilizado para la bacteriuria asintomática, pero se administrará durante una semana completa<sup>40,44</sup>.

Realizar un urocultivo de control después de completar el tratamiento. Si la infección del tracto urinario vuelve a ocurrir, continuar con el tratamiento antibiótico por un período más largo<sup>40,44</sup>.

Si el urocultivo inicial no muestra ninguna bacteria, realizar un estudio del síndrome miccional para determinar la causa de los síntomas. La duración del tratamiento es más larga (una semana completa frente a tres días)<sup>40,44</sup>. Se realiza un urocultivo de control después del tratamiento y se continúa con el tratamiento antibiótico si la infección vuelve a ocurrir<sup>40,44</sup>.

***Pielonefritis aguda.*** Es la afección médica grave y más común que se observa en el embarazo ocurre en parénquima renal; se manifiesta en 1-2% de los estados de gravidez. Los síntomas pueden incluir dolores costovertebrales, fiebre y escalofríos. Su prevalencia aumenta al 6% en embarazadas que no ha sido sometidas a un cribado de bacteriuria asintomática; también, el 80-90% de las pielonefritis agudas surgen en el segundo y tercer trimestre de gestación y en el puerperio. El dolor es más frecuente en el lado derecho, sin embargo, puede ser bilateral hasta en el 25% de los casos. Por consiguiente, la pielonefritis en el embarazo es una afección grave que generalmente requiere hospitalización<sup>40,45</sup>.

Evaluación:

Obstétrica: Tacto vaginal, monitoreo fetal, dinámica uterina.

General: Estado general y monitorización periódica de funciones vitales.

Exámenes: Ecografía obstétrica y renovesical. Hemograma, hemoglobina, pruebas de función renal, examen completo de orina y urocultivo (antes de antibióticos). Si el ingreso es fuera del horario del laboratorio de microbiología, refrigerar la muestra hasta 24 horas<sup>40,45</sup>.

***Tratamiento:***

Hidratación: Parenteral con cristaloides hasta diuresis mayor a 30 ml/hora<sup>40</sup>.

Balance hidroelectrolítico: Control de diuresis<sup>40</sup>.

Antipiréticos: Si temperatura mayor a 38°C, vía oral o medios físicos<sup>40</sup>.

Antibioticoterapia empírica: 10 a 14 días<sup>40</sup>.

Opciones:

Ceftriaxona 2 g EV cada 24 horas<sup>40</sup>.

Cefazolina 1 g EV cada 6 horas<sup>40</sup>.

Amikacina 15 mg/kg/día EV (valorar riesgo-beneficio por ototoxicidad y/o nefrotoxicidad fetal)<sup>40</sup>.

Cefazolina 1 g EV cada 8 horas + Gentamicina 3 mg/kg/día EV<sup>40</sup>.

Cambio a vía oral: Si la paciente permanece afebril por más de 48 horas, cambiar antibióticos intravenosos a vía oral y valorar alta hospitalaria<sup>40</sup>.

Antibióticos orales: Completar 14 días de tratamiento<sup>40</sup>.

Urocultivo de control: 1 semana después de terminado el tratamiento<sup>40</sup>.

### **Complicaciones obstétricas**

Las complicaciones obstétricas se refieren a condiciones que no estaban presentes en el momento de la concepción y están relacionadas con el embarazo, presentándose durante éste, el parto o en el recién nacido tras el parto<sup>17</sup>. En el caso de las ITU se aprecia considerablemente vinculada a complicaciones durante el estado de gravidez; entre las cuales se encuentran con mayor frecuencia: amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pre término, parto prematuro, ruptura prematura de membranas,

corioamnionitis y óbito fetal. Esto ha sido confirmado por diferentes estudios previos; en consecuencia, la revisión periódica de las gestantes es necesario para proveer la presencia de ITU o un tratamiento inmediato, para evitar ITU recurrentes y las probables complicaciones en el transcurso del embarazo <sup>40,45</sup>.

En este sentido, la ITU no tratada en el embarazo, ya sea sintomática o asintomática, se asocia con un aumento del 50% en el riesgo de complicaciones maternas del embarazo, incluidas pielonefritis, hipertensión, preeclampsia, anemia, endometritis, cicatrización renal, insuficiencia renal y aumento del grado de trabajo de parto que, en consecuencia, causan prematuridad y bajo peso al nacer con alta morbilidad perinatal. Además, las pacientes embarazadas con ITU no tratadas pueden sufrir complicaciones materno-fetales, que incluyen septicemia, infección intra-amniótica, rotura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino y muerte perinatal <sup>40,46</sup>.

### **Complicaciones maternas**

Se refiere a aquellas variaciones, interrupciones o trastornos de criterio médico-obstétrico que se puede suscitar en cualquier etapa del embarazo, que consiguen perjudicar el estado de la salud de la gestante, el embrión/feto, o ambos <sup>40,46</sup>.

***Amenaza de aborto (AA)***. Es la dificultad con mayor frecuencia detectada durante el embarazo; precisada como el fluido de sangre



transvaginal previo a las 20 semanas de gestación (SDG), con un feto cuyo peso sea menor de 500 g, con o sin presencia de contracciones uterinas, en ausencia de la apertura cervical y sin expulsión de productos de la concepción <sup>52</sup>. También, se puede referir como una manifestación clínica de sangrado endouterino, habitualmente escaso, que ocurre en las primeras 20 semanas de gravidez, sumado con dorsalgia y dolor tipo cólico. Al realizar la valoración obstétrica, el cuello se presenta largo y cerrado, se estima que el 50% de las amenazas de aborto concluyen en aborto pese a cualquier evaluación terapéutica. Es de hacer notar que, la hemorragia es con frecuencia ligera, aunque puede permanecer a lo largo de días o semanas, en ocasiones es fresca, su color se modifica tras la cantidad de moco con el cual se mezcla, los dolores abdominales son bajos y el dolor lumbar es persistente. También, se presenta la AA con hemorragia vaginal, en presencia o ausencia de dolor; dado que inicialmente aparece la hemorragia vaginal, posterior el dolor unas pocas horas o días más tarde. Asimismo, el dolor puede presentarse en la región suprapúbica de colocación delantera y claramente rítmica, suponiendo el del parto; con dolor persistente en la región lumbar, conducido de sensación de presión pélvica de ligera intensidad con posible polaquiuria e incremento de la sensibilidad a nivel del útero <sup>47</sup>.

**Aborto.** Es reseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la interrupción del embarazo, con expulsión del embrión o feto con peso menor 500 g durante las semanas 20 y 22 de gestación. Es de hacer

notar, que la ITU, particularmente la pielonefritis aguda, es causal de aborto<sup>48</sup>.

***Amenaza de parto pre término.*** Radica en la aparición de contracciones uterinas habituales conexas con alteraciones cervicales, que suceden posterior a la semana 20 de gestación y antes de las 37 semanas; indistintamente del peso al nacer. Tiene causa multifactorial, aun cuando se ha conseguido reducir su periodicidad, motivado a los adelantos en prácticas de fecundidad y el incremento de estrategias para prevenir la patología; la cual es una de las causas principales de mortalidad y morbilidad infantil, que produce consecuencias a corto y largo plazo. Esto, representa un problema de salud, que requiere la atención dirigida a todas las gestantes con posibles riesgos de amenaza de parto pre término; especialmente, quienes presentan referencia de parto prematuro. Por lo tanto, determinar los factores de riesgo a tiempo contribuye con la disminución del impacto, en tanto la sobrevida neonatal aumenta progresivamente con la edad gestacional, reduciendo el riesgo de mortalidad y de complicaciones <sup>49</sup>.

***Rotura prematura de membranas (RPM).*** Corresponde a la pérdida de líquido amniótico por medio de una solución de prolongación de membranas ovulares tras la semana 20 de gestación y por lo menos una hora previa al comienzo del trabajo de parto. Su prevalencia varía entre el 1.6 y el 21% de la natalidad; tiene una incidencia con la morbilidad y

mortalidad materno-perinatal, dada su etiología en las modificaciones de las características físicas de las membranas (colágeno y elastina), encargadas de mantener la integridad de la membrana corioamniótica. Motivado a que la ITU, directa o indirectamente, puede provocar expulsión de proteasas, colagenasas y elastasas, las cuales separan las membranas ovulares indistintamente donde estén localizadas que permite que el líquido amniótico sea alcanzado por los gérmenes <sup>51</sup>.

***Parto pre término.*** Corresponde al establecimiento de la labor de parto (acción del útero con presencia de dolor, reiterativa, regular y persistente) que provoca cambios graduales en el cuello uterino y facilita la bajada y, por ende, el nacimiento del neonato entre las semanas 20 y 37 de gestación (140-259 días). La prematuridad tiene una incidencia del 70% de las muertes fetales y neonatales en los países subdesarrollados; también es causante de variaciones en el desarrollo, discapacidad visual y auditiva, enfermedad pulmonar crónica y parálisis cerebral. Incluso, se ha reportado una prevalencia de partos prematuros entre 10 a 12%. Entre las principales causas se encuentra la presencia de bacterias en las vías urinarias; tras el rompimiento precoz de membranas, se aprecia un 50% de partos con presencia de infección ascendente del tracto genital; el cual sirve como puerta de entrada a las bacterias desde las vías inferiores; relacionada con la migración de leucocitos, sucesiva de la producción de citosinas, pues se ha demostrado que las citosinas desencadenan la síntesis de prostaglandinas en el amnios, corion, decidua y miometrio <sup>52</sup>.

**Corioamnionitis.** Inflamación intrauterina, implica que una mujer embarazada tiene un trastorno inflamatorio o infeccioso del corion, el amnios o ambos; lo que, a su vez, sugiere que la madre y el feto pueden estar en un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves. Se destaca que son múltiples los microbios que han sido implicados en la causa de la corioamnionitis <sup>52</sup>. Muy a menudo, el diagnóstico de corioamnionitis se realiza clínicamente en función de la presencia de fiebre, sensibilidad uterina, leucocitosis materna, drenaje cervical purulento o taquicardia fetal <sup>52</sup>. En este sentido, es considerado un trastorno arduo para ser diagnosticado eficazmente, por lo que constituye un problema que se ven próximos al manejo, tanto por las alteraciones en el transcurso habitual de los embarazos, como por ser causante de alta morbimortalidad en los neonatos<sup>52</sup>.

### **Complicaciones perinatales**

Se refieren a la aparición de condiciones patológicas, fisiológica o clínicas que agravan o ponen en riesgo el proceso de parto o afectan al neonato <sup>51</sup>.

**Óbito fetal.** También conocido como muerte fetal, se trata de la defunción del feto previo a la remoción o desprendimiento por completo del cuerpo de la madre, indistintamente del tiempo de gravidez. Entre los posibles factores de riesgo, se encuentran la hipoxia intrauterina, malformaciones congénitas, síndrome anémico, malformaciones fetales y complicaciones hemorrágicas; no obstante, existe un alto porcentaje de desconocimiento

de las causas de la muerte fetal. Cabe destacar que, el peso de los fetos fallecidos es, por lo general, más bajo que aquellos que nacen vivos a edades gestacionales similares <sup>53</sup>.

**Retardo de crecimiento.** La restricción del crecimiento intrauterino o el retraso del crecimiento intrauterino se define como un feto pequeño que no alcanza su potencial de crecimiento, debido a una condición patológica subyacente. La placentación es el factor determinante en el desarrollo de la restricción del crecimiento intrauterino precoz o tardío; debido a esta vía, se presenta bajo dos fenotipos diferentes cuando el inicio es anterior o posterior a las 32 semanas <sup>60</sup>. El retraso del desarrollo fetal complica una media del 10% de todos los embarazos. Los bebés nacidos subsecuentemente con bajo peso para la edad gestacional presentan un gran número de problemas postnatales; por lo tanto, su detección a tiempo es una garantía de tratamiento adecuado y de reducción de estas consecuencias <sup>54</sup>.

**Prematuridad.** Corresponde al nacimiento anticipado del bebe, ocurre antes de la semana 37 de gestación. De acuerdo al tiempo de gestación, puede presentarse como tardíos (34 y 37 semanas), moderados (32 y 33 semanas), severos (28 y 31 semanas) y extremos (< 28 semanas); con fecha límite para distinguir de un aborto, la semana número 22 <sup>55</sup>.

**Bajo peso al nacer.** Es una medida que refleja el crecimiento del neonato, concerniente con la nutrición durante su concepción, puede presentarse

como extremo bajo (<1,000 g), muy bajo peso (<1,500 g) y bajo peso (<2,500 g) <sup>56</sup>.

**Sepsis neonatal.** Estado clínico invasivo provocado por bacterias que la madre transmite al neonato por el canal de parto, puede manifestarse a través de distensión abdominal, convulsiones, fiebre intraparto (> 38°C), dificultad respiratoria, bradicardia, vómitos, diarrea e ictericia. Para los factores de riesgos se consideran eventos prematuros como ruptura de membranas, partos; además de prevalencia de infecciones <sup>57</sup>.

### **Factores sociodemográficos**

Se refiere a determinantes de tipo estructural de la salud, dado que brindan diferencias entre las posiciones y circunstancias en la cual se desarrolla la vida de una persona, desde que nace hasta que envejece <sup>66</sup>. De manera que, muchos factores sociales y demográficos complejos se han relacionado con la salud general de una población. Dado que estudios previos han reportado evidencia de gradientes de estatus socioeconómico y demográficos más bajo están fuertemente relacionado con patrones no saludables <sup>58,59</sup>.

En consecuencia, los factores sociales, demográficos y económicos subrayan las desigualdades sociales y de salud entre las mujeres en edad reproductiva <sup>59</sup>. Por consiguiente, comprender la prevalencia de estos factores asociados y su compleja interacción puede facilitar las

intervenciones para disminuir la carga de casos de complicaciones en gestantes <sup>59</sup>.

### 2.3. Definición de Términos Básicos

**Amenaza de parto prematuro:** situación de riesgo eminente por iniciar el trabajo de parto, cuyo nacimiento del producto del embarazo tendrá lugar en la semana 22 y 36 <sup>60</sup>.

**Edad:** periodo acontecido o tiempo de vida de una gestante, indicada de forma concreta a través de años y meses <sup>61</sup>.

**Embarazo:** etapa que abarca desde la fecundación del óvulo hasta el parto <sup>62</sup>.

**Estado civil:** condición legal que posee la gestante en atención al matrimonio o parentesco sentimental, en función de lo establecido por las leyes del país <sup>63</sup>.

**Gestante:** estado orgánico de una mujer, comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide y culmina con el parto <sup>29</sup>.

**Grado de instrucción.** Es el nivel educativo o escolar logrado por la gestante durante el transcurso de su vida; para el desarrollo del conocimiento <sup>64</sup>.

**Historia clínica:** expediente válido que muestra el tipo de atención y tratamiento que ha sido adoptado para un paciente. Favorecer el control y rastreo de una enfermedad <sup>65</sup>.

**Ocupación:** oficio, empleo o profesión de la gestante, cuyas actividades y obligaciones pueden conllevar a una remuneración o no <sup>66</sup>.

**Paridad:** totalidad de estado de gravidez que ha tenido una fémina; se incluyen los abortos. Presentándose como nulípara (sin índice de parto), primípara (un parto) o múltipara (tres o más partos) <sup>66</sup>.

**Parto prematuro:** ocurre cuando el neonato nace previo a la semana 37 de gestación <sup>67</sup>.

**Procedencia.** Atañe el lugar o zona donde habita la gestante, puede ser rural o urbana <sup>68</sup>.

**Ruptura prematura de membranas:** pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto <sup>69</sup>.



## CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. **Ámbito**

La investigación se desarrolló en el ámbito del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, ubicado en la ciudad de Huánuco, Perú. El hospital se encuentra en el Jr. Micaela Bastidas N° 207, en el distrito de Amarilis.

### 3.2. **Determinación de la población:**

En la presente investigación, la población estuvo constituida por 180 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de ITU atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en el servicio Gineco-Obstetricia, periodo de enero a junio del 2023.

### 3.3. **Selección de la muestra**

La muestra estuvo constituida por 54 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de ITU positivo por muestra de orina y complicaciones obstétricas, en el periodo comprendido de enero a junio 2023; que corresponden al 30% de la población.

Tipo de muestra: Para la selección de las unidades muestrales, se acudió a un muestreo no probabilístico por conveniencia que fue bajo los siguientes criterios<sup>70</sup>.

#### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario y complicaciones obstétricas, completas y legibles de enero a junio.

**Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de infección del tracto urinario.
- Historias clínicas incompletas e ilegibles.

**3.4. Tipo de investigación**

De acuerdo al enfoque de investigación fue un estudio cuantitativo.

De acuerdo al nivel de investigación fue descriptivo relacional, dado que se estimó las posibles asociaciones entre las variables: complicaciones obstétricas con la infección del tracto urinario<sup>70</sup>.

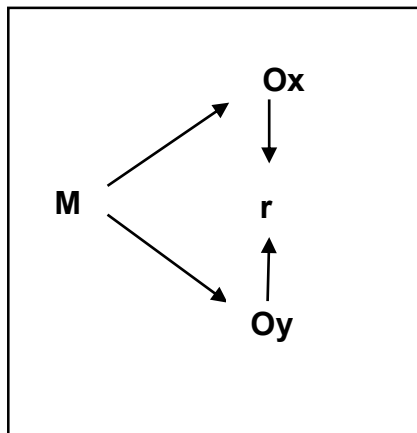
Según el periodo y secuencia del estudio, fue de tipo transversal, dado que las variables fueron estudiadas paralelamente durante el periodo de enero a junio<sup>70</sup>.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información fue una investigación retrospectiva, tal como indica Corona y Fonseca<sup>70</sup>.

En cuanto, al número de variables es analítico (bivariado), porque las variables a estudiar fueron dos, con la finalidad de buscar asociación entre ellas <sup>70</sup>.

**3.5. Diseño y esquema de la investigación**

El diseño fue no experimental, sin intervención del investigador; de tipo correlacional y se esquematiza de la siguiente manera <sup>76</sup>.



Dónde:

M: Muestra.

Ox: Variable independiente

Oy: Variable dependiente

r: correlación de ambas variables.

### 3.6. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.6.1 Fuentes

Secundarias

#### 3.6.2 Técnicas

La técnica utilizada en la presente investigación fue el análisis documental<sup>70</sup>.

#### 3.6.3 Instrumentos de Recolección de Datos

##### Ficha de Recolección de Datos

El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos, que nos permitió recoger información de las Historias Clínicas; en donde se plasmaron, los datos en función de las dimensiones <sup>71</sup>. Este instrumento permitió identificar las complicaciones obstétricas asociadas a la

infección del tracto urinario en gestantes. Estuvo sub dividido entre factores sociodemográficos (6 ítems), infección del tracto urinario (1 ítem) y complicaciones obstétricas (2 ítems), dando un total de 9 ítems, con múltiples alternativas de repuestas.

### 3.7. Validación y confiabilidad de instrumento

Para la validación del instrumento se empleó el juicio de expertos, para lo cual se solicitó a 3 médicos Ginecólogos y 2 Obstetras como expertos (Anexo 3), lo cual aseguró la validez y autorizó la aplicación del mismo. Además, se realizó una prueba piloto para verificar la confiabilidad del instrumento con 10 historias clínicas de la muestra las cuales al ser sometidas a prueba de confiabilidad con el Alfa de Cronbach el cual obtuvo un valor de 0,843.

**Tabla 1.** Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 2.** Resultados de la estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	3

### **3.8. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos**

#### **Técnica de Recojo**

Se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari mediante una solicitud; y se coordinó para la entrega del documento, donde está plasmada el acceso necesario para la recolección de datos.

De las historias clínicas revisadas según la cantidad y criterios de selección establecidos. Se identificó las complicaciones de las madres que fueron diagnosticadas con ITU, pues estas informaciones fueron registradas e introducidas en un programa estadístico para el posterior análisis que se detalla en los siguientes apartados.

#### **Procesamiento**

El procesamiento de los datos recolectados siguió parámetros cuantitativos, donde se empleó los softwares Excel 2019 y SPSS V.28.0 para la tabulación y análisis de los datos, los cuales nos presentaron resultados descriptivos e inferenciales.

### **3.9. Tabulación y análisis de datos estadísticos.**

Los datos recopilados de la investigación fueron tabulados utilizando el programa informático SPSS V.28.0. Se creó una base de datos y se realizó un análisis estadístico descriptivo, incluyendo análisis de frecuencia y

porcentaje. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, acompañados de sus respectivas interpretaciones.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis inferencial mediante la prueba de independencia Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

### **3.10. Consideraciones éticas**

Durante la investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, la no maleficencia, autonomía y justicia registrando los datos de manera anónimos aplicando la confidencialidad de la información de las historias clínicas, utilizando exclusivamente para el estudio.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados

#### Datos sociodemográficos

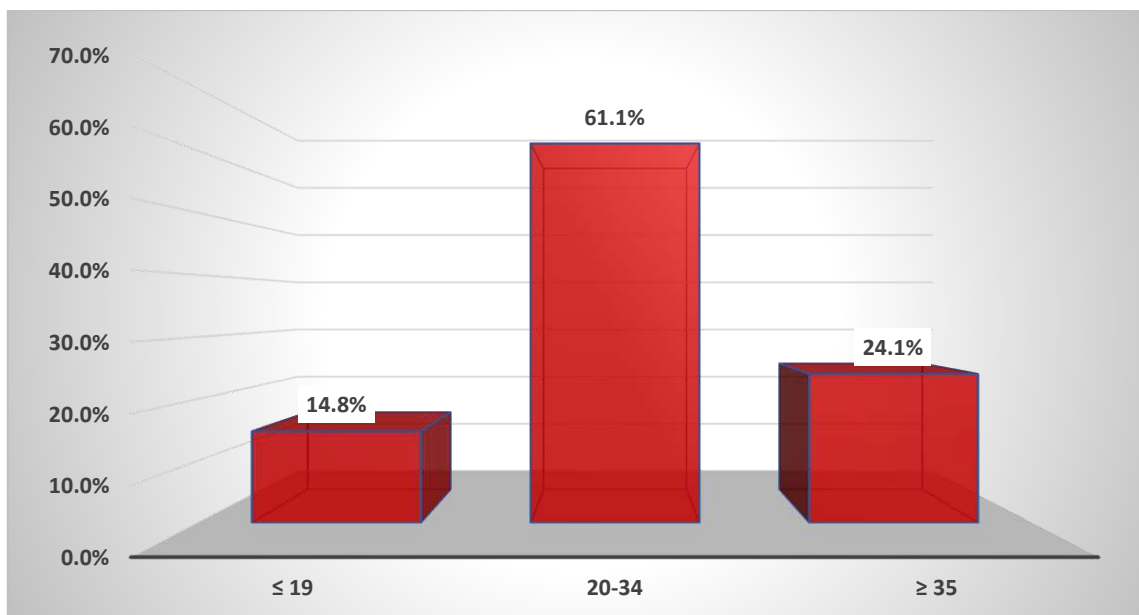
**Tabla 3.** Edades de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

Edad	Frecuencia Absoluta (ni)	Frecuencia Porcentual (fi=ni/N en %)
≤ 19	8	14.8%
20-34	33	61.1%
≥ 35	13	24.1%
<b>Total=(f)</b>	54	100%

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

#### Interpretación:

En la tabla 3 y figura 3 se observa el análisis de las edades de las gestantes, donde la mayoría se encuentra en el rango de 20 a 34 años, con una frecuencia de 33 casos, lo que representa el 61.1% del total de gestantes. El grupo menores de 19 años presenta 8 casos, constituyendo el 14.8% de las gestantes. Por último, el grupo mayor de 34 años tiene una frecuencia de 13 casos, representando el 24.1% del total de gestantes del Hospital Infantil Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023



**Figura 1.** Edades de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amaris -Huánuco 2023



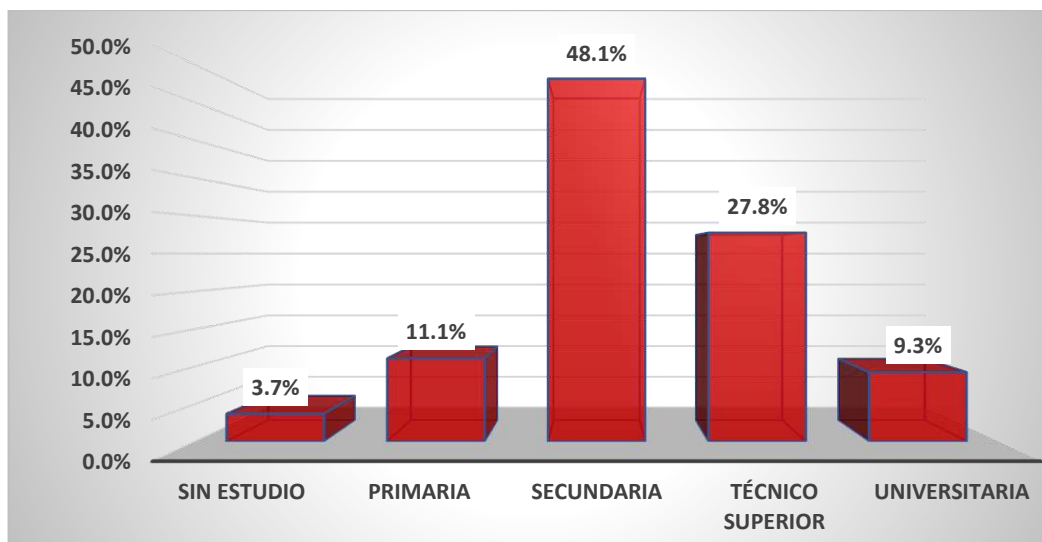
**Tabla 4.** Nivel de educación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

<b>Nivel educativo</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b> (ni)	<b>Frecuencia Porcentual</b> (fi=ni/N en %)
<b>Sin estudio</b>	2	3.7%
<b>Primaria</b>	6	11.1%
<b>Secundaria</b>	26	48.1%
<b>Técnico Superior</b>	15	27.8%
<b>Universitaria</b>	5	9.3%
<b>Total=(f)</b>	54	100%

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación:**

En la tabla 4 y Figura 4 observamos el análisis del nivel de educación de las gestantes, donde indica que la mayoría tiene educación secundaria, con una frecuencia de 26 casos, representando un significativo 48.1% del total. Aquellas con educación primaria constituyen el 11.1%, con 6 casos, mientras que aquellas sin estudios representan el 3.7%, con 2 casos, con 15 casos se encuentran las gestantes que tienen técnico superior siendo un 27.8%. Por último, las gestantes con educación superior conforman el 9.3%, con 5 casos.



**Figura 2.** Nivel de educación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

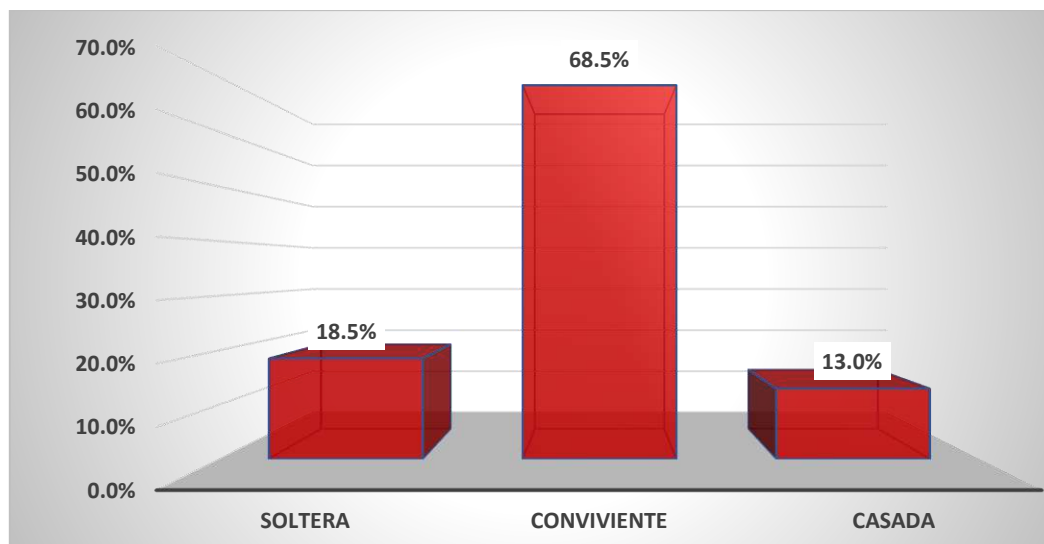
**Tabla 5.** Estado civil de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

<b>Estado Civil</b>	Frecuencia Absoluta (ni)	Frecuencia Porcentual (fi=ni/N en %)
<b>Soltera</b>	10	18.5%
<b>Conviviente</b>	37	68.5%
<b>Casada</b>	7	13.0%
<b>Total=(f)</b>	54	100%

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

### **Interpretación:**

En la tabla 5 y figura 5 se observa el análisis del estado civil de las gestantes, donde revela que la mayoría de ellas se encuentra en la categoría de "conviviente", con una frecuencia de 37 casos, lo que representa un significativo 68.5% del total. En comparación, las pacientes "solteras" constituyen el 18.5% del total, con 10 casos, mientras que las "Casadas" representan el 13%, con 7 casos.



**Figura 3.** Estado civil de las gestantes del Hospital Infantil Showing Ferrari, Amaris -Huánuco 2023

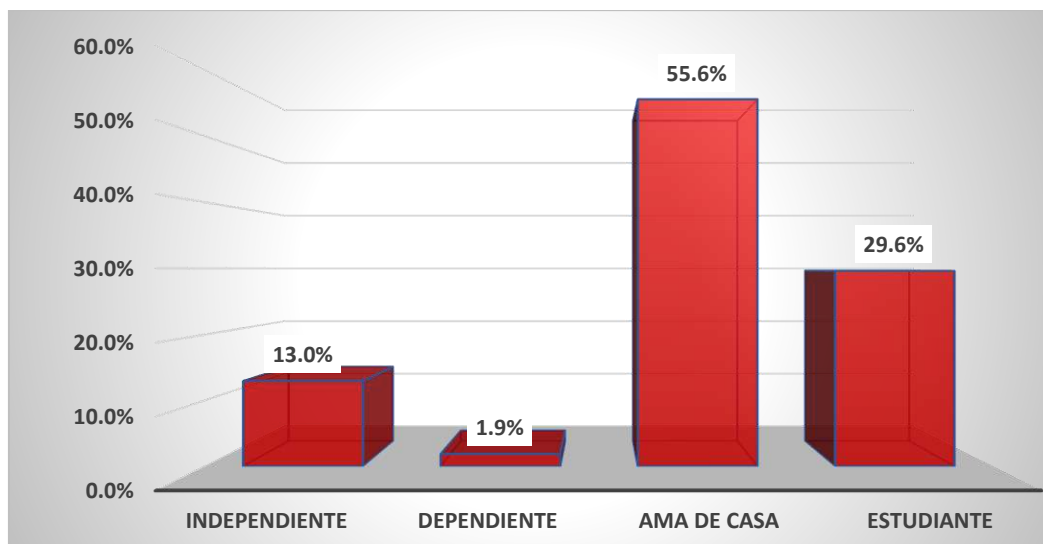
**Tabla 6.** Ocupación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

<b>Ocupación</b>	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Porcentual
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Independiente</b>	7	13.0%
<b>Dependiente</b>	1	1.9%
<b>Ama de casa</b>	30	55.6%
<b>Estudiante</b>	16	29.6%
<b>Total=(f)</b>	54	100%

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 6 se observa el análisis de la ocupación de las gestantes donde revela que, de un total de 54 mujeres en el estudio, el 1.9% (1) se encuentran empleadas, mientras que el 98.1% (53 puérperas) no están empleadas. Estos porcentajes proporcionan una visión clara de la distribución ocupacional en esta población específica.



**Figura 4.** Ocupación de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

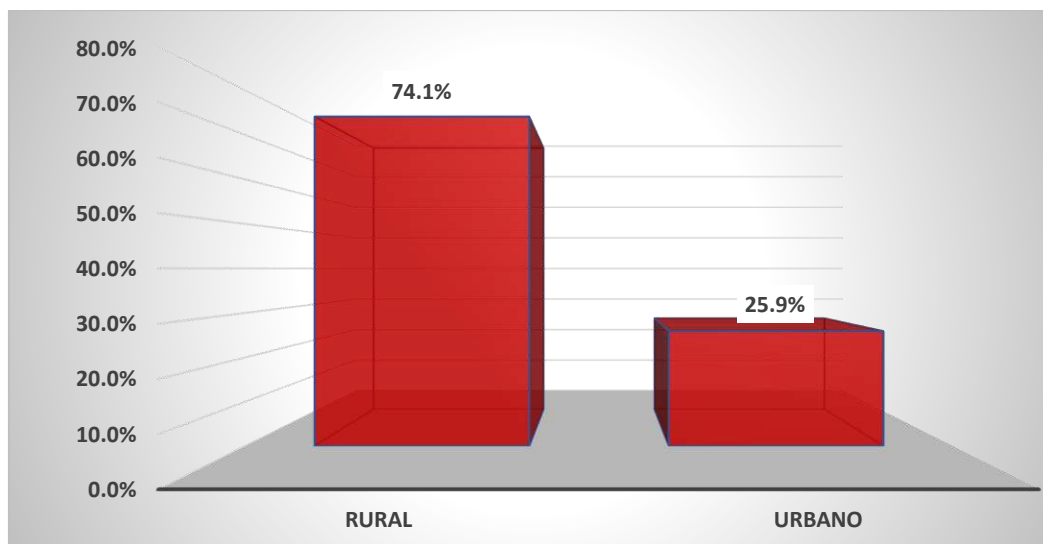
**Tabla 7.** Procedencia de las gestantes del *Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023*

<b>Procedencia</b>	Frecuencia Absoluta (ni)	Frecuencia Porcentual (fi=ni/N en %)
<b>Rural</b>	40	74.1%
<b>Urbano</b>	14	25.9%
<b>Total=(f)</b>	54	100%

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

### **Interpretación:**

En la tabla 7 y figura 7 se observa el análisis de la procedencia de las gestantes donde revela que, de un total de 54 mujeres en el estudio, el 74.1% (40) provienen de una zona rural, mientras que el 25.9% (14 gestantes) proceden de una zona urbana. Estos porcentajes proporcionan una visión clara de la distribución de procedencia en esta población específica.



**Figura 5.** Procedencia de las gestantes del *Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023*



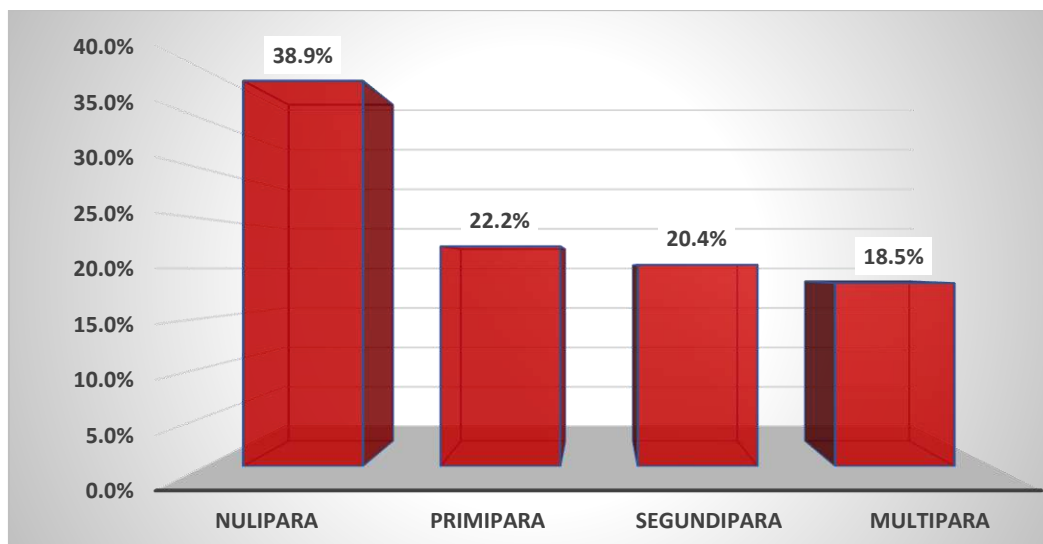
**Tabla 8.** Paridad de las gestantes del *Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023*

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Porcentual</b>
	(ni)	(fi=ni/N en %)
<b>Nulípara</b>	21	38.9%
<b>Primípara</b>	12	22.2%
<b>Secundípara</b>	11	20.4%
<b>Múltipara</b>	10	18.5%
<b>Total=(f)</b>	54	100%

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

**Interpretación:**

En la tabla 8 y figura 8 se observa el análisis de la paridad de las gestantes, donde revela que la mayoría de ellas son nulíparas con una frecuencia de 21 casos lo que representa un 38.9% del total, los casos primíparos tienen una frecuencia de 12 y un porcentaje del 22.2% del total, seguido de las secundíparas con una frecuencia de 11 y un porcentaje de 20.4%. En comparación, las gestantes múltiparas que constituyen el 18.5% del total, con 10 casos.



**Figura 6.** Paridad de las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

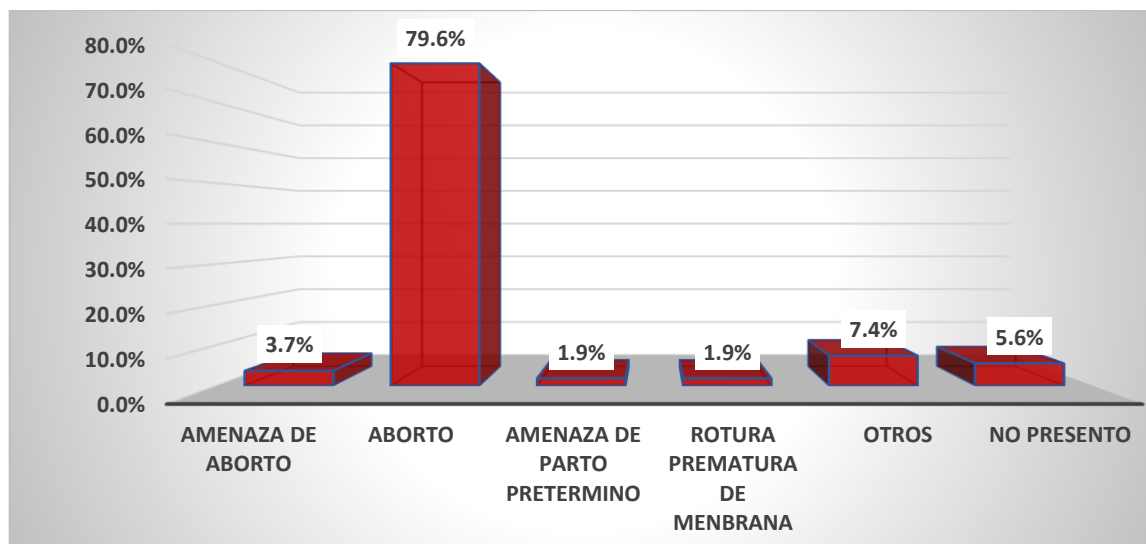
**Tabla 9.** Tipos de complicaciones maternas en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

<b>Tipo de complicaciones Maternas</b>	Frecuencia Absoluta (ni)	Frecuencia Porcentual (fi=ni/N en %)
Amenaza de aborto	2	3.7%
Aborto	43	79.6%
Amenaza de parto pretérmino	1	1.9%
Rotura prematura de membrana	1	1.9%
Otro	4	7.4%
No presento	3	5.6%
<b>Total=(f)</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación:**

En la tabla 9 y figura 9 se observa el análisis de tipos de complicaciones maternas en las gestantes, donde revela que la mayoría de ellas tuvieron abortos con una frecuencia de 43 casos lo que representa un 79.6% del total, los casos de amenaza de aborto tienen una frecuencia de 2 y un porcentaje del 3.7% del total, seguido de las amenazas pre términos con una frecuencia de 1 y un porcentaje de 1.9% . En comparación, las gestantes que presentaron rotura prematura de membrana que constituyen el 1.9% del total, con 1 caso.



**Figura 9.** Tipos de complicaciones maternas en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

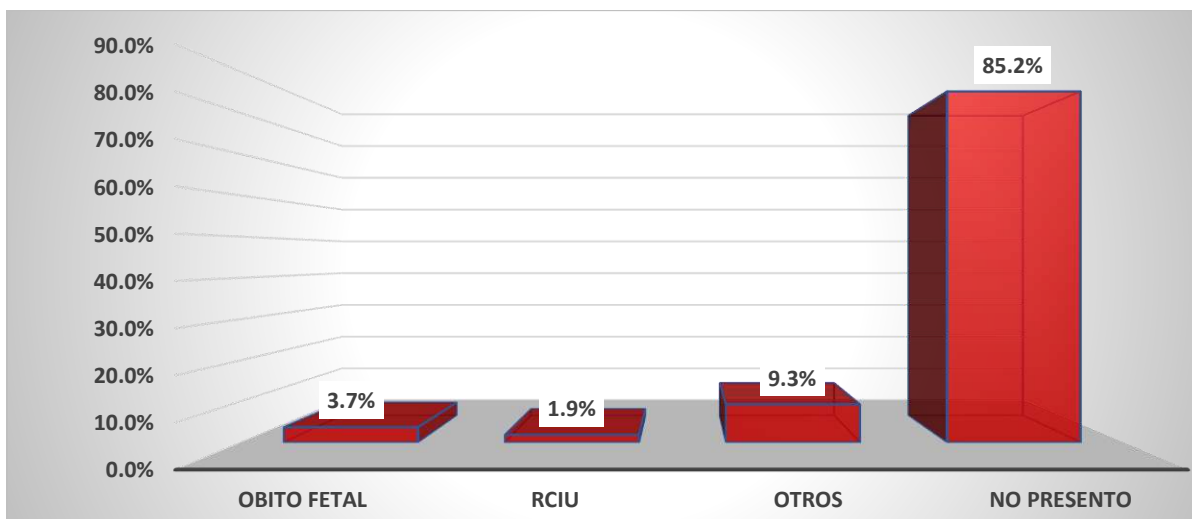
**Tabla 10.** Tipos de complicaciones perinatales en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

<b>Tipo de Perinatales</b>	<b>complicaciones</b>	Frecuencia Absoluta (ni)	Frecuencia Porcentual (fi=ni/N en %)
Óbito fetal		2	3.7%
RCIU		1	1.9%
Otros		5	9.3%
No presento		46	85.2%
<b>Total=(f)</b>		54	100%

*Fuente:* Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación:**

En la tabla 10 y figura 10 se observa el análisis tipos de complicaciones perinatales en las gestantes, donde revela que la mayoría de ellas no presentaron ningún tipo de complicación con una frecuencia de 46 casos lo que representa un 85.2% del total, los casos óbito fetal tienen una frecuencia de 2 y un porcentaje del 3.7% del total, seguido de los retardos de crecimiento con una frecuencia de 1 y un porcentaje de 1.9%.



**Figura 10.** Tipos de complicaciones perinatales en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis -Huánuco 2023

## Comprobación de hipótesis:

### Hipótesis general

**Hi:** Existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

**Ho:** No existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,286 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	14,645	1	,000		
Razón de verosimilitud	17,017	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,929	1	,000		
N de casos válidos	54				

Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0.000 < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

## CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio ejecutado en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, En relación a la variable complicaciones obstétricas del total de la muestra, el 94.4% presentaron complicaciones maternas de los cuales se encontraron los siguientes tipos de complicaciones, el 79.6% abortos, el 3.7% presentaron amenaza de aborto, el 1.9% presentaron amenaza pre termino y el 1.9% presentaron rotura prematura de membrana; y el 85.2 % no presentaron complicaciones perinatales y el 14.8% si presentaron complicaciones perinatales de tipo óbito fetal con un 3.7%, retardo de crecimiento intrauterino con un 1.9% y un 9.3% presentaron otros tipos. Por último, se determinó que, si existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco.

De igual forma, en un estudio realizado en Huánuco (2022) por Soto Z. <sup>28</sup>, obtuvo como resultados que del 82% de la población de estudio que presentaron riesgo obstétrico durante el embarazo presentaron como complicaciones más frecuentes al aborto con un 9%, con un 55% parto pre termino, concluyendo que las complicaciones obstétricas se asocian de forma significativas con las infecciones del tracto urinario.

Por otro lado, en Huaraz durante el año 2021, en una tesis realizada por Carey A, Murga <sup>23</sup>, obtuvieron como resultados que las complicaciones con más incidencia fueron la amenaza de parto pretérmino con un 29.1% y parto pretérmino con un 19% con lo que determino que las infecciones del tracto urinario tenían relación directa



con las complicaciones durante el embarazo. Otro estudio realizado en Cerro de Pasco en el 2019 realizado por Milla L, Rojas T. <sup>26</sup> concluyeron que del 81% de casos con infecciones del tracto urinario el 19% no presentaron complicaciones obstétricas, concluyó que las mujeres que presentan infecciones del tracto urinario durante el embarazo tenían mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el proceso del trabajo de parto. De igual forma en un estudio realizado en Lima durante el 2020 por Aguilar K <sup>24</sup> encontró que más del 50% de las pacientes experimentaron complicaciones. Las más frecuentes en el embarazo fueron parto pretérmino (37.5%), amenaza de parto pretérmino (32.1%) y ruptura prematura de membranas (30.4%). En cuanto al recién nacido, el 75% fue prematuro, seguido de bajo peso al nacer (23.2%) y sepsis neonatal (1.8%), gracias a ello concluyó que la infección del tracto urinario en el tercer trimestre aumenta significativamente el riesgo de complicaciones materno perinatales. Finalmente, un estudio en Huancayo durante el 2019 realizado por Huaraca y Peñares <sup>25</sup>, quienes concluyeron que las infecciones del tracto urinario se asocian directamente a las complicaciones maternas, encontrando que la amenaza de parto pretérmino fue la más prevalente (41.0%), seguida de ruptura prematura de membranas (35.1%), parto pretérmino (17.1%), amenaza de aborto (4.4%) y aborto (2.4%).

Resultados similares se obtuvieron en una investigación realizada en Ecuador (2020) por Montero J, Rivera J. <sup>20</sup>, donde el 84% de las mujeres que presentaron infección de vías urinarias presentaron aborto pretérmino seguido por un 13% con amenaza de aborto y un 3% con abortos, concluyeron que el tipo de complicación con mayor frecuencia en mujeres embarazadas es la amenaza de aborto pretérmino

que en comparación con el presente estudio fue superior en un 80% aproximadamente. Así también, en un estudio realizado el año 2019 en el mismo país por Espinoza M.<sup>21</sup> evidencio que un 45.98% tuvieron como complicaciones maternas el aborto y el 39.9% amenaza de parto pre término, quien concluyó que se debería reforzar la información que se brinda acerca de los controles prenatales para evitar los tipos de complicaciones evidenciadas.

En contraste con otra investigación realizada también en Ecuador en el año 2021 por Gonzales E<sup>19</sup> quien concluyó que la amenaza de parto pretérmino (APP) no estaba significativamente asociada a la infección de vías urinarias (ITU) en gestantes, encontrando una incidencia de APP del 43% y una incidencia de ITU del 77%, principalmente entre las 20 y 34 semanas de gestación, la bacteriuria asintomática fue el tipo de ITU más frecuente (81%) y las complicaciones neonatales fueron bajas, siendo la más común la prematuridad (28%).

## CONCLUSIONES

1. Para determinar la asociación entre la variable "complicaciones obstétricas" e "infecciones de tracto urinario", se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado, donde el valor de significancia fue de 0.000 (p-valor < 0.05).

Este resultado aceptó la hipótesis alterna de investigación, demostrando asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis, Huánuco, en el año 2023.

2. Los factores sociodemográficos asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco, 2023:

- ✓ Análisis de la edad de las gestantes: la mayoría de las gestantes se encuentra en el rango de 20 a 34 años (61.1%), el grupo de menores de 19 años representa el 14.8% y el grupo mayor de 34 años el 24.1%.
- ✓ Análisis del nivel de educación de las gestantes: la mayoría de las gestantes tiene educación secundaria (48.1%), el 27.8% tiene técnico superior, el 11.1% tiene educación primaria y el 3.7% no tiene estudios, y el 9.3% tiene educación superior.
- ✓ Análisis del estado civil de las gestantes: la mayoría de las gestantes se encuentra en la categoría de "conviviente" (68.5%), las pacientes "solteras" constituyen el 18.5% y las "casadas" el 13%.
- ✓ Análisis de la ocupación de las gestantes: el 98.1% de las gestantes no están empleadas y solo el 1.9% se encuentran empleadas.

- ✓ Análisis de la procedencia de las gestantes: el 74.1% de las gestantes provienen de una zona rural y el 25.9% de una zona urbana.
3. Al analizar las complicaciones maternas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se observó que la principal complicación fue el aborto, con una frecuencia de 43 casos (79.6% del total). Esta cifra fue significativamente mayor que la de las demás complicaciones, lo que la convierte en un problema de salud pública que requiere atención urgente. Las amenazas de aborto (2 casos, 3.7%) y las amenazas de parto pretérmino (1 caso, 1.9%) fueron las siguientes complicaciones más frecuentes. La rotura prematura de membranas solo se presentó en 1 caso (1.9%).
  4. Al describir las complicaciones perinatales en las gestantes evidenció que la mayoría de ellas no experimentaron ninguna complicación, con una frecuencia de 46 casos, lo que representa un 85.2% del total. Este resultado es positivo y refleja la eficacia de la atención prenatal y el cuidado de las gestantes durante el embarazo.  
  
Sin embargo, se observaron algunas complicaciones, siendo las más frecuentes los óbitos fetales, con una frecuencia de 2 casos (3.7%), y los retardos de crecimiento, con una frecuencia de 1 caso (1.9%). Estas complicaciones, aunque menos frecuentes, son importantes de considerar para mejorar la atención prenatal y perinatal, y reducir su incidencia.

- ✓ Análisis de la paridad de las gestantes: la mayoría de las gestantes son nulíparas (38.9%), los casos primíparos representan el 22.2%, los secundíparas el 20.4% y las múltiparas el 18.5%.

## RECOMENDACIONES

### 1. A los investigadores:

- ✓ Realizar investigaciones adicionales para profundizar en el conocimiento de la lectura de los exámenes de laboratorio para determinar los microorganismos causales de las complicaciones obstétricas e infecciones del tracto urinario en las gestantes.

### 2. Al hospital:

- ✓ Reforzar las habilidades del personal de salud mediante capacitaciones sobre la importancia de la prevención y el manejo adecuado de las infecciones del tracto urinario en las gestantes.

### 3. A la jefatura de Obstetricia:

- ✓ Fortalecer el servicio de consultorio de Alto Riesgo Obstétrico con mira hacia la prevención y detección de las complicaciones obstétricas.
- ✓ Implementar un protocolo de atención especializada para las gestantes con antecedentes de aborto o amenaza de aborto.
- ✓ Desarrollar estrategias de intervención dirigidas a los grupos sociodemográficos más vulnerables a las infecciones del tracto urinario.

### 4. A las gestantes:

- ✓ Asistir a los controles prenatales de manera regular e informar al personal de salud sobre cualquier antecedente de complicaciones obstétricas o infecciones del tracto urinario.

Al implementar estas recomendaciones, se podría mejorar la salud materna y reducir la incidencia de complicaciones obstétricas e infecciones del tracto urinario en las gestantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alshahran A, Alzahrani A, Alzahrani A, Alqhtani A, Alwabel A, Asiri K, et al. Knowledge, attitude and practice of urinary tract infection among female in Aseer Region. *Bahrain Med Bull.* 2022;
2. Balachandran L, Jacob L, Al Awadhi R, Yahya L, Catroon K, Soundararajan L, et al. Urinary Tract Infection in Pregnancy and Its Effects on Maternal and Perinatal Outcome: A Retrospective Study. *Cureus.* 2022;
3. Eslami V, Tavalosky S, Ghavami V, Peyman N. The relationship of health literacy with preventive behaviors of urinary tract infection in pregnant women. *J Heal Lit.* 2022;6(4):22–31.
4. Darraj M. The Appropriateness of Empirical Antimicrobial Treatment of Uncomplicated Urinary Tract Infection in Adult Female Patients in Jazan Region, Saudi Arabia. *Clin Pract.* 2023;13(4):743–52.
5. González E. Infecciones del tracto urinario. *Nefrol al día [Internet].* 2015 [cited 2023 May 14];102(6):1–22. Available from: <https://revistanefrologia.com/es-pdf-XX342164212000532>
6. Obeagu E, Ofodile A, Okwuanaso C. A review of urinary tract infections in pregnant women: Risks factors. *J Pub Heal Nutr.* 2023;6(1):26–35.
7. González Saldaña P, Ferrandiz Zavalier M, Gastañaga M, Ibañez Estrella A, Velasco Alvarado K, Palacios Díaz A, et al. Atenciones debidas a patología reumatológica en el Servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú) durante el periodo Enero 2012 - Junio 2014. *Acta Reum.* 2016;3(1:2):11–8.
8. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Médica Sinerg.* 2020;5(5):e482.



9. Manual MSD. Infecciones urinarias en el embarazo [Internet]. 2023 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://goo.su/UqPTNJ>
10. Ortiz M, Corona E, Cariño C, Fernández E. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. *Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo*. 2022;10(20):266–74.
11. Ruiz-Rodríguez M, Sánchez-Martínez Y, Suárez-Cadena F, García-Ramírez J. Prevalencia y caracterización de la infección del tracto urinario en mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad social de Bucaramanga, Colombia. *Rev la Fac Med*. 2021;69(2):e77949.
12. Aguilar K. Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres; 2020. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6087>
13. Infante M, Muñoz M. Infección de vías urinarias en gestantes: caracterización microbiológica y clínica en un hospital universitario Bogotá (Colombia) 2016-2017 [Internet]. Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Javeriana; 2018. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/35528>
14. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Tigabu A. Prevalence of Urinary Tract Infection and Its Associated Factors among Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 2021;1:1–12.
15. Suárez I. Determinantes de la infección de tracto urinario en gestantes del

- HOSPITAL Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco de Enero a Julio 2021. 2022.
16. Belete M, Saravanan M. A systematic review on drug resistant urinary tract infection among pregnant women in developing countries in Africa and Asia; 2005–2016. *Infect Drug Resist.* 2022;13:1465–77.
  17. Fischbein R, Nicholas L, Kingsbury D, Falletta L, Baughman K, VanGeest J. State anxiety in pregnancies affected by obstetric complications: A systematic review. *J Affect Disord.* 2019;257:214–40.
  18. Espino P. Falta de seguimiento de las infecciones de vías urinarias en el embarazo como un factor de riesgo para complicaciones obstétricas [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Querétaro; 2023. Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3561>
  19. González E. Amenaza de parto pretérmino asociada a infección de vías urinarias en el Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia, Santa Elena, año 2021 [Internet]. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2022. Available from: <https://goo.su/reF9h>
  20. Montero J, Rivera J. Infecciones en las vías urinarias y sus consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Básico de Baba del periodo octubre 2019- marzo 2020 [Internet]. Tesis de Pregrado Universidad Técnica de Babhoyo; 2019. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8047>
  21. Espinoza M. Complicaciones materno y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario. Tesis de Pregrado, Universidad de Guayaquil; 2019.
  22. Ordoñez R, Gamarra Y. Conocimientos y actitudes en relación a

- complicaciones de ITU en gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando – Villa Rica y Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2019 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Available from: <https://acortar.link/Y0uICq>
23. Carey A, Murga L. Infección del tracto urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo. Hospital San Juan de Dios de Caraz 2019 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Available from: <https://goo.su/M2zgNK>
24. Aguilar K. Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad de San Martín de Porres; 2018. Available from: <https://goo.su/yXES>
25. Huaraca M, Peñares N. Complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, junio 2018 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/160>
26. Milla L, Rojas T. Estudio diferencial sobre complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto, según la prevalencia de infecciones del tracto urinario, en gestantes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, 2017 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; Available from: <https://acortar.link/sxDDrK>
27. Ñañez L. Factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la

- infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4659>
28. Soto Z. Complicaciones obstétricas asociadas a la infección del tracto urinario alto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, año 2018 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco; 2022. Available from: <https://acortar.link/DkR6EJ>
29. Berrospi M, Blas J. Características de riesgo materno asociados a la infección del tracto urinario recurrente en gestantes segundigestas del Centro de Salud Aparicio Pomares [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7718>
30. Martin S. Factores de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes del servicio de gestantes con complicaciones del hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano de abril a setiembre 2018 [Internet]. Tesis de Pregrado; 2021. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2871?show=full>
31. Inga B. Prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan. Huánuco 2013 al 2019. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021.
32. Evangelista H, Tiburcio J. Complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco, 2018 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan;

2019. Available from:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5534>
33. Yeta K, Michelo C, Jacobs C. Antimicrobial resistance among pregnant women with urinary tract infections attending antenatal clinic at Levy mwanawasa university teaching hospital (LMUTH), Lusaka, Zambia. *Int J Microbiol.* 2021;1:1–9.
  34. Balachandran L, Jacob L, Al Awadhi R, Yahya L, Catroon K, Soundararajan L, et al. Urinary tract infection in pregnancy and its effects on maternal and perinatal outcome: A retrospective study. *Cureus.* 2022;14(1):1–8.
  35. Agreda-Rivas C, Amaya-Reyes R, Argueta-Carpio F. Agentes etiológicos más frecuentes en las infecciones de vías urinarias de pacientes embarazadas que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar de San Sebastián Salitrillo del mes de abril a junio de 2014 [Internet]. Tesis Doctor, Universidad de El Salvador; 2014. Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13887/1/>
  36. Lee A, Mullany L, Koffi A, Rafiqullah I, Khanam R, Folger L, et al. Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: population-based prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1–11.
  37. Habak P, Griggs Jr R. Urinary tract infection in pregnancy. StatPearls Publishing; 2019.
  38. Cohen R, Gutvirth G, Wainstock T, Sheiner E. Maternal urinary tract infection during pregnancy and long-term infectious morbidity of the offspring. *Early Hum Dev.* 2019;136:54–9.
  39. El-Kashif M. Urinary tract infection among pregnant women and its

- associated risk factors: A cross-sectional study. *Biomed Pharmacol J.* 2019;12(4):2003–10.
40. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima: Ministerio de Salud; 2023.
  41. Abdelaal R, Ibrahim G, Baraka A, Mohammed I, Ali N, Abdelrahman R, et al. Evaluation of Diagnostic Methods for Asymptomatic Bacteriuria (ASB) During Pregnancy. *Int J Life Sci Pharma Res.* 2022;12(4):L123-128.
  42. Smaill F, Vazquez J. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *Cochrane database Syst Rev.* 2019;(11):1–12.
  43. Hospital Clínic Barcelona. Infección vías urinarias y gestación [Internet]. 2022 [cited 2023 May 19]. p. 1–12. Available from: <https://cutt.ly/jw07BVBU>
  44. Grette K, Cassity S, Holliday N, Rimawi B. Acute pyelonephritis during pregnancy: a systematic review of the aetiology, timing, and reported adverse perinatal risks during pregnancy. *J Obstet Gynaecol (Lahore).* 2020;40(6):739–48.
  45. Immonen T, Jung E, Gallo D, Diaz-Primera R, Gotsch F, Whittaker P, et al. Acute pyelonephritis in pregnancy and plasma syndecan-1: evidence of glycocalyx involvement. *J Matern Neonatal Med.* 2023;36(1):1–9.
  46. Quispe Figueroa J, Najarro Pozo V. Complicaciones materno perinatales asociados a las infecciones del tracto urinario. Hospital de apoyo Jesús Nazareno. Enero-abril 2016 [Internet]. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2585>
  47. Trye A, Krishnamoorthy K, Gittens-Williams L. Pyelonephritis in Pregnancy.

- Top Obstet Gynecol. 2022;42(1):1–7.
48. Dávalos M. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia-Essalud-Piura enero-diciembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1178>
  49. Hospital Beneficencia Española de Puebla. Amenaza de Aborto [Internet]. 2016 [cited 2019 May 19]. Available from: <https://cutt.ly/Gw07B1b9>
  50. Jain V, Willis K, Jobe A, Ambalavanan N. Chorioamnionitis and neonatal outcomes. *Pediatr Res.* 2022;91(2):289–96.
  51. Cappelletti M, Presicce P, Kallapur S. Immunobiology of acute chorioamnionitis. *Front Immunol.* 2020;11:649.
  52. Tinedo M, Santander F, Alonso J, Herrera A, Colombo C. Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Salus.* 2016;20(2):37–43.
  53. Zavlanos A, Tsakiridis I, Chatzikalogiannis I, Athanasiadis A. Early-and late-onset intrauterine growth retardation. *Donald Sch J Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021;15(1):97–108.
  54. Berezhna V. Features of ultrasound imaging in fetal intrauterine growth retardation. *Med Ecol Probl.* 2021;25(1–2):3–6.
  55. Carvajal J, Barriga M. *Manual Obstetricia y Ginecología. Décima Edición.* Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019.
  56. Odabasi I, Bulbul A. Neonatal sepsis. *Şişli Etfal Hastan Tip Bülteni.* 2020;54(2):142–58.
  57. Espinoza-Aguirre A, Fantin R, Barboza-Solis C, Salinas-Miranda A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del

- consumo de tabaco en Costa Rica. *Rev Panam salud pública*. 2020;44:1–8.
58. Claudia G, Lucia M, Miguel K, Patricia C, Edgar D. Association between sociodemographic factors and dietary patterns in children under 24 months of age: a systematic review. *Nutrients*. 2019;11(9):2006.
59. Ames J, Ferrara A, Avalos L, Badon S, Greenberg M, Hedderson M, et al. COVID-19 prevalence, symptoms, and sociodemographic disparities in infection among insured pregnant women in Northern California. *PLoS One*. 2021;16(9):1–16.
60. Nan Y. et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(1):559–564.
61. Diccionario ilustrado de términos médicos. Embarazo.
62. Ngandu C, Momberg D, Magan A, Chola L, Norris S, Said-Mohamed R. The association between household socio-economic status, maternal socio-demographic characteristics and adverse birth and infant growth outcomes in sub-Saharan Africa: a systematic review. *J Dev Orig Health Dis*. 2020;11(4):317–34.
63. Macedo K, Mautino M. Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, Hospital Barranca-2018 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo; 2020. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4157>
64. Costa A. Historia clínica [Internet]. Cátedra de Medicina. 2006. p. 1–23. Available from: <https://cutt.ly/Ow07B5Gz>

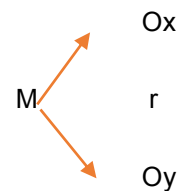


65. Wu Y, Ye H, Liu J, Ma Q, Yuan Y, Pang Q, et al. Prevalence of anemia and sociodemographic characteristics among pregnant and non-pregnant women in southwest China: a longitudinal observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:1–10.
66. Vigil P. et al . COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. *Rev peru ginecol Obs*. 2020;66(2):1–7.
67. Balest A. PArto Prematuro [Internet]. Manual MSD, version para profesionales. 2022. Available from: <https://acortar.link/Kjmt9>
68. D'Ambrosi F, Iurlaro E, Tassis B, Di Maso M, Erra R, Cetera G, et al. Sociodemographic characteristics of pregnant women tested positive for COVID-19 admitted to a referral center in Northern Italy during lockdown period. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(5):1751–6.
69. Moldenhauer J. Rotura de membranas previa al trabajo de parto (RPM) [Internet]. 2021. Available from: <https://onx.la/a9277>
70. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill Interamericana [Internet]. 2014. [citado 28 de junio de 2023]; 6a ed.
71. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur* [revista en Internet]. 2021 [citado 2023 Set 20]; 19(2):[aprox. -338 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, ENERO-JUNIO 2023”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable de estudio</b>	<b>Nivel:</b> Descriptivo-Relacional	<b>POBLACIÓN:</b> Constituida por 180 historias clínicas de gestantes con ITU y complicaciones del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del servicio de gineco-obstetricia
¿Cuáles son las complicaciones obstétricas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?	Conocer las complicaciones obstétricas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.	Hi: Existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.	1. Complicaciones obstétricas Patologías o riesgos que las gestantes sufren a consecuencia de una infección. Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Complicaciones maternas: Indicadores <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amenaza de abortos.</li> <li>✓ Aborto</li> <li>✓ Ruptura Prematura de Membrana</li> <li>✓ Amenaza de Parto Pre término</li> <li>✓ Parto Pre término</li> <li>✓ Corioamnionitis</li> </ul> </li> <li>Complicaciones perinatales: Indicadores <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Retardo de crecimiento</li> <li>✓ Prematuridad</li> <li>✓ Bajo peso al nacer</li> <li>✓ Sepsis neonatal</li> <li>✓ Óbito fetal</li> </ul> </li> </ul>	<b>Tipo:</b> Transversal Retrospectivo  <b>Método:</b> Cuantitativa  Analítico (bivariado)  <b>Diseño:</b> No experimental, correlacional  <b>Esquema</b>  	<b>MUESTRA:</b> Constituida por 54 historias clínicas de gestantes con ITU positivo por muestra de orina y complicaciones obstétricas
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>				
¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?	<b>O1:</b> Identificar las complicaciones maternas asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.	Ho: No existe asociación significativa entre las complicaciones obstétricas y las infecciones del tracto urinario en las gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.	2. ITU		<b>MUESTREO:</b> No probabilístico por conveniencia  <b>TÉCNICA</b> Análisis documental  <b>INSTRUMENTO</b>

<p>¿Cuáles son las complicaciones perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?</p>	<p><b>O2:</b> Describir las complicaciones perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.</p>	<p>Amarilis - Huánuco, 2023.</p>	<p>Casos positivos de ITU por muestra de orina</p>		<p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023?</p>	<p><b>O3:</b> Establecer los factores sociodemográficos asociadas a las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023</p>				<p><b>TECNICAS ESTADÍSTICAS</b> Estadística descriptiva e inferencial.</p>


**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO: “COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023”**

**OBJETIVO:** Conocer las complicaciones obstétricas asociadas a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco, 2023.

HCL N°:

G P

<b>NÚMERO DE HISTORIA CLINICA</b>			
Prueba de orina con ITU positivo			
<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Edad</b>	< 19 años	
		20-34 años	
		>35 años	
	<b>Grado de instrucción</b>	Analfabeta	
		Primaria	
		Secundaria	
		Superior	
		Sup. Universitario	
	<b>Estado civil</b>	Soltera	
		Conviviente	
		Casada	
		Viuda	
	<b>Ocupación</b>	Trabajador independiente	
Trabajador dependiente			
Ama de casa			
Estudiante			
<b>Procedencia</b>	Rural		

		Urbano	
	<b>Paridad</b>	Nulípara	
		Primípara	
		Secundípara	
		Múltipara	
<b>COMPLICACIONES OBSTETRICAS</b>	<b>MATERNAS</b>	Amenaza de aborto	
		Aborto	
		Amenaza de Parto pre término	
		Rotura prematura de membrana	
		Parto pre termino	
		Corioamnionitis	
		Otros	
	No presente		
	<b>PERINATALES</b>	Óbito Fetal	
		Retardo de Crecimiento Intrauterino	
		Prematuridad	
		Bajo peso al nacer	
		Sepsis neonatal	
		Otros	
No presente			

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



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN****NOMBRE DEL EXPERTO:** *Luis Gustavo Loyza Aorianzén***ESPECIALIDAD:** *GINECOLOGÍA***DNI:** *75274939*

Quien suscribe, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023".

Elaborado por lo la tesista SHIRLE ESPINOZA FIRMA, quien reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerada apta para aplicar el instrumento de recolección de datos que se plantea en la investigación.

Huánuco *19* de Octubre del 2023

  
Dr. Luis Gustavo Loyza Aorianzén  
Médico Ginecóloga  
C.O.P. 73791-ROPE-46842

FIRMA





**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR  
INSTRUMENTOS  
OPINION DE JUECES REVISORES**



**Título de la investigación:** COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO, 2023.

**JUEZ REVISOR:** *Eduardo Sanchez Paucar*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO	INCORRECTO
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2) (2)	(0) ( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	( )
5. Los términos utilizados son claros en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<i>20</i>	

**OBSERVACIONES:**

*Eduardo Sanchez Paucar*  
CMP. 52488 RNE: 37888  
GINECÓLOGO

**FIRMA**

**DNI:** *40788477*


**TELEFONO:** *99 90 50 825*

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN****NOMBRE DEL EXPERTO:** Eduardo Sanchez Pucar**ESPECIALIDAD:** Ginecología**DNI:** 40788477

Quien suscribe, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023".

Elaborado por lo la tesista SHIRLE ESPINOZA FIRMA, quien reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerada apta para aplicar el instrumento de recolección de datos que se plantea en la investigación.

Huánuco 17 de Octubre del 2023



Eduardo Sanchez Pucar  
CMP: 52485 RNL: 97358  
GINECÓLOGO

---

FIRMA



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS  
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO**



**Título de la investigación:** COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO, 2023.

**JUEZ REVISOR:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO (2)	INCORRECTO (0)
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	(0)
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	(0)
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	(0)
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	(0)
5. Los términos utilizados son claros en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	(0)
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	(0)
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	(0)
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	(0)
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	(0)
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	(0)
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:**

  
 Dr. Jorge Luis Martínez Rojas  
 Ginecólogo y Obstetra  
 M. 36070 R. 0343 S.  
 PIRMA  
 DNI: 32920472  
 TELEFONO: 986732006

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL EXPERTO: *Paredes Rojas Jorge Luis*  
ESPECIALIDAD: *Ginecología y Obstetricia*  
DNI: *32920471*

Quien suscribe, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023".

Elaborado por lo la tesista SHIRLE ESPINOZA FIRMA, quien reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerada apta para aplicar el instrumento de recolección de datos que se plantea en la investigación.

Huánuco 1 de Octubre del 2023

*Jorge Luis Paredes Rojas*  
Dr. Jorge Luis Paredes Rojas  
Ginecología y Obstetricia  
Médico Cirujano  
Médico 36970 R.O.P.E. 03/13/51  
FIRMA



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR  
INSTRUMENTOS  
OPINION DE JUECES REVISORES**



**Título de la investigación:** COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO, 2023.

**JUEZ REVISOR:** Obsta. Ruth L. Córdova Ruiz

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO (2)	INCORRECTO (0)
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	( )
5. Los términos utilizados son claros en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:** Ninguna

*Ruth Córdova*

**FIRMA**

**DNI:** 22520276

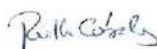
**TELEFONO:** 962074722

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN****NOMBRE DEL EXPERTO:** Obsta. Ruth L. Córdova Ruiz**ESPECIALIDAD:** Maestría en Epidemiología**DNI:** 22520276

Quien suscribe, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023".

Elaborado por la tesista SHIRLE ESPINOZA FIRMA, quien reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerada apta para aplicar el instrumento de recolección de datos que se plantea en la investigación.

Huánuco, 27 de octubre del 2023



---

Mg. Ruth L. Córdova Ruiz  
DNI N° 22520276



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR  
INSTRUMENTOS  
OPINION DE JUECES REVISORES**



**Título de la investigación:** COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS-HUÁNUCO, 2023.

**JUEZ REVISOR:** ZOILA ELVIRA MIRAVAL TARAZONA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO (2)	INCORRECTO (0)
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	( )
5. Los términos utilizados son claros en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
9. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:**

FIRMA

DNI: 22514720

TELEFONO: 962599675

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN****NOMBRE DEL EXPERTO: Dra. Zoila Elvira Miraval Tarazona.****ESPECIALIDAD: Obstetra****DNI:22514720**

Quien suscribe, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS- HUÁNUCO, 2023".

Elaborado por lo la tesista SHIRLE ESPINOZA FIRMA, quien reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerada apta para aplicar el instrumento de recolección de datos que se plantea en la investigación.

Huánuco 20 de Octubre del 2023



---

FIRMA



## ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



PERÚ Ministerio de Salud



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

### PROVEIDO N° 87 -23-CCHMICSE.

Visto la solicitud presentado por Espinoza Firma Shirle, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación "Complicaciones obstétricas asociadas a infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco 2023, y en atención al convenio marco vigente con la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Facultad de Obstetricia, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación ha revisado el proyecto de folios 62, opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se le autoriza el recojo de datos en Historias Clínicas de pacientes gestantes de la UPSS Gineco-Obstetricia, con la aplicación de un instrumento, durante el mismo debe portar el EPP de bioseguridad, se le da a conocer que el mismo será monitoreado en atención al Plan de Investigaciones 2023 de este Hospital y al término de la investigación debe alcanzar resultados a nuestra institución para tener un base de datos en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se comunica a la interesada para su aplicación a partir de la fecha, coordinar con la Unidad de Admisión para el acceso a historias clínicas.

Amarilis, 06 de Diciembre de 2023

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Mg. Enf. Vilma Llanto Quenea  
MG. GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD  
ESP. CIUDADANO Y ALTERNATIVAS, NEONATOLOGÍA  
CEP 35539 - DISE. 13439  
DIRECTORA

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

LIC. ADM. JOSÉ LUIS HUAMAN PARI  
JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Luis Alberto Laguna Arias  
DR. CIENCIAS SALUD REG. 181  
PRESIDENTE CAPACITACION

## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Huánuco, 15 de Noviembre del 2023

PROVEHIDO N° 003 -2022-GRH-DRSH-RSH-J/MRHCO-CSAP/EINF.

**A** : SHIRLE ESPINOZA FIRMA.  
REPRESENTANTE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

**DE** : EST. TALANCHA CONDEZO ROSARIO DEL PILAR  
ENCARG. DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

**ASUNTO** : OPINIÓN FAVORABLE PARA EL DESARROLLO DE EJECUCIÓN DEL  
PROYECTO DE TESIS.

**REFERENCIA** : SOLICITUD CON HOJA DE ENVÍO N° 2586

Visto el documento solicitado se le brinda las facilidades para la ejecución del Proyecto de investigación Titulado de obstetricia "**complicaciones obstétricas asociadas a infecciones del tracto urinario del hospital materno infantil Carlos showing Ferrari, Amarilis-Huánuco 2023**" la aplicación de prueba piloto en gestantes del **CS. Aparicio Pomares de Huánuco**"; a cargo de la Sra **SHIRLE ESPINOZA FIRMA** de la universidad nacional Hermilio Valdizan: ésta Coordinación emite **OPINION FAVORABLE** para el levantamiento de la Información del mencionado Proyecto de Investigación.

Se expide la presente para los fines pertinentes

Atentamente,

Dirección Regional de Salud Huánuco  
RED DE SALUD HUANUCO  
MICRORED HUANUCO  
C.S. APARICIO POMARES  
Rosario Del Pilar Talancha Condezo  
EPE DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

## ANEXO 6: EXCLUSIVIDAD DE TÍTULO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

**RESOLUCIÓN N°040-2023-UNHEVAL/Fobst-D**

Huánuco, 25 de enero del 2023

**VISTO:**

La solicitud s/n recepcionado virtualmente el día 19.ENE.2023, presentado por la ex alumna ESPINOZA FIRMA, Shirle en dos (2) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Solicitud S/N, de fecha de recepción 19.ENE.2023, presentado por la ex alumna ESPINOZA FIRMA, Shirle, solicita nombramiento de asesor de Tesis y exclusividad de tema para el Trabajo de Investigación titulado: "COMPLICACIONES OBSÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO, 2023";

Que, con OFICIO N° 003-2023-D-JIPJ-EPG-UNHEVAL, de fecha 11.ENE.2022, la Dra.Cs. Justina Isabel Prado Juscamaita, acepta asesorar a la ex alumna ESPINOZA FIRMA, Shirle, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, mediante Proveído digital N°016-2023-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema de la mencionada ex alumna;

Que, mediante Constancia N° 04-2023-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 20.ENE.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Art. 37° señala: "El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad";

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

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "**COMPLICACIONES OBSÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO, 2023**"; de la ex alumna **ESPINOZA FIRMA, Shirle**, y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la **Dra.Cs. Justina Isabel Prado Juscamaita**, como Asesora de Tesis de la ex alumna ESPINOZA FIRMA, Shirle, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada. Regístrese, comuníquese y archívese.

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

**DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, interesada y archivo

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso  
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe

## ANEXO 7: DESIGNACIÓN DE JURADO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



### FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

#### RESOLUCIÓN N° 353-2023-UNHEVAL/FObst-D

Huánuco, 28 de junio de 2023.

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 07.JUN.2023, con tres (03) folios y tres ejemplares de proyecto de investigación;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 040-2023-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 25.ENE.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023", de la ex alumna ESPINOZA FIRMA, Shirle y se nombra a la Dra.Cs. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA como Asesora de Tesis de la ex alumna mencionada, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, con Solicitud S/N, de fecha 07.JUN.2023, la ex alumna ESPINOZA FIRMA, Shirle, solicita designación de jurados del proyecto de tesis: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023", bajo el asesoramiento de la Dra.Cs. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis, adjuntando tres ejemplares para su revisión;

Que, en el Art. 38° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: "El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad designar al Jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado";

Que, mediante Informe Virtual N° 021-2023-MMF-DuI-FObst-UNHEVAL, de fecha de recepción 28.JUN.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, remite la propuesta jurados de tesis de la ex alumna Shirle ESPINOZA FIRMA; siendo: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA, Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA y la Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS;

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

**SE RESUELVE:**

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023", de la ex alumna Shirle ESPINOZA FIRMA, asesorada por la Dra.Cs. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidenta:	Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
Secretaria:	Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
Vocal:	Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
Accesitaria:	Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

...///



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

///... RESOLUCIÓN N°353-2023-UNHEVAL/Fobst-D -2

**2° DISPONER**, que los docentes designados en el 1° numeral, informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.

**3° DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

Distribución:

UIFObst, Jurados (04), Asesora, Interesada, Archivo.

## ANEXO 8: APROBACIÓN DE EJECUCIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

### RESOLUCIÓN N°583-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 06 de octubre de 2023

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de 04.OCT.2023, de la ex alumna Shirle ESPINOZA FIRMA, en cinco (05) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en su Capítulo III Tesis, Art. 39°, señala: "Emitida la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis por el Decano, el alumno procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis. Las facultades establecerán en su Reglamento específico el plazo mínimo para que el alumno presente su Borrador de Tesis;

Que, mediante Resolución N° 040-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 25.ENE.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRRARI, AMARILIS-HUÁNUCO,2023", de la alumna Shirle ESPINOZA FIRMA y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia; así como nombrar a la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, como Asesora de Tesis;

Que, mediante Resolución N° 353-2023-UNHEVAL/Fobst-D de fecha 28.JUN.2023, se designa Jurado de Tesis de las ex alumnas de la Facultad de Obstetricia Shirle ESPINOZA FIRMA integrado por: Presidente: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA, Secretaria: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, Vocal: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA y Accesitaria: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS.

Que, con OFICIO VIRTUAL N° 65-D-MRTG-UNHEVAL-2023 de fecha 29-SET-2023 de la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA; OFICIO N° 044-2023-JT-MMOF-F/OBST de fecha 06.SET.2023 de la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y con Oficio N° 017-JT-JCTE-F/OBST-2023 de fecha 08.SET.2023 del Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

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

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el proyecto de Tesis, titulado: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRRARI, AMARILIS-HUÁNUCO,2023", de la alumna Shirle ESPINOZA FIRMA, asesorada por la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **29.SET.2023**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

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

**DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, interesad y archivo

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso  
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe

## ANEXO 9: FECHA Y HORA DE SUSTENTACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SU/ME/DC/D



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

### RESOLUCIÓN N° 291-2024-UNHEVAL/FOBst-D

Huánuco, 07 de mayo del 2024

#### VISTO:

La solicitud s/n°, de fecha 29.ABR.2024, presentada por la Bachiller en Obstetricia Shirle ESPINOZA FIRMA, solicitando se fije fecha y hora de sustentación, en ocho (08) folios, con ejemplares de borrador de tesis;

#### CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 040-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 25.ENE.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023", de la Bachiller Shirle ESPINOZA FIRMA y se nombra a la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, como Asesora de Tesis de la Bachiller mencionada, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación;

Que, con Resolución N° 353-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 28.JUN.2023, se designa Jurado de la Tesis de la Bachiller Shirle ESPINOZA FIRMA, integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA; Secretaria: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES; Vocal: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA y Accesitaria: Mg. HILARIO PORRAS, Nelly Adela;

Que, con Resolución N° 583-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 06.OCT.2023, se resolvió: APROBAR el Proyecto de Tesis, titulado: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023", de la Bachiller Shirle ESPINOZA FIRMA...; y 2° INSCRIBIR el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 29.SET.2023;

Que, con Oficio N° 001-2024-JCC-FOBst, de fecha 14.ABR.2024, la Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA, Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA, indican que después de haber realizado la revisión de dicho borrador de tesis se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con solicitud s/n°, de fecha 29.ABR.2024, la Bachiller en Obstetricia Shirle ESPINOZA FIRMA, solicita se fije fecha y hora de sustentación de tesis;

Que, con Resolución Consejo de Facultad N° 103-2024-UNHEVAL/FOBst, de fecha 13.MAR.2024, se otorga licencia con goce de remuneraciones por Capacitación Oficializada a la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, para seguir estudios de Maestría en Estudios de Género en la Escuela de Posgrado de Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP, en la ciudad de Lima, desde el 18.MAR.2024 hasta el 31.DIC.2024;

Que, según el Reglamento del Docente Valdizano, en el CAPITULO II: De las licencias, indica en su Artículo 67°: "Se entiende por licencia a la autorización escrita para no asistir al centro de trabajo uno o más días, la Licencia se concede a solicitud de parte y está condicionada a la conformidad institucional...";

Que, con Resolución Consejo Universitario N° 2939-2022-UNHEVAL, de fecha 12.SET.2022, resuelve: DISPONER que los decanos de las 14 facultades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco programen, A PARTIR DE LA FECHA, la sustentación de tesis de pregrado de manera presencial;

.../1/

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso  
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 291-2024-UNHEVAL/FObst-D

-2-

Que, en el Reglamento de Grados y títulos 2024 de la UNHEVAL, aprobado con Resolución Consejo Universitario N° 2241-2024-UNHEVAL, de fecha 02.MAY.2024, en el Capítulo IV: Tesis; en el Subcapítulo III De la sustentación de la tesis, indican los siguientes: Artículo 42° "El decano emite la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación de tesis en acto público con un mínimo de cinco (05) días hábiles de anticipación. La difusión del acto público a la comunidad en general ocurre en un plazo no menor de veinticuatro (24) horas antes de la sustentación, en un lugar visible o en la página web de la facultad"; Artículo 45° señala: Para esta modalidad es obligatoria la participación del asesor de tesis, con derecho a voz; el (los) sustentante(s) debe(n) exponer oralmente el contenido de la tesis y absolver las preguntas que les formulen los integrantes del del Jurado evaluador...";

Que en el Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo, en cuyo Artículo IV. Principios de procedimiento administrativo, indica en el numeral 1.1. "Principio de legalidad. - Las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que fueron conferidas"; 1.5. "Principio de imparcialidad.-Las autoridades administrativas actúan sin ninguna clase de discriminación entre los administrados, otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios frente al procedimiento, resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general." y "1.9. Principio de celeridad. - Quienes participan en el procedimiento deben ajustar su actuación de tal modo que se dote al trámite de la máxima dinámica posible...";

Que, en el Reglamento de Grados y títulos 2024 de la UNHEVAL, en la SEGUNDA Disposición final, señala: "Los aspectos no previstos en el presente Reglamento serán resueltos por el decano de la Facultad en el marco de sus atribuciones señaladas en el presente Reglamento, en el Estatuto de la UNHEVAL, en la Ley Universitaria 30220 y sus modificatorias y otros dispositivos. ...";

Que la Decana, analizado los actuados, y en mérito a los documentos, da procedente la solicitud s/n°, de fecha 29.ABR.2024, presentada por la Bachiller en Obstetricia Shirle ESPINOZA FIRMA, declarando expedito a la bachiller mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de tesis y comunicar a los miembros del Jurado y excusar la presencia de la asesora de tesis Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA por encontrarse de licencia por capacitación oficializada y culminó con la conformidad del proceso de asesoría con la presentación del borrador de tesis; y,

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

**SE RESUELVE:**

- 1° **DECLARAR** expedito a la Bachiller en Obstetricia Shirle ESPINOZA FIRMA, para la sustentación de Tesis, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Tesis, titulado: "**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO, 2023**", de la Bachiller en Obstetricia Shirle ESPINOZA FIRMA; siendo:
  - DÍA : Martes, 14 de mayo del 2024
  - HORA : 16:00 horas
  - LUGAR : Auditorio de la Facultad de Obstetricia

...///





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"**  
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 291-2024-UNHEVAL/FObst-D

-3-

**3° COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
Secretaria	:	Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
Vocal	:	Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
Accesitaria	:	Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

**4° EXCUSAR** la participación de la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA por encontrarse de licencia por Capacitación Oficializada; y por lo expuesto en los precedentes de la presente resolución.

**5° DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Beth C. Figueroa Sanchez  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.

**ANEXO N°10. NOTA BIOGRÁFICA****➤ DATOS PERSONALES:**

Nombre: Shirle

Apellido: Espinoza Firma

DNI: 71229067

Fecha de nacimiento: 13 de octubre del 1996

Lugar de Nacimiento: Pasco - Pasco - Yanacancha

Celular: 900615270

Correo: [shirle1013@outlook.com](mailto:shirle1013@outlook.com)

**➤ ESTUDIOS REALIZADOS:**

Educación Primaria:

I.N.E.I N°31 “Nuestra Señora del Carmen”

Educación Secundaria:

C.P.I “Francisco Bolognesi”

I.E.E “La Inmaculada Concepción”

Educación Superior:

“Universidad Nacional Hermilio Valdizán” - Huánuco

**➤ GRADOS Y TÍTULOS:**

Grado de Bachiller en Obstetricia. “Universidad Nacional Hermilio Valdizán” – Huánuco 2022.

Otros estudios: Ninguno

## ANEXO 11: ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNHEVAL  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

RECTORADO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 16:00 horas del día Martes 14 de mayo del 2024, nos reunimos en el Auditorium de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

**Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA**  
**Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES**  
**Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA**

**PRESIDENTE**  
**SECRETARIA**  
**VOCAL**

Acreditados mediante Resolución N° 353-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 28 de junio del 2023, de Tesis titulada "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023", presentada por la titulando Shirle ESPINOZA FIRMA, con el asesoramiento de la docente Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el Título Profesional de Obstetra.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: El problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	
Shirle ESPINOZA FIRMA	16	17	16	16

Obteniendo en consecuencia la titulando Shirle ESPINOZA FIRMA la nota de disciplinada (16), equivalente a bueno, por lo que se declara aprobada.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 46° del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 17:49 horas, del día martes 14 de mayo del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE  
DNI N° 00110458

SECRETARIA  
DNI N° 22475878

VOCAL  
DNI N° 06278286

Legenda:  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno  
0 a 13: Desaprobado

Av. Universitaria 601-607- Ciudad Universitaria - Cayhuayna - Pilla Marca - Pabellón XI 1er piso  
Teléfono (062)591077 – Correo electrónico: [dobstetricia@unheval.edu.pe](mailto:dobstetricia@unheval.edu.pe)

EMPRESA  
SOCIEDAD  
UNIVERSIDAD

## ANEXO 12: REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MAT

AUTOR

ESPINOZA FIRMA, SHIRLE

RECUENTO DE PALABRAS

15636 Words

RECUENTO DE CARACTERES

89977 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

103 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.1MB

FECHA DE ENTREGA

May 16, 2024 12:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 16, 2024 12:53 PM GMT-5

### ● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado



Resumen

## Reporte de similitud

## ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>cdn.gob.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-04-25</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>scribd.com</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2019-10-21</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

9	<b>1library.co</b> Internet	<1%
10	<b>Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2024-01-09</b> Submitted works	<1%
11	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>ri-ng.uaq.mx</b> Internet	<1%
13	<b>repositorio.pucese.edu.ec</b> Internet	<1%
14	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
15	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>Universidad Autónoma de Ica on 2017-01-09</b> Submitted works	<1%
17	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%
19	<b>cochrane.org</b> Internet	<1%
20	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	<1%

## Reporte de similitud

21	<b>uncedu on 2023-11-29</b> Submitted works	<1%
22	<b>Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2023-0...</b> Submitted works	<1%
23	<b>Universidad Autónoma de Ica on 2017-02-09</b> Submitted works	<1%
24	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
25	<b>Universidad Catolica de Trujillo on 2017-11-27</b> Submitted works	<1%
26	<b>Universidad Católica de Santa María on 2022-12-06</b> Submitted works	<1%
27	<b>Universidad Señor de Sipan on 2017-03-17</b> Submitted works	<1%
28	<b>Universidad Autónoma de Ica on 2017-08-09</b> Submitted works	<1%
29	<b>uncedu on 2024-05-02</b> Submitted works	<1%
30	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-03-02</b> Submitted works	<1%
31	<b>usmp on 2021-09-17</b> Submitted works	<1%
32	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%

## Reporte de similitud

33	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%
34	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
35	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2023-12-05 Submitted works	<1%
36	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
37	ri.ues.edu.sv Internet	<1%
38	grafiati.com Internet	<1%
39	UNIV DE LAS AMERICAS on 2017-11-06 Submitted works	<1%
40	Universidad de San Martín de Porres on 2021-05-10 Submitted works	<1%
41	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
42	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%



## ANEXO 13: CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

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

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**



### CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 025-2024-SOFTWARE ANTIPLAGIO

#### TURNITIN-DUI-FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 14% de similitud, correspondiente a la interesada: ESPINOZA FIRMA, SHIRLE, de la Tesis: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023. Considerada como asesora la Dra. PRADO JUSCAMAITA, Isabel Justina.

#### DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pilco Marca, 16 de Mayo del 2024

  
**Dr. Víctor Quispe Sulca**  
 DIRECTOR

## ANEXO 14: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN



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

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

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	OBSTETRICIA							
Escuela Profesional	OBSTETRICIA							
Carrera Profesional	OBSTETRICIA							
Grado que otorga	-----							
Título que otorga	OBSTETRA							
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	-----							
Nombre del programa	-----							
Título que Otorga	-----							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio	-----							
Grado que otorga	-----							

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

Apellidos y Nombres:	ESPINOZA FIRMA SHIRLE						
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:	900615270	
Nro. de Documento:	71229067				Correo Electrónico:	Shirle1013@outlook.com	
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	<input type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

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

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO	
Apellidos y Nombres:	PRADO JUSCAMAITA ISABEL JUSTINA				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 – 0002-6558-4233			
Tipo de Documento:	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de documento:	22515074			

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

Presidente:	TAMAYO GARCÍA MÓNICA ROXANA
Secretario:	QUIÑONES FLORES MITSI MARLENI
Vocal:	TUEROS ESPINOZA JULIO CONSTANTINO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	



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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Títulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS ASOCIADAS A INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS – HUÁNUCO, 2023.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

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

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Complicaciones	Gestantes	Infección
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

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



#### 7. Autorización de Publicación Digital:

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

Firma:			
Apellidos y Nombres:	ESPINOZA FIRMA SHIRLE		Huella Digital
DNI:	71229067		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 16/05/2024			

#### Nota:

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