

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO
URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO-
DICIEMBRE 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS: Bach. Estrada Tarazona, Kenlli David

Bach. Jorge Clemente, Yadira

ASESORA: Dra. Digna A. Manrique de Lara Suárez

**Huánuco- Perú
2019**

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de nuestra vida, bendiciéndonos y dándonos fuerzas para continuar con nuestras metas trazadas sin desfallecer.

A nuestros padres que, con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logremos culminar la carrera profesional.

Kenlli David y Yadira

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma matter Universidad Nacional “Hermilio Valdizan Medrano”, por brindarnos los conocimientos necesarios para realizar esta investigación.

Al Centro de Salud Perú Corea por permitirnos desarrollar nuestro estudio en su sede hospitalaria.

A nuestros padres por su apoyo incondicional.

A mi asesora Dra. DIGNA A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ por ayudarnos con sus conocimientos para realizar el estudio.

Muchas gracias

RESUMEN

La investigación del estudio se realizó con el objetivo: determinar los factores que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea Huánuco. Julio – Diciembre 2018. En el estudio se utilizó la siguiente metodología: el método de la investigación corresponde al enfoque cuantitativo; método hipotético-deductivo, analítico-sintético e inductivo-deductivo, con un diseño descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo; la muestra de estudio estuvo conformada por 123 gestantes con infección del tracto urinario; el instrumento para la recolección de la información se utilizó la ficha de recolección de datos a través de las historias clínicas, según los procesos de la significancia del Chi-cuadrado se tuvo el resultado: Los factores demográficos, obstétricos y propios materno no influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes. Conclusiones: Un porcentaje promedio general de 85.5% de gestantes estudiadas no presentaron infección del tracto urinario a causa de los factores demográficos, obstétricos y propio materna.

Palabra Clave: Factores, Infección del tracto urinario.

ABSTRACT

The research of the study was carried out with the objective: to determine the factors that influence the urinary tract infection in pregnant women of the Health Center Peru Korea Huánuco. July - December 2018. The following methodology was used in the study: the research method corresponds to the quantitative approach; hypothetical-deductive, analytical-synthetic and inductive-deductive method, with a descriptive correlational, cross-sectional and retrospective design: the study sample consisted of 123 pregnant women with urinary tract infection; The instrument for the collection of the information was used the data collection sheet through the clinical records, according to the processes of the significance of the Chi-square the result was obtained: The demographic, obstetric and maternal factors do not influence the urinary tract infections in pregnant women. Conclusions: A general average percentage of 85.5% of pregnant women studied did not present urinary tract infection due to demographic, obstetric and maternal factors.

Keyword: Factors, Urinary tract infection

INDICE

INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	9
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema General.....	12
1.2.2 Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivo Especifico.....	13
1.4 Justificación.....	14
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO Y MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1. Internacionales.....	16
2.1.2. Nacionales.....	17
2.1.3. Locales.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Marco Conceptual.....	39
CAPITULO III.....	42
ASPECTOS OPERACIONALES.....	42
3.1 Sistema de hipótesis.....	42
3.2 Sistema de variables.....	42
CAPITULO IV.....	45
MARCO METODOLOGICO.....	45
4.1 Tipo de investigación.....	45
4.1.2 Diseño de investigación.....	45
4.2 Población y Muestra.....	45
4.2.1 Población.....	45

4.2.2 Muestra.....	46
4.2.3 Criterios de selección.....	46
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
CAPITULO V.....	49
.RESULTADOS.....	49
5.1. Análisis Descriptiva.....	49
5.2. Análisis Inferencial.....	64
CAPITULO VI.....	66
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS.....	76

INTRODUCCION

La infección urinaria es un problema frecuente entre las gestantes y puérperas y mujeres en general condicionado por las características fisiológicas femeninas y exacerbadas por la inmunodepresión del embarazo. Las infecciones del tracto urinario son un problema frecuente entre las gestantes, que se transforma en la condición base para múltiples patologías obstétricas y perinatales, que estimula la actividad uterina, provocando contracciones uterinas en incremento.

Son complicaciones derivadas de la infección del tracto urinario en la madre, amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, predisposición a otras infecciones de mayor severidad durante el embarazo, parto y puerperio.

Las complicaciones en el perinato son el menor crecimiento intrauterino, nacimiento pretérmino y el bajo peso al nacer entre las más frecuentes reportadas por investigadores.

La presente investigación tiene como objeto identificar las características de las gestantes que han presentado infección de vías urinarias, para conocer la magnitud de dicha infección, el manejo que actualmente se brinda en un Centro de salud FONB y sus complicaciones.

Los resultados son insumo importante en el planteamiento de estrategias de prevención primaria que conduzcan a la disminución de la frecuencia de esta complicación y de sus complicaciones.

I. CAPITULO

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son junto con la anemia del embarazo, una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación y su importancia radica en que pueden repercutir tanto en la salud materna, como en la evolución del embarazo.

Según la OMS la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario que pueden traer consigo repercusiones maternas y fetales. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml de un único uropatógeno) en orina recogida por micción espontánea, o >1.000 UFC/ml si se recoge la orina por cateterización vesical, o cualquier cantidad si la muestra de orina es tomada por punción supra púlica

Su incidencia se estima en 5-10% de todos los embarazos. Aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas (2-11%), en ocasiones son procesos clínicos sintomáticos como cistitis (1,5%) o pielonefritis (1-2%). (1)

Las modificaciones anatómicas y funcionales que tienen lugar en el aparato urinario durante la gestación aumentan las posibilidades de infección (2)

Además de las modificaciones anatómicas se tienen los factores fisiológicos, hormonales e inmunológicas sobre todo más allá de las 20 semanas de gestación (3).

Por otro lado Molina señala que las infecciones de vías urinarias son una de las primeras causas de morbilidad y que *la E. Coli* es el principal agente causal en más del 90% de casos, seguida por *Klebsiella*, *Proteus* y *Staphylococcus* (24), lo cual podría asociarse además de los factores orgánicos a los hábitos de higiene que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos (4).

Las infecciones del tracto urinario son importantes desde el punto de vista de la salud pública ya que pueden complicar el embarazo y lo que en la madre puede ser una infección tratable y curable, en el producto puede ser una determinante de morbimortalidad.(6)

La infección urinaria conlleva un mayor riesgo de parto pretérmino, de recién nacidos con bajo peso y por todo ello aumento de la morbi-mortalidad perinatal.

En el Perú según el Instituto Materno Perinatal 5-10% (7); y en un estudio realizado en Tarapoto en el 2012 una incidencia de 27% complicada con parto pretérmino en un 49% (8); en Arequipa Hospital Goyeneche una incidencia por trimestres de 79.22% en el tercero, 12.99% en el segundo y 7.79% en el primero (9).

El tipo de infección predominante fue la bacteriuria asintomática (85.71%), con 2.60% de cistitis, y 11.69% de pielonefritis

La adecuada y oportuna detección de las infecciones urinarias y el inmediato tratamiento son medidas importantes para evitar las complicaciones maternas y sobre todo las perinatales reduciéndose la incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer de 20 a 55% y la mortalidad neonatal por parto pretérmino de 5 a 14 % según lo recomendado por la organización mundial de la salud (5)

La bacteriuria asintomática es una enfermedad que es detectable desde las primeras semanas del embarazo, es por esta razón que es recomendable realizar el cribado de las gestantes para la detección de la bacteriuria asintomática sobre todo durante el primer trimestre de gestación.

Es por ello que las recomendaciones de la sección de Medicina Perinatal de la SEGO, es que durante la primera consulta prenatal se debe necesariamente realizar un cultivo de orina.

Existe la evidencia de que una bacteriuria asintomática que no es tratada durante el embarazo puede conducir hacia una pielonefritis gravídica es por ello que es muy recomendable el tratamiento oportuno para evitar esta complicación y sobre todo evitar las consecuencias que puede generar tanto para la madre como para el producto de la gestación. (4)

Existe la evidencia de que una bacteriuria asintomática que no es tratada durante el embarazo puede conducir hacia una pielonefritis gravídica es por ello que es muy recomendable el tratamiento oportuno para evitar esta complicación y sobre todo evitar las consecuencias que puede generar tanto para la madre como para el producto de la gestación. (4)

Al realizar nuestra practica en el Centro de Salud Perú Corea del distrito de Amarilis en la ciudad de Huánuco, observamos en forma muy frecuente que los factores sociodemográficos, obstétricos y propios maternos influyen en la detección de bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis entre las gestantes que acudían al control prenatal, mediante examen laboratorio de la orina predominantemente por esta razón se propuso la presente investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen a la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huanuco-2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuáles son los factores demográficos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Periodo Julio – diciembre 2018?

- ✓ ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio – diciembre 2018?
- ✓ ¿Cuáles son los factores propios que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio - diciembre.2018

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio – Diciembre 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los factores demográficos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio-Diciembre 2018.
- ✓ Establecer los factores obstétricos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio-Diciembre 2018.
- ✓ Especificar los factores personales que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Julio - Diciembre- 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Actualmente las infecciones de las vías urinarias son un problema y a la vez son una condición que causa múltiples patologías, constituyen una de las enfermedades más comunes del embarazo, es problema frecuente conlleva a la ruptura de membranas ovulares, abortos, amenaza de aborto, dilatación cervical antes de las 37 semanas de gestación.

El estudio de este tema es importante por ser la infección del tracto urinario un problema de salud pública, por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de las mismas, mejorando así la calidad de vida materna fetal con disminución de las estancias hospitalarias en caso de complicaciones.

El estudio es pertinente en la carrera de obstetricia por que como profesionales de alta calidad y responsabilidad en el campo de la salud sexual y reproductiva humana, inmersos en los problemas sociales, individuales y colectivos de la familia busca intervenir en la reducción de la morbimortalidad de madres y niños.

Este trabajo se torna útil para posteriores estudios. Los resultados servirán de fundamento para promover actividades preventivas ya que puede ayudar a una mejor comprensión del tema además servirá como guía para posteriores investigaciones.

La presente investigación es necesaria ya que la infección de vías urinarias de la gestante es un problema que se presenta actualmente

y que puede conllevar a la morbilidad al complicarse con otras patologías.

Finalmente es de interés de los investigadores desarrollar dicho proyecto para lograr obtener el Título Profesional de Obstetricia.

II. CAPITULO

MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

1. Pavón Gómez Néstor Javier. (Nicaragua, 2011-2012). En el estudio sobre “Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, Nicaragua” en 2011-2012” que incluyó a 1,256 embarazadas con síntomas de infección urinaria y urocultivo positivo, en el cual se evaluó la sensibilidad y resistencia a los antibióticos. Entre los resultados figuran que 55.6% de las pacientes tenía menos de 20 semanas de gestación; 33.5% tenían entre 15 a 25 años, 84.9% presentaron síntomas leves de la infección urinaria. En cuanto al aislamiento en 76.6% fue *Escherichia coli*; 71% *Proteus* y 6.6% *Klesbbsiella sp.* La sensibilidad general de nitrofurantoína para los patógenos urinarios fue de 94.3%, de la ampicilina 73% y de la gentamicina 78%; los antibióticos más sensibles fueron ceftazidime e imipenem (10).
2. Torrejano María, Calderón Luz y Quimbayo Ana (Colombia, 2012). En el estudio sobre “Factores asociados a la infección de las vías urinarias en gestantes Pitalito, Colombia 2012”; se encontró relación epidemiológica entre la presencia de IVU en el embarazo y el “bajo” nivel educativo (OR: 1,33 IC 0.51-3.58), así como el antecedente de gestación (OR: 1,8 IC 0.54-6.83), control prenatal tardío (OR: 1,7 IC 0.55-5.58) y paridad (OR: 1,67 IC 0.55-5.58).

No se halló asociación entre la presencia de IVU en el embarazo con antecedente de IVU y ocupación; así mismo, un análisis con las variables propuestas en la hipótesis mostró asociación epidemiológica entre IVU en la gestación y los factores: bajo nivel de escolaridad y multiparidad, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra y la calidad de las historias clínicas. En conclusión, la presencia de IVU en el embarazo está sujeta a múltiples factores que van más allá del aspecto biológico, que deben tomarse en cuenta para su enfoque integral, optimizando el bienestar del binomio madre e hijo (11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

1. Palacios Paico Jhonattan Esmil y Pardo Malmaceda Vanesa Viviana. (Tumbes, 2016). En el estudio sobre “Caracterización de la infección de las vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital Regional II-2, Jumo Tumbes 2013 – 2015”; llega a las siguientes conclusiones:1). En relación a las características sociodemográficas, el mayor número de pacientes se encuentran entre 20 y 24 años (43%). Observándose que dichas gestantes proceden mayoritariamente del área urbana (61%) y a su vez el 88% son convivientes, el 47% tienen secundaria completa, y en relación a la ocupación el 82% son amas de casa.2) Con respecto a los datos de la historia obstétrica, predominaron las primíparas (39%), el 57% en edades gestacionales menos de 37 semanas, las gestantes en su mayoría no tienen antecedentes de aborto y

de partos pretérminos 76% y 96% respectivamente, tuvieron más de 6 consultas prenatales con una proporción de 56%, demostrándose así la importancia de los controles, para identificar potenciales factores de riesgo 3). En el III trimestre de gestación predominan las infecciones urinarias, siendo la bacteriuria asintomática la más resaltante (51%), seguido de cistitis (17%) y pielonefritis (7%). (12)

2. Sangama Lloysith Amasifuen y Ruíz Gonzales Noelia Gabriela. (Tarapoto, 2012). Realizaron un estudio sobre “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la ciudad de Lamas, Tarapoto Perú de junio a setiembre del 2012”. Llegaron a las conclusiones: Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% en las gestantes mestizas y en 25%, las nativas quechua; Las complicaciones más frecuentes entre gestantes mestizas y quechuas fue el aborto. Son primigestas entre las mestizas 52.94% y entre nativas quechua 70% eran multigestas; y el 41.18% de mestizas y el 55% nativas quechua, cursaban el II trimestre de embarazo. La infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa (13)
3. Torres Rojas, José Luis. (Lima, 2016). En el estudio sobre “Características sociodemográficas y clínicas de las infecciones de las vías urinarias en el embarazo en el Hospital Hipólito Unanue 2016”; con resultados: las pacientes que presentaron

infecciones en el tracto urinario durante la gestación, dentro de los factores sociodemográficos tenemos pacientes entre las edades de 26 y 33 años con un 36.6% , sin pareja con 54,1% con primaria con 47,7%, amas de casa con 53,4%, de nivel socioeconómico bajo 38,4%, multíparas con un 74,4%, dentro de los factores epidemiológicos tenemos que la mayoría no ha tenido antecedentes de aborto con un 89,6% , comprenden las semanas de gestación 13 y 28 VI con un 35,5% en su mayoría están relacionadas en infecciones de trasmisión sexual con un 23,7% . Factores clínicos: la bacteriuria asintomática con un 38,7% y la presencia abundante de gérmenes en sedimento urinario con un 22,6% y la complicación mayor es amenaza de parto pretérmino con un 28,7%.(14)

2.1.3. Antecedentes locales

1. Fabián Arbi, Marcela (Huánuco, 2017). En el estudio sobre “Factor de Riesgo de Infección de las Vías Urinarias en Mujeres Embarazadas de 16 – 40 años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano – 2015”; llega a las siguientes conclusiones: Se evidenció que el inicio de vida sexual corresponden a las edades de entre de 21 a más con el 43% frecuencia de sus relaciones sexuales cada tres días con el 40%, las multíparas con el 64, no hacen el uso del condón con el 83%, forma del aseo genital es de adelante hacia atrás con un 59%, la higiene genital una vez al día con el 68%, si se realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual.

De igual forma se determinó que las pacientes si conocen las infecciones del tracto , y sobre algún síntoma de las infecciones del tracto urinario dicen conocer que es el dolor al miccionar con el 43%, tuvo alguna vez infección del tracto urinario fue el 59%, tuvieron la enfermedad a veces con el 44%, acude al médico con el 36%, ama de casa un 59%, el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal reciben orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores ,tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Infección de Vías Urinarias en la Gestante

a) Definición

La infección del tracto urinario se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, con colonización y multiplicación de microorganismos, habitualmente bacterias en el aparato urinario, que se extiende desde la uretra hasta los riñones.

Son las infecciones bacterianas más frecuentes durante el embarazo (16)

b) Fisiopatología

La infección del tracto urinario es más frecuente en mujeres que en hombres, el motivo principal es probablemente anatómico, pues su uretra tiene solo 3 a 4 cm. de longitud y está en estrecha proximidad con la vagina, el ano y el recto, todas zonas colonizadas por flora intestinal (entero bacterias). El riñón incrementa su longitud durante el embarazo en aproximadamente 1 cm. Este cambio es atribuido al aumento del volumen intersticial. La filtración glomerular produce una reducción normal en la creatinina plasmática hasta 0,4 a 0,5 mg/dl. Además, la excreción urinaria de proteínas se incrementa en el embarazo normal con respecto a las no embarazadas, de 100 mg hasta 180 a 200 mg en 24 h, hasta el tercer trimestre.

La vejiga por sí misma también aparece congestionada y es desplazada en forma anterosuperior de su posición anatómica normal. Fisiológicamente, los efectos hormonales de niveles elevados de progesterona durante la gestación contribuyen a la dilatación de los uréteres que comúnmente se observa durante la gestación. Los altos niveles de progesterona ejercen un efecto relajante de la musculatura de la vejiga y uréteres, resultando en una disminución del peristaltismo y disminución del flujo urinario. La gestación continúa y pasado el primer trimestre la obstrucción mecánica del uréter, por el crecimiento uterino, contribuye a la hidronefrosis, que es más marcado en el lado derecho. El efecto combinado resulta en estasis y volúmenes ureterales mayores e

200 ml y un ambiente apropiado para el crecimiento bacteriano.⁵ Además, los cambios relacionados con el embarazo en la filtración glomerular, incrementan la concentración de glucosa urinaria y la alcalinidad, facilitando el crecimiento bacteriano. También ocurren alteraciones en los mecanismos inmunológicos de defensa en la gestación. (17)

c) Cambios en las vías urinarias inducidos por el embarazo

Los cambios de las vías urinarias se inician alrededor de la semana 20, facilita el desarrollo de la infección de vías urinarias, su recurrencia, persistencia y, a menudo, su evolución a formas sintomáticas (16).

Cambios Anatómicos

- ✓ El riñón aumenta de tamaño, por hipertrofia y dilatación de la vasculatura, además por el incremento del contenido de agua. El uréter, la pelvis y los cálices renales se dilatan en 90% de las gestantes por factores hormonales y mecánicos.
- ✓ Cambios en el tono y peristaltismo del sistema colector, llevando a estasis urinaria, lo que favorece el reflujo hacia el riñón.
- ✓ A esto se le adiciona el efecto compresivo mecánico, que el útero grávido genera a partir de la segunda mitad de la gestación.

- ✓ La vejiga presenta también una disminución del tono muscular, incrementando su capacidad, disminuyendo la capacidad de vaciamiento y favoreciendo el reflujo de orina.
- ✓ Aunque no se presentan mayores modificaciones en la uretra, su tamaño relativamente corto es uno de los factores claves en la génesis de la patología infecciosa urinaria.

Factores Mecánicos

Debido al crecimiento uterino se produce:

- ✓ Elongamiento, acodamiento y desplazamiento lateral del uréter.
- ✓ Compresión de la vejiga, con aparición de residuo postmiccional.
- ✓ Dilatación progresiva de las vías que comienza en la pelvis renal y continúa por el uréter, puede albergar hasta 200ml de orina, lo que favorece la proliferación de microorganismos.
- ✓ Debido a la dextroposición uterina la dilatación es mayor en el lado derecho y porque la vena ovárica derecha dilatada cruza el uréter, mientras que la izquierda transcurre paralela al uréter; esto hace que 9 de cada 10 pielonefritis se localicen en ese lado.

Factores Hormonales

- ✓ La progesterona determina disminución del tono y contractilidad de las fibras musculares lisas del esfínter

uretero-vesical y del uréter que permite el reflujo vesico-ureteral y estancamiento de la orina.

- ✓ Los estrógenos pueden inducir una hiperemia en el trigono vesical favoreciendo la adherencia de los gérmenes al epitelio.

Factores Funcionales

- ✓ Aumento del volumen plasmático y del gasto cardiaco, que producen un incremento del flujo plasmático renal y de la filtración glomerular en 40% y que aumenta progresivamente desde la 15 -36 semanas de embarazo.
- ✓ La disminución de la capacidad de reabsorción tubular de la glucosa causa glucosuria
- ✓ Disminución de la concentración de creatinina y urea en plasma.
- ✓ La actividad peristáltica de la vía urinaria está disminuida en el 80-90% de los casos por la dilatación de la misma. Otros factores son:
 - ✓ Aumento de la longitud renal en 1 cm.
 - ✓ Cambio en la posición de la vejiga (más abdominal que pélvica).
 - ✓ Aumento del pH de la orina por el incremento de la excreción de bicarbonato y la mayor concentración urinaria de azúcares, estrógenos y aminoácidos, favoreciendo así el crecimiento bacteriano. (3)

- ✓ La distribución de los genitales femeninos: la cercanía a la región perineal, así la vagina se encuentra a una distancia de 2 cm. de la región perianal, lo que facilita el ingreso de bacterias como la E Coli. (18)
- ✓ La médula renal, con este nuevo ambiente hipertónico, impide la migración de leucocitos, la fagocitosis y la activación del complemento.

d) Epidemiología

La infección de vías urinarias ocasiona consulta y hospitalización en pacientes de todas las edades. Durante la niñez es poco frecuente, y se relaciona a alguna alteración anatómica o funcional del aparato urinario. A partir de la adolescencia en las mujeres se incrementa del 1 al 3%.

Después del inicio de la vida sexualmente activa es 30 veces más frecuente en mujeres que en hombres. Después de los 50 años de edad se incrementa en hombres de manera secundaria a hiperplasia prostática y entre ancianos es similar tanto en varones como en mujeres (19).

e) Vías de infección

La vía ascendente es la más importante, y es seguida por los gérmenes que anidan en la vejiga o que llegan a ella a partir de la flora perineal.

La vía descendente donde los gérmenes alcanzan el riñón por vía hemática o linfo-hemática difícilmente se produce en un riñón sano; pero factores como la obstrucción ureteral y la isquemia renal pueden favorecerla. Por contigüidad, donde el punto de partida del germen infectante fuera el intestino, también es muy infrecuente. (19)

f) Etiología

Las infecciones del tracto urinario, mayormente son causadas por bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga y ascender a riñón. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias, sin embargo, ciertas afecciones aumentan el riesgo de padecer infecciones urinarias.

La mayor parte es producida por enterobacterias en el 90 %, principalmente *Escherichia coli* en 80 a 90 %, *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter spp*; otras bacterias Gram negativas como *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter*; y Gram positivos como *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus* del grupo B, y otros organismos como *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*.(17)

Los organismos aislados en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda son similares en mujeres gestantes y no gestantes. Además, los uropatógenos que han sido aislados en cistitis son similares a los vistos en bacteriuria asintomática y los

aislados en pielonefritis aguda son similares a los encontrados en cistitis y bacteriuria asintomática. Los pacientes con bacteriuria por *Streptococcus* del grupo B, deben recibir además tratamiento profiláctico con antibióticos en el intraparto. Los microorganismos más frecuentes que afectan el tracto urinario son:

g) Factores de riesgo Asociados

Entre se encuentran los siguientes:

- ✓ Estado socioeconómico bajo.
- ✓ Hemoglobina drepanocítica (Drepanocitemia).
- ✓ Antecedente pregestacional de infección del tracto urinario.
- ✓ Diabetes Mellitus y diabetes gestacional.
- ✓ Vejiga neurógena, cálculos renal o uretral.
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Inmunodeficiencia.(17,20)

h) Diagnóstico

La bacteriuria en el embarazo refleja en la mayoría de las pacientes colonización anterior al embarazo más que adquisición durante éste. Sólo un 1-1.5% de las mujeres adquieren la bacteriuria durante la gestación (17)

Se debe repetir el urocultivo después del tratamiento para verificar la remisión Tamizaje de la Infección de vías urinarias a través del examen citoquímico o examen de orina que detecta sólo entre el 25 y el 67% de las infecciones encontradas por urocultivo,

aunque tiene una especificidad del 97%. En la mujer con cistitis no complicada no es necesario hacer cultivos y amerita tratamiento empírico.

i) Diagnóstico Diferencial

- ✓ La vaginitis o la vulvovaginitis por *Candida* o *Trichomona* pueden producir sintomatología irritativa como disuria, poliuria y tenesmo vesical.
- ✓ En cuanto a la litiasis urinaria, del 50 al 60% de los cálculos diagnosticados en el embarazo son expulsados solos, sin manejo quirúrgico, cediendo con hidratación, analgésicos sistémicos, y en ocasiones cubrimiento antibiótico.

j) Medidas Generales en el tratamiento

El antibiótico a usar en gestantes debe tener ciertas cualidades como espectro antimicrobiano adecuado de preferencia guiado por la sensibilidad, buena concentración en orina, baja concentración en sangre, tratamiento óptimo en el menor tiempo, menor efecto en la flora fecal y vaginal, baja toxicidad y menor costo

Las medidas generales de soporte son buena hidratación, control de otros síntomas como vómito y vigilancia de complicaciones.

k) Tipos de infección urinaria

1. Bacteriuria asintomática

Definición

Es la presencia de bacterias persistentes, en multiplicación activa, dentro de las vías urinarias en gestantes que no tienen síntomas y se descubren por lo general durante el control prenatal.

Presencia de más de 100.000 colonias de bacterias por milímetro de orina (urocultivo) en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria

Epidemiología

La incidencia durante el embarazo varía del 2 al 7% (16), 2-10% (17) siendo frecuente en multíparas, mujeres pobres, infección urinaria previa, diabetes y otras enfermedades (2), para otros autores la retención de orina, las relaciones sexuales diarias, y posiblemente el no hacerse la higiene diaria.

Sin tratamiento médico 30% desarrolla cistitis y 20-40% pielonefritis. Con bacteriuria tratada desarrollan pielonefritis entre 0-5.3% (16)

Diagnóstico

El diagnóstico se establece con un urocultivo con > 100.000 UFC/ml (bacteriuria significativa) de un único germen uropatógeno en una paciente sin clínica urinaria. (2).

La *Escherichia Coli* es el principal patógeno asociado a la bacteriuria asintomática. Otros organismos se incluyen las bacterias gram negativa y el estreptococo del grupo B. Estas bacterias colonizan el orificio vaginal y la zona peri uretral.

La estrategia de tamizaje para bacteriuria asintomática se encuentra actualmente dentro de las recomendaciones para el control prenatal de rutina.

Tratamiento

El tratamiento para bacteriuria asintomática consiste principalmente en la administración de antibióticos según el trimestre de gestación:

- Nitrofurantoina 100mg, 4 al día, 7 a 10 días.
- Cefradina 500mg, 4 al día, 7 a 10 días.
- Cefalexina 500mg, 4 al día, 7 a 10 días.
- Ampicilina (Sólo *Estreptococo B hemolítico*) 500 mg, 4 al día, por 7 a 10 días.
- Trimetropin sulfametoxazol (Evitar en el primer trimestre) 160/800mg, 2 al día, por 7 a 10 día

Estrada recomienda diferenciar el tratamiento por trimestres de gestación indicando en el primer trimestre nitrofurantoina y amoxicilina/ácido clavulánico; en el segundo trimestre las dos anteriores más Fosomicina GU 3 gr VO Dosis única de igual manera en el tercero (17)

Complicaciones sobre la madre:

Pielonefritis aguda, Anemia, Hipertensión, Infección urinaria postparto, Cambios estructurales renales, Trabajo de parto pretérmino, Infección ovular clínica y subclínica, Fiebre en el posparto.

Complicaciones sobre el feto

Prematuridad, Mayor morbilidad y mortalidad perinatales, Bajo peso al nacer, Retraso del crecimiento intrauterino, Secuelas neurológicas.

2. Infecciones del tracto urinario bajo:

Cistitis aguda

Definición

Es considerada una infección urinaria primaria pues no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. Se observa hasta en el 1,5% de los embarazos y su incidencia no disminuye, aunque se traten las bacteriurias asintomáticas (2).

Epidemiología

La cistitis aguda complica de un 1% a un 4% de todos los embarazos. Criterios diagnósticos:

- ✓ Se caracteriza por la aparición del Síndrome miccional (disuria, polaquiuria y urgencia miccional) que se acompaña, a menudo, de dolor suprapúbico, orina turbia y mal oliente, y ocasionalmente hematuria.
- ✓ Febrícula.
- ✓ Sensibilidad a la presión vesical en el tacto bimanual.

Tratamiento

La administración de antibióticos debe ser según trimestre de gestación:

En el primer trimestre recomiendan:

- ✓ Nitrofurantoína 100 mg VO c/6 h por 10 días
- ✓ Amoxicilina /ácido clavulánico 250/125 mg 2 veces al día por 10 días
- ✓ Cefalexina 500 mg VO c/6 h por 10 días
- ✓ En el segundo trimestre los mismos antibióticos del primer trimestre y la opción de Fosfomicina GU 3 g VO Dosis única.
- ✓ En el tercer trimestre de la misma manera que en el segundo trimestre (3).

3. Infección del tracto urinario alto

Pielonefritis

Definición

Es la complicación sería más frecuente del embarazo que puede desencadenar una muerte materna debido a las complicaciones médicas que pueden aparecer tales como shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria del adulto. La pielonefritis se define como la presencia en orina de un recuento de 8-12 leucocitos a mas, piocitos y cilindros leucocitarios además de 100,000 o más unidades formadoras de colonias (10)

Epidemiología

Se presenta en 1 a 3% de las mujeres embarazadas El 4% se presentan durante el primer trimestre del embarazo, el 67% se desarrollan durante el segundo y tercero; el 27% inician los síntomas en el puerperio (17).

Cuadro clínico

Los síntomas clínicos de la pielonefritis son:

- ✓ Fiebre.
- ✓ Sudoración
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Dolor en fosa lumbar.
- ✓ Náuseas y vómitos son síntomas comunes
- ✓ Disuria y polaquiuria ocasionalmente (10)

Complicaciones

- ✓ Insuficiencia respiratoria materna (1-8%)
- ✓ Disfunción renal
- ✓ Anemia
- ✓ Parto prematuro (6-50%)
- ✓ bacteriemias con riesgo de padecer shock séptico(10-15%)
- ✓ Riesgo de sepsis y shock séptico (20%)

Etiopatogenia

El útero grávido comprime y dilata ambos uréteres. El derecho se dilata en mayor medida debido al dextro rotación del útero, lo que explica que en general la infección sea unilateral y en mayor proporción afecte el riñón derecho.

Este mecanismo de producción de la infección da sustento al hecho de que la mayoría de las pielonefritis aparecen desde la segunda mitad del embarazo en adelante. En la mayoría de las mujeres embarazadas la vía de infección es ascendente. (16)

Como medida específica, se requiere hospitalización por lo menos 48 horas

Tratamiento

- ✓ CEFADRINA 1g, 4 al día, 3 a 5 días, seguido de 500mg, 3 al día, por 9 a 11 días.
- ✓ CEFUROXIME 750 mg, 3 al día, 3 a 5 días, seguido por 250mg, dos al día, por 9 a 11 días.

- ✓ CEFALEXINA 1g, 4 al día por 3 a 5 días, seguido de 500mg, tres al día, por 9 a 11.(25)

Estrada sugiere utilizar en cualquiera de los trimestres del embarazo Gentamicina 80 mg IV c/8 h por 10 días, Amikacina 500 mg IV /12 h por 10 días, o Cefotaxima 1 g IV c/8 h por 10 días

I) Clasificación de las infecciones urinarias

- ✓ ITU no complicada: La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación (sondaje, uretrocistoscopia) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga. Estas infecciones son muy frecuentes en mujeres jóvenes con una vida sexual activa.
- ✓ ITU complicada Ocorre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento. Estos factores incluyen condiciones a menudo encontradas en ancianos –ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios y a la presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples (15-18). Su espectro comprende desde una cistitis complicada hasta una urosepsis con choque séptico.
- ✓ ITU o bacteriuria asintomática: Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ($\geq 10^5$ UFC/mL de orina) sin presentar síntomas.

- ✓ ITU recurrente: Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año.
- ✓ ITU nosocomial: Aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección, asociada a algún procedimiento invasivo, en especial, colocación de un catéter urinario(17)

Medidas generales para el manejo de la infección de vías urinarias según el Ministerio de Salud (MINSA)

Si hay molestias urinarias, disuria, polaquiuria y tenesmo vesical:

- ✓ Considerar el diagnóstico de cistitis
- ✓ Tomar muestra de orina para urocultivo, antibiograma y recuento de colonias .Indicar que tome más líquidos y evitar retener mucho tiempo la orina.

- ✓ Iniciar antibióticos:

Ampicilina 500 miligramos cada 6 horas por 7 días por vía oral

Cefalosporinas: cefalexina 500 miligramos cada 6 horas por 7 días por vía oral

Nitrofurantoína 100 miligramos vía oral cada 6 horas por 7 días

- ✓ Continuar con el antibiótico o cambiarlo de acuerdo al resultado del urocultivo

Si hay fiebre, puño percusión lumbar positiva y molestias urinarias:

- ✓ Considerar el diagnóstico de Pielonefritis
- ✓ Colocar vía endovenosa con Cloruro de Sodio al 9‰
- ✓ Iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro por vía endovenosa con:

Ampicilina 2 gr EV cada 6 horas o Cefalotina 1 gr EV cada 6 horas +

Gentamicina 5 mg/Kg de peso corporal EV cada 24 horas o amikacina 1 gr EV cada 24 horas

- ✓ De no tener capacidad resolutive referir a un establecimiento con funciones obstétricas esenciales

En el establecimiento con capacidad resolutive esencial, continuar tratamiento:

- ✓ Solicitar exámenes de laboratorio: grupo y Rh, hemoglobina, hematocrito, hemograma, pruebas cruzadas, cultivos y coloración de GRAM de secreciones, pruebas hepáticas, úrea, creatinina, gases en sangre, pruebas de coagulación, fibrinógeno.
- ✓ Controlar la diuresis
- ✓ Después de 48 horas sin fiebre continuar con antibiótico terapia por vía oral por 14 días

Si no hay mejoría en 48 horas o la evolución es desfavorable o hay signos de hipotensión:

- ✓ Considerar Sepsis o Shock Séptico
- ✓ Si hay shock séptico iniciar inotrópicos en unidad de cuidados intensivos
- ✓ Continuar con el resto del manejo del ítem anterior.

En el caso de infección del tracto urinario a repetición:

Considerar el uso de antibióticoterapia profiláctica con ampicilina 500 miligramos por día o nitrofurantoína 100 miligramos por día hasta el final del embarazo (18)

Medidas para la prevención:

- ✓ Mantener una higiene íntima adecuada, importante hacerlo de adelante hacia atrás para no arrastrar bacterias desde la zona rectal a la uretra, y enseñar a las niñas para que lo hagan correctamente.
- ✓ Beber suficiente líquido para favorecer la diuresis, y así limitar la proliferación de bacterias.
- ✓ Miccionar con frecuencia y vaciar completamente la vejiga, porque de esta forma se obstaculiza el crecimiento de los gérmenes presentes en este órgano.
- ✓ Orinar antes y después del coito. Al mantener relaciones sexuales aumentan las posibilidades de que las bacterias pasen a la uretra, y la micción favorece su eliminación.
- ✓ Tomar arándanos rojos, o cualquier otro alimento que mantenga un pH ácido en la orina, como aquellos ricos en

vitamina C como el zumo de naranja, porque dificulta que las bacterias se adhieran a las paredes de la vejiga.

- ✓ Las mujeres que sufren con frecuencia infecciones urinarias pueden ser tratadas mediante la administración prolongada de pequeñas dosis de antibióticos para prevenir las recidivas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU), infección de orina o infección urinaria, es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio. (20)

Bacteriuria asintomática

Está dada por el aislamiento de una cantidad específica (cuenta) de bacterias causantes de infección en una muestra de orina adecuadamente obtenida de una persona sin signos o síntomas de infección urinaria.

Cistitis aguda

Es una inflamación vesical sintomática, generalmente de tipo bacteriano, caracterizada por poliaquiuria, urgencia, disuria, dolor suprapúbico y tenesmo vesical.

Pielonefritis aguda

Infección bacteriana del parénquima renal caracterizada por dolor en el ángulo costovertebral, frecuentemente acompañada por fiebre, comúnmente precedida de síntomas irritativos urinarios bajos y ataque al estado general.

Sedimento urinario

El análisis del sedimento urinario en forma sistemática es impreciso y no debe usarse como recurso de estudio de bacteriuria durante el embarazo. La recogida de la orina debe ser cuidadosa para evitar la contaminación de la orina. Interpretación de exámenes de laboratorio y discrepancias:

Normal: menor de 10 leucocitos/mm³.

Sospechoso: entre 10 y 50 leucocitos/mm³.

Anormal: mayor de 50 leucocitos/mm³.

Urocultivo

Es el método estándar para el diagnóstico de infección del tracto urinario. Con valores entre 10,000 y 100,000 UFC/mL o cultivos polimicrobianos debe repetirse la prueba. La presencia de más de una especie así como el aislamiento de bacterias que generalmente no son uropatógenos indican contaminación. El Urocultivo debe enviarse al laboratorio cuanto antes o conservar la muestra a 4°C máximo 24

horas. No significativo: < 10⁴ UFC/mL. Dudoso: entre 10⁴ y 10⁵ UFC/mL:Significativo: >10⁵ UFC/mL.

Antibiograma

El antibiograma es la prueba microbiológica que se realiza para determinar la susceptibilidad de una colonia bacteriana a un antibiótico o grupo de antibióticos. El antibiograma permite definir para cada antibiótico, si la bacteria es sensible (antibiótico eficaz), medianamente sensible (antibiótico eficaz en ciertas condiciones) o resistente (antibiótico ineficaz). El antibiograma permite medir la capacidad de un antibiótico a inhibir el crecimiento bacteriano. Por tanto, permite evaluar la eficacia de un antibiótico sobre una bacteria (17)

III. CAPITULO

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1 Sistema de hipótesis

HI: Los factores demográficos, obstétricos y propios influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco.

HO: Los factores demográficos, obstétricos y propios no influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco.

3.2 Sistema de variables

Variable 1: Factores

Indicadores

Factores demográficos

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Ocupación

Factores obstétricos

- ✓ Paridad
- ✓ Edad gestacional

- ✓ Patologías del embarazo
- ✓ Complicaciones del embarazo por consecuencia de una infección de vías urinarias

Factores propios de la infección del tracto urinario

- ✓ Tipo de Infección del Tracto Urinario
- ✓ Tipo de diagnostico
- ✓ Tratamiento
- ✓ Resultados de examen de laboratorio
- ✓ Urocultivo

Variable 2: ITU en el embarazo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1: FACTORES DE LA INFECCIÓN	Factores que influyen en la infección urinaria	Factores demográficos	Edad	Nominal
			Estado civil	
			Grado de Instrucción	
			Ocupación.	
		Factores obstétricos	Edad gestacional	Nominal
			Numero de gestaciones	
			Número de abortos	
			Número de hijos	
		Factores propios maternos	Patologías concomitantes	Nominal
			Complicaciones de la ITU	Nominal
VARIABLE 2: ITU	se define como la presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos. Ocurre con un alta prevalencia en mujeres y engloba diferentes entidades	Tipos de infección urinaria	Bacteriuria Asintomática	Nominal
			Cistitis	
			Pielonefritis	

IV.CAPITULO

MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo de investigación

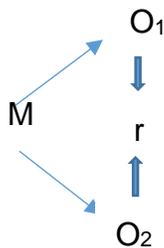
El estudio según los objetivos propuestos es de tipo de investigación descriptiva correlacional; donde se describen el comportamiento de las variables y se mide el grado de relación éntrelos factores demográficos, maternos con la infección del tracto urinario. (23)

Así mismo tiene un enfoque cuantitativo y para su análisis el deductivo, parte de la causa para deducir a aparición de los efectos en este caso del estudio las infecciones urinarias.

Así mismo es retrospectivo y por el recojo de datos fue de corte transversal. (23)

4.1.1. Diseño de Investigación

Diseño de la investigación: Descriptivo correlacional, transversal, retrospectivo



4.2 Población y muestra

4.2.1. Población

Estuvo conformado por el número total de gestantes atendidas en el control prenatal en el centro de Salud Perú corea Huánuco. Periodo julio-diciembre 2018, que asciende a 180 gestantes.

4.2.2. Muestra

Comprende el total de Gestantes con el diagnóstico de Infección del Tracto Urinario del Centro de Salud Perú Corea Huánuco. Periodo julio-diciembre del año 2018 que asciende a 123 gestantes.

4.2.3 Criterios de selección

Criterios inclusión:

- ✓ Gestantes atendidas en el centro de salud Perú Corea.
- ✓ Gestante con un mínimo un primer control prenatal
- ✓ Gestante que cuenten con su primera batería de laboratorio
- ✓ Gestante con diagnóstico de infección del tracto urinario

Criterios de exclusión

- ✓ Gestantes con infección del tracto urinario crónicas.
- ✓ Gestantes con historias clínicas incompletas

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 técnica

En el estudio se utilizó el análisis documental de los documentos archivados en archivo central del ámbito de estudio.

4.3.2. Instrumentos

Se utilizaron las historias clínicas para su revisión y análisis para la obtención de los datos y la Ficha de Recolección de Datos, donde se registraron los datos obtenidos del análisis de cada historia clínica. Este último instrumento fue elaborado por los investigadores y validado por juicio de expertos para validez interna.

4.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se cumplió con las gestiones para la autorización de estudio de campo en el ámbito de estudio que es el Centro de Salud Perú Corea.

Posteriormente se procedió a observar y analizar las historias clínicas de gestantes con infección del tracto urinario.

Se registran los datos en la Ficha de recolección de datos de cada gestante con infección urinaria y que cumplan los criterios de inclusión.

4.4. Técnica de procesamiento y análisis de los datos recolectados

Se consideró los pasos siguientes:

- Plan de organización de datos
Revisión de instrumentos y que este completo todos los reactivos es decir los ítems.

Creación de una base de datos

Instalación del programa SPSS versión 23

- Plan de codificación

Designación de códigos a las categorías de las variables tanto categóricas como numéricas según corresponda

- Plan de recuento

Ordenar en el archivo de la investigación, frecuencia y tablas de contingencia así como gráficos

- Plan de análisis de datos

Estadística descriptiva:

De tendencia central: media, mediana y moda.

De dispersión: rango, valor máximo, valor mínimo según aplique en las variables

Para el análisis de datos sobre la correlación de las variables y por ser un estudio descriptivo correlacional la contrastación de hipótesis se hizo por verificación de los resultados encontrados frente a la hipótesis de los cuales se utilizó la prueba del chi cuadrado: $\chi^2 = \sum \left(\frac{F_o - F_e}{F_e} \right)^2$

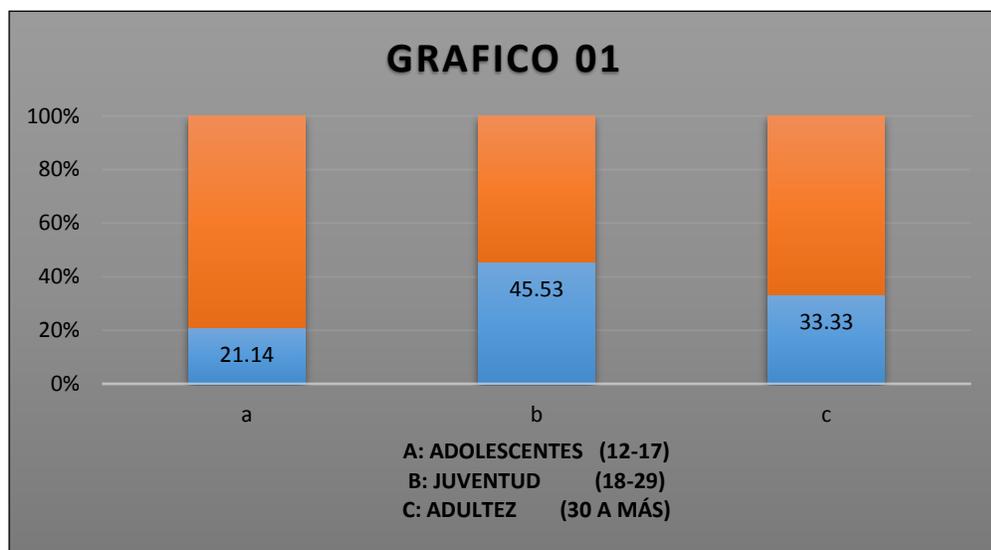
V.CAPITULO RESULTADOS

5.1. Análisis Descriptiva

Tabla 01: Edad Materna en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco Julio – diciembre 2018.

EDAD MATERNA	Fi	%
Adolescencia (12-17)	26	21.14
Juventud (18 – 29)	56	45.53
Adulthood (30 a más)	41	33.33
TOTAL	123	100.00

Fuente: Ficha de resolución de datos



Interpretación

La tabla y gráfico 01; señala que, el 45.53% (56) de gestantes de la muestra estudiada presentaron edades entre 18 – 29 años (Juventud) el, 33.33% (41) entre 30 a más años (Adulthood) y, el 21.14% (26) entre 12 – 17 años (Adolescente)

Tabla 02: Estado civil en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco Julio – Diciembre 2018.

ESTADO CIVIL	Fi	%
Soltera	30	24.4
Conviviente	71	57.7
Casada	22	17.9
TOTAL	123	100.00

Fuente: Ficha de resolución de datos



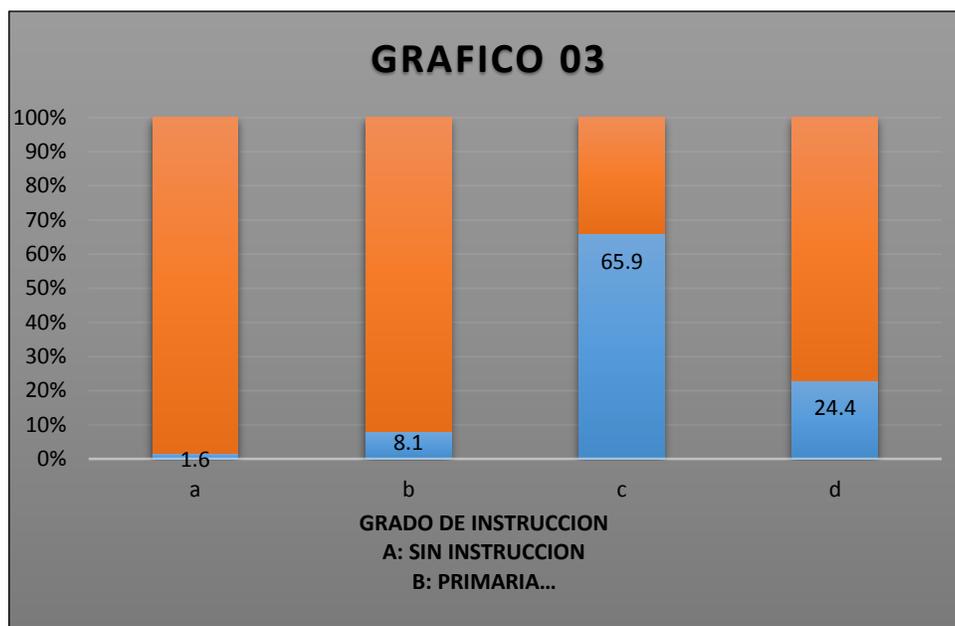
Interpretación

La tabla y grafico muestra que , el 57.7% (71) de gestantes de la muestra estudiada presentaron el estado civil conviviente , el 24.4% (30) soltera y, el 17.9% (22) casada.

Tabla 03: Grado de instrucción en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco Julio – Diciembre 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Fi	%
Sin instrucción	2	1.6
Primaria	10	8.1
Secundaria	81	65.9
Superior	30	24.4
TOTAL	123	100.00

Fuente: Ficha de resolución de datos



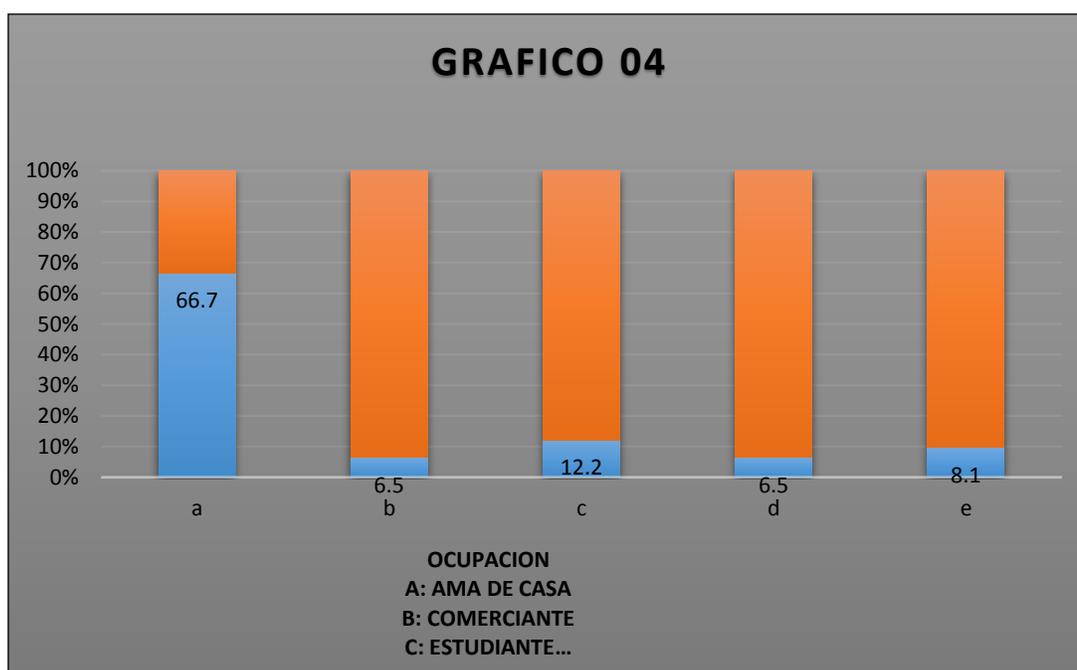
Interpretación

La tabla y gráfico 03, indica que, el 65.9% (81) de gestantes de la muestra estudiada presentaron el grado de instrucción secundaria. el 24.4% (30) superior, el 8.1% primaria y el 1.6% (2) sin instrucción.

Tabla 04: Ocupación en gestantes en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco Julio – Diciembre 2018.

OCUPACIÓN	Fi	%
Ama de casa	82	66.7
Comerciante	8	6.5
Estudiante	15	12.2
Profesional	8	6.5
Otros	10	8.1
TOTAL	123	100.00

Fuente: Ficha de resolución de datos



Interpretación

La tabla y grafico 04; revelan que, el 66.7% (82) de gestantes de la muestra estudiada son de ocupación de ama de casa, el 12.2% (15) son estudiantes, el 8.1% (10) presentan otras ocupaciones, el 6.5% (8) son comerciantes y el 6.5.5 (8) son profesionales).

TABLA 05: Factores Demográficos que influyen en la infección de tracto urinario en gestantes del centro de salud Perú corea Huánuco. periodo Julio – diciembre 2018.

FACTORES DEMOGRAFICOS	ITU				TOTAL	
	SI		NO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Edad Materna	104	84.6	19	15.4	123	100.0
Estado Civil	104	84.6	19	15.4	123	100.0
Grado de Instrucción	104	84.6	19	15.4	123	100.0
Ocupación	101	82.1	22	17.9	123	100.0
TOTAL	103	83.7	20	16.,3	123	100.0

Fuente: Ficha de resolución de datos (Consolidación)



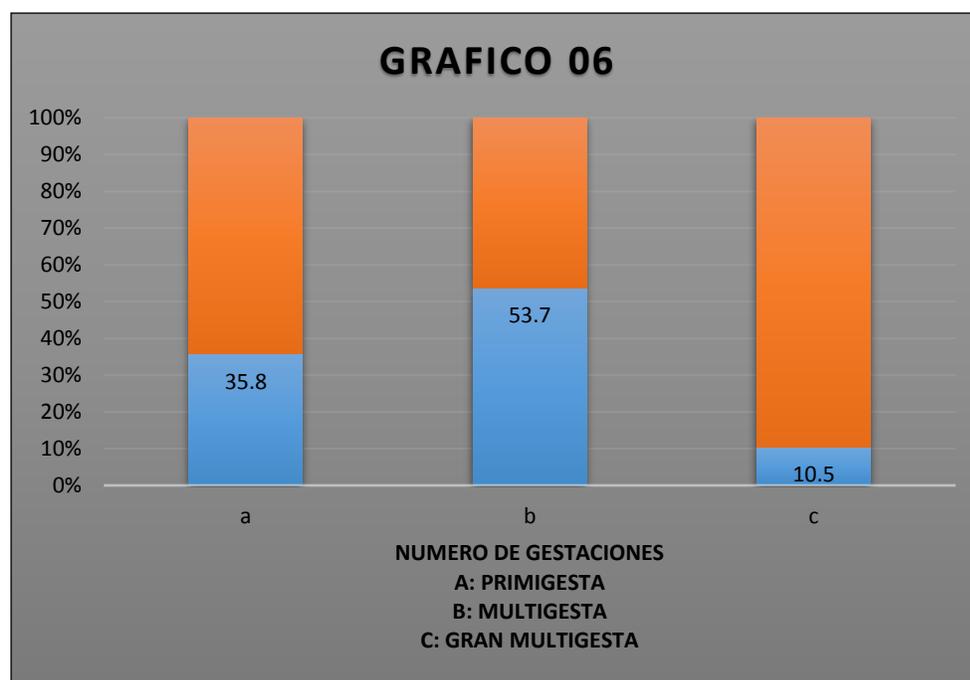
Interpretación

En la tabla y gráfico 05, se observa que, el 83,7% (103) de gestantes estudiadas presentaron infecciones del tracto urinario (ITU) a consecuencia de los factores demográficos y el 16,3%(20) de gestantes no presentaron ITU.

Tabla 06: Número de gestaciones en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco Julio – diciembre 2018

NUMERO DE GESTACIONES	Fi	%
Primigesta (1)	44	35.8
Multigesta (2 – 4)	66	53.7
Gran Multigesta (5 a más)	13	10.5
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Interpretación

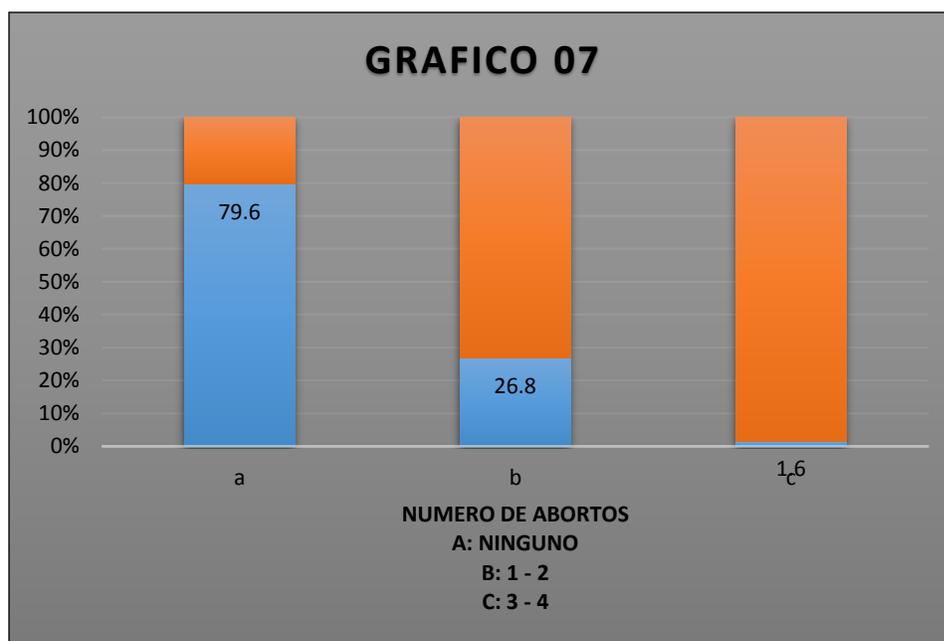
La tabla y grafico 06; indica que, el 53.7% (66) de gestantes de la muestra estudiada presentaron el número de gestaciones entre 2 a 4 gest.(Multigesta),el 35.8% (44) entre 1 gestación (Primigesta) y , el 10.5% (13) entre 5 a más gestaciones (Gran Multigesta).

Tabla 07: Número de abortos en gestantes del Centro de Salud

Perú Corea, Huánuco Julio – Diciembre 2018

NUMERO DE ABORTOS	Fi	%
Ninguno	98	79.6
1 - 2	33	26.8
3 – 4	2	1.6
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



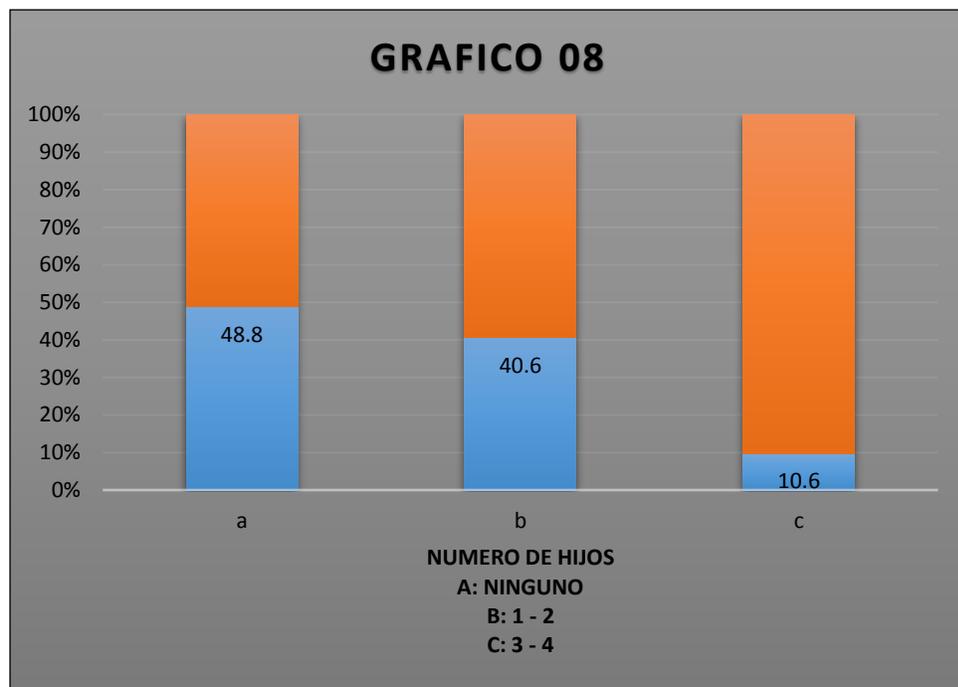
Interpretación

La tabla y grafico 07; muestra que, el 79,6% (98) de gestantes de la muestra estudiada no tuvieron ningún aborto, 26,8(33) de gestantes tuvieron el número de abortos entre 1 y 2, el 1.6%(2) entre 3 a 4 abortos

**Tabla 08: Número de hijos en gestantes del Centro de Salud Perú
Corea, Huánuco Julio – Diciembre 2018.**

NUMERO DE HIJOS	Fi	%
Ninguno	60	48.8
1 - 2	50	40.6
3 - 4	13	10.6
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



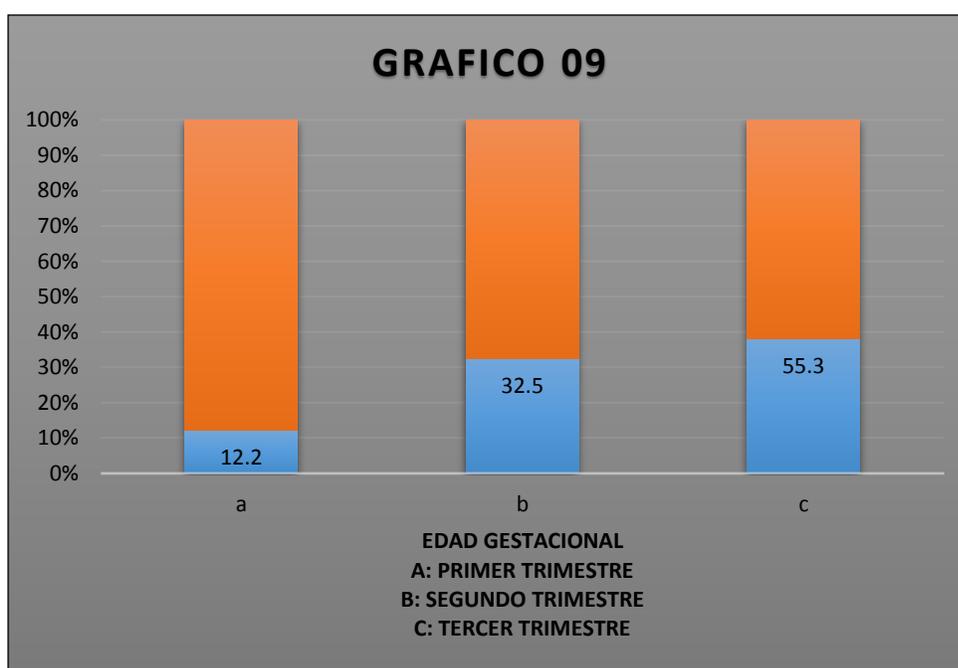
Interpretación

La tabla y gráfico 08; señalan que, el 48.8% (60) de gestantes de la muestra estudiada no tuvieron ningún hijo, el 40.6% (50) tuvieron el número de hijos entre 1 a 2 y, el 10.6% (13) entre 3 a 4 hijos.

Tabla 09: Edad gestacional en gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, Julio – diciembre 2018.

EDAD GESTACIONAL	Fi	%
Primer Trimestre	15	12.2
Segundo Trimestre	40	32.5
Tercer Trimestre	68	55.3
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



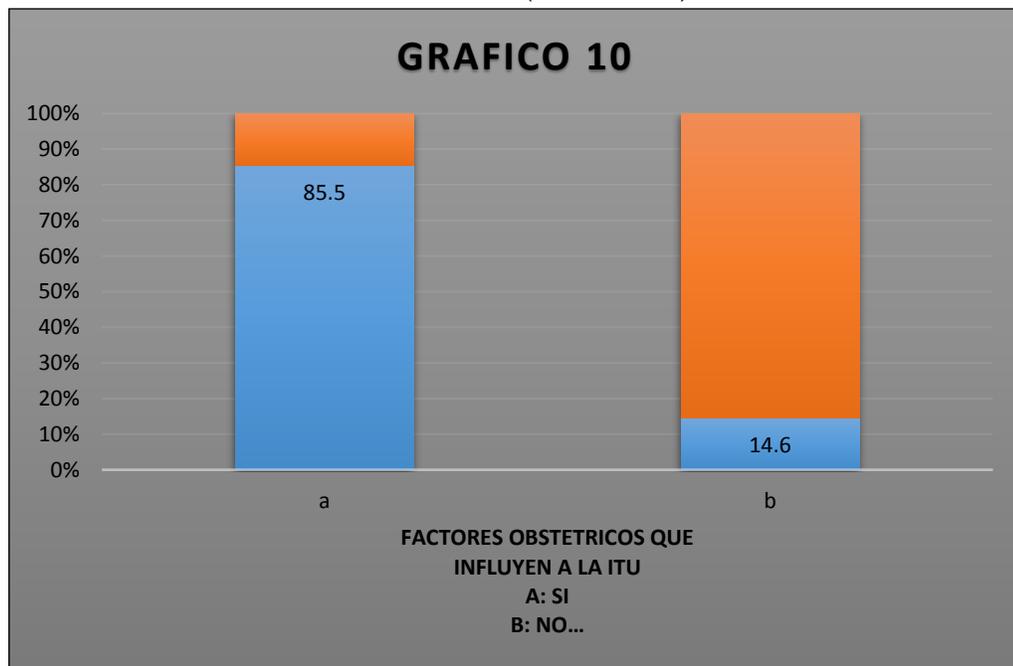
Interpretación

La tabla y grafico 09; revelan que, el 55.3% (68) de gestantes de la muestra estudiada presentaron el tercer trimestre edad gestacional, el 32.5% (40) el segundo trimestre y, el 12,2% (15) el primer trimestre.

Tabla 10: Factores Obstétricos que influyen en la infección del tracto Urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, Julio – Diciembre 2018.

FACTORES OBSTETRICOS	ITU				TOTAL	
	SI		NO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Número de gestaciones	105	85.4	18	14.6	123	100.0
Número de abortos	106	86.2	17	13.8	123	100.0
Número de hijos	105	85.4	18	14.6	123	100.0
Edad gestacional	105	85.4	18	14.6	123	100.0
TOTAL	105	85.5	18	14.6	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos (Consolidado)



Interpretación

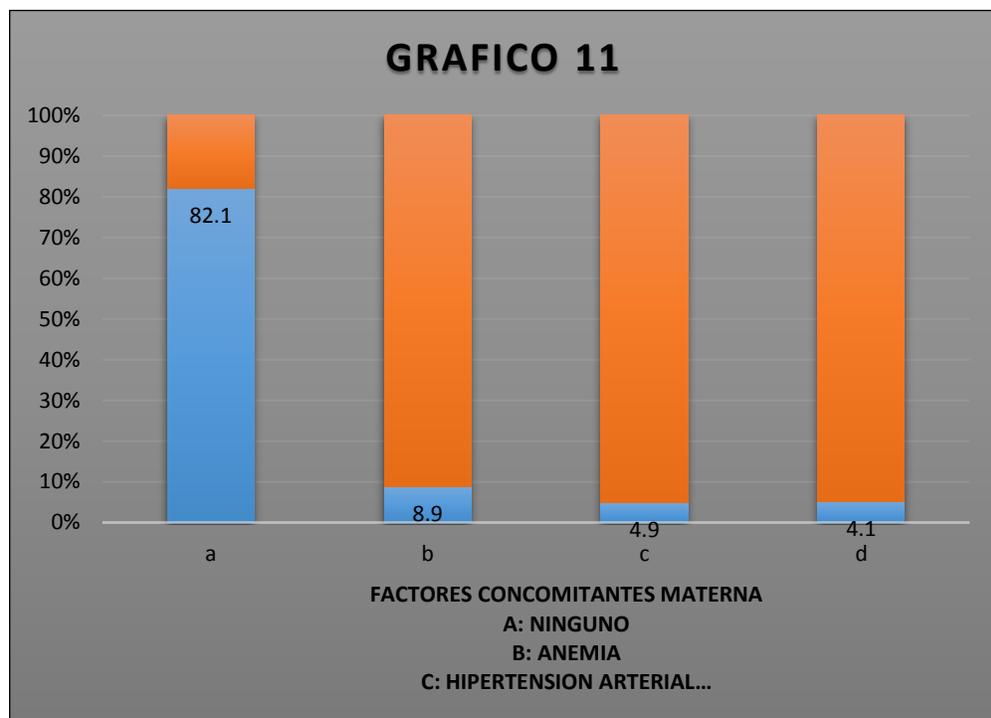
La tabla y grafico 10; sustentan que, el 85.5% (105) de gestantes estudiadas presentaron infecciones del tracto urinario a consecuencia de

los factores obstétricos y, el 14,6% (18) de gestantes no presentaron ITU.

TABLA 11: Patologías concomitantes Maternas en gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, Julio – diciembre 2018.

PATOLOGIAS CONCOMITANTES	Fi	%
Ninguno	101	82.1
Anemia	11	8.9
Hipertensión Arterial	6	4.9
Otros	5	4.1
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Interpretación

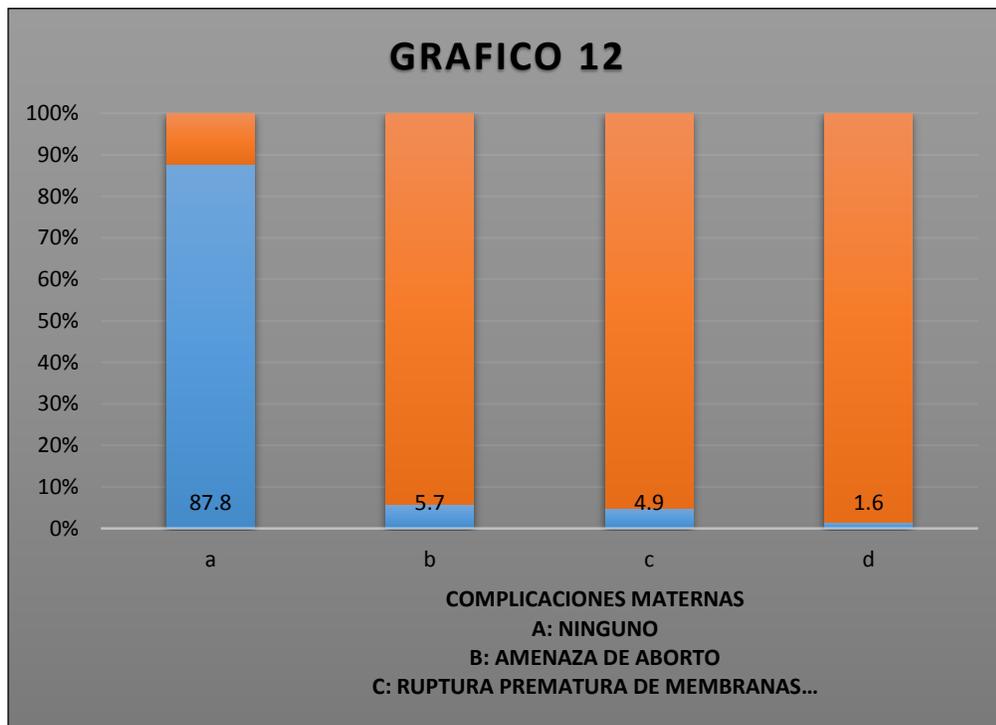
La tabla y grafico 11; indican que, el 82,1% (101) de gestantes de la muestra estudiadas no presentaron ninguna patología concomitante, el

8.9% (11) presentaron anemia, el 4.9% (6) presentaron hipertensión arterial y , el 4.1 % (5) presentaron otras patologías.

Tabla 12: Complicaciones Maternas en gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, Julio – Diciembre 2018.

PATOLOGIAS MATERNAS	Fi	%
Ninguna	108	87.8
Amenaza de aborto	7	5.7
Ruptura Prematura de Membranas	6	4.9
Amenaza de parto Prematuro	2	1.6
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



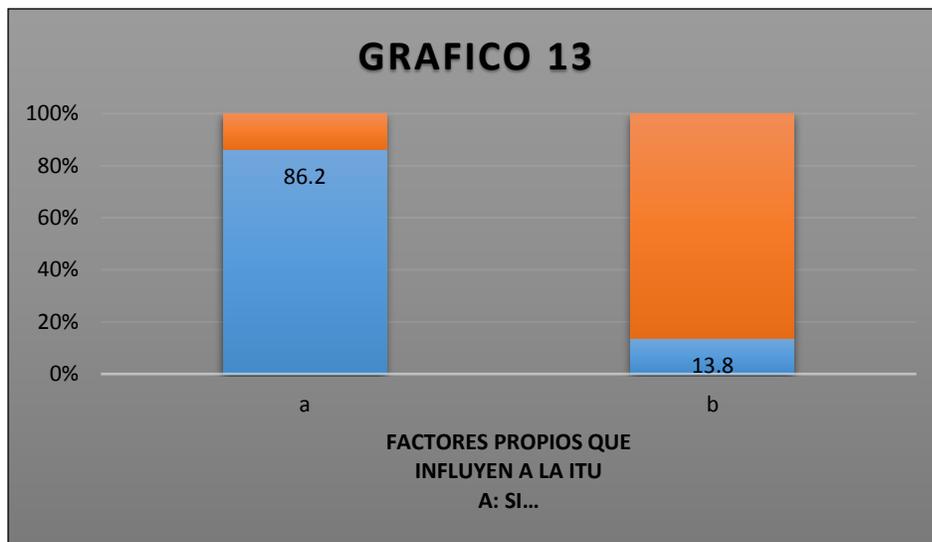
Interpretación

La tabla y grafico 12; muestra que, el 87.8% (108) de gestantes de la muestra estudiada no presentaron complicaciones maternas, el 5.7% (7)

presentaron amenaza de aborto, el 4.9% (6) Ruptura Prematura de Membranas y, el 1.6% (2) amenaza de parto prematuro.

FACTORES PROPIOS	ITU				TOTAL	
	Si		No			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
PATOLOGIAS CONCOMITANTES	105	85.4	18	14.6	123	100.0
COMPLICACIONES MATERNAS	106	86.2	17	13.8	123	100.0
TOTAL	106	86.2	17	13.8	123	100.0

Tabla 13: Factores Propios que influyen en la infección del tracto Urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco, Julio – Diciembre 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos (Consolidados)

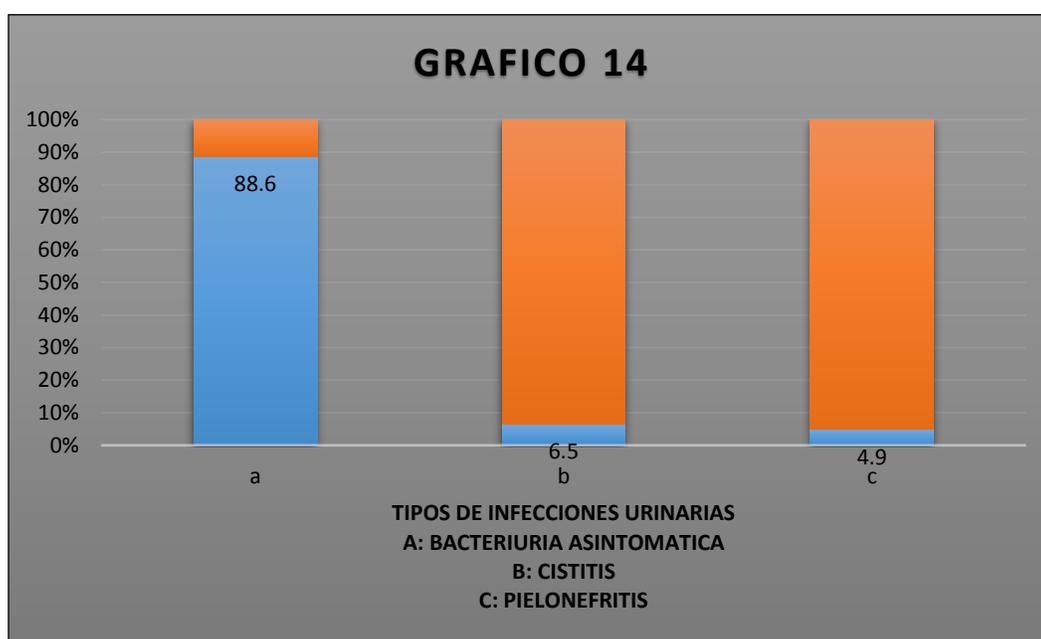
Interpretación

En la tabla y grafico 13; señalan que , el 86,2% (106) de gestantes de la muestra estudiadas presentaron infecciones del tracto urinario a consecuencias de los factores propios maternas y , el 13.8% (17) no presentaron la ITU.

Tabla 14: Tipos de infección Urinaria en gestantes del Centro de Salud del Centro. Huánuco, Julio – diciembre 2018.

TIPOS DE INFECCIONES URINARIA	Fi	%
Bacteriuria Asintomática	109	88.6
Cistitis	8	6.5
Pielonefritis	6	4.9
TOTAL	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



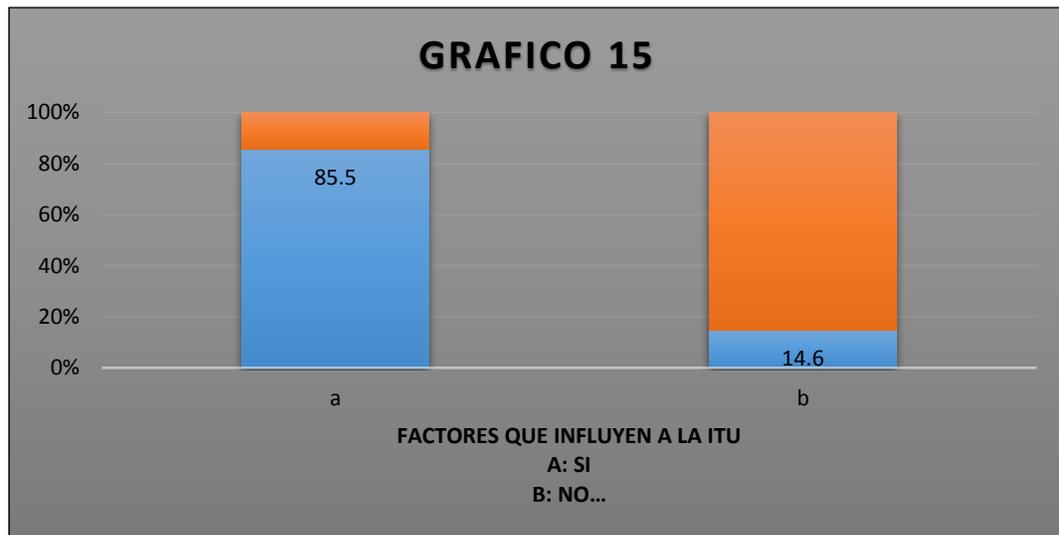
Interpretación

La tabla y gráfico 14; indican que, el 88.6% (109) de gestantes de la muestra estudiada presentaron Bacteriuria Asintomática como infección urinaria, el 6.5% (8) presentaron Cistitis y, el 4.9% (6) Pielonefritis.

Tabla 15 : Factores que influyen en las Infecciones del Tracto Urinario en gestantes del Centro de Salud del Centro. Huánuco, Julio – Diciembre 2018

FACTORES	ITU				TOTAL	
	SI		NO		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Factores Demográficos	103	83.7	20	16.3	123	100.0
Factores Obstétricos	105	85.5	18	14.6	123	100.0
Factores Propios	106	86.2	17	13.8	123	100.0
TOTAL x	105	85.5	18	14.6	123	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Interpretacion

En la tabla y grafico 15; se observa que, el 85.5% (105) de gestantes de la muestra estudiada presentaron infecciones del tracto urinario a causa de los factores demográficos, obstétricos y propios y, el 14.6% (18) no presentaron las infecciones del tracto urinario a causas de los factores.

5.2. Análisis inferencial

CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPOTESIS A TRAVES DE LA ESTADISTICA NO PARAMETRICA DE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO: $X^2 = \sum \left(\frac{F_o - F_e}{F_e} \right)^2$

Donde:

$X^2 =$ ¿?

\sum : Sumatoria

Fe: Frecuencia esperada

Fo: Frecuencia observada

FACTORES	ITU		TOTAL
	SI	NO	
DEMOGRAFICOS	103	20	123
OBSTETRICOS	105	18	123
Propios	106	17	123
TOTAL	314	55	369

La tabla corresponde a 3 x 2 (3 - 1=2) (2 - 1=1) =2 Grados de Libertad
a alfa $X^2c=0.05$ (5.99)=Fo.

Los cálculos se realizan como sigue:

Demográficos	:	123	:	0.33
Obstétrico	:	123	:	0.33
Propios	:	123	:	0.33
		<u>369</u>		<u>0.99</u>

Luego para estimar las Fe, se multiplica así:

314 x 0.33 = 103.62	55 x 0.33 = 18.15
314 x 0.33 = 103.62	55 x 0.33 = 18.15
314 x 0.33 = 103.62	55 x 0.33 = 18.15

Para facilitar el cálculo de X^2 a partir de la formula se utiliza la siguiente tabla de trabajo.

RELACIÓN	Fo	Fe	$(Fo - Fe)^2$	$(\frac{Fo-Fe}{Fe})^2$
D - SI	103	103.62	0.3844	0.0037
O - SI	103	103.62	0.3844	0.0037
P - SI	103	103.62	0.3844	0.0037
D - NO	20	18.15	3.4225	0.1886
O - NO	18	18.15	3.4225	0.1886
P - NO	17	18.15	3.4225	0.1886
	364	365.31		$X^2 = 0.5769$

Para el nivel de significancia de α 0.05 y 2 grados de libertad; en la tabla de chi cuadrado se encuentra como punto crítico el valor de $X^2c=5.99$ que comparado con el valor obtenido $X^2 = 0.5769$ se deduce: $X^2=0.5769 < X^2c=5.99$ (0.05) luego se tiene que aceptar la H_1 : Los factores demográficos, obstétricos y propios influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados del estudio y comprobados estadísticamente mediante la comprobación de hipótesis se tuvo el resultado de que: Los factores demográficos , obstétricos y propios no influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huanuco. Julio – Diciembre 2018; con una prueba de $X^2=0.5769 < X^2c=5.99(0.05)$. Por tanto se llegaron a conclusiones: Un porcentaje promedio general de 85,5% de gestantes evaluadas presentaron infección del tracto urinario (ITU) a consecuencias de los factores demográficos, obstétricos y propios materno. Considerando estos resultados, Hernández, Elena indica que la infección del tracto urinario es la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, con colonización y multiplicación de microorganismos, habitualmente bacterias en el aparato urinario, que se extiende desde la uretra hasta los riñones. Asimismo, José Molina y Col. Sustentan que la infección de las vías urinarias es considerada la complicación medica más frecuente del embarazo, que puede complicar la evaluación del mismo, el parto y el puerperio por ende al perinato. La infección de vías urinarias presenta factores facilitadores como son los anatómicos propios de la mujer que aunque no se encuentre embarazada tiene mayor predisposición a desarrollarla.

Al respecto, Pavón Gómez en su investigación realizada encontró que el 55.6% de las pacientes tenía menos de 20 semanas de gestación; 33.5% tenía entre 15 a 25 años, 84.9% presentaron síntomas leves de la infección urinaria. En cuanto al aislamiento en 76.6% fue *Escherichia coli*; 71% *proteus* y 6.6% *Klesbbsiella sp.* La sensibilidad general de nitrofurantoína para los patógenos urinarios fue de 94.3%, de la ampicilina 73% y de la gentamicina 78%; los antibióticos más sensibles fueron ceftazidime e imipenem. Contrastando los resultados obtenidos por Pavón no interpreta relación directa con los pronósticos de los resultados analizados e interpretados y a la vez encontrados en nuestro estudio.

Según, Torrejano, Calderón y Quimbayo en su proceso de estudio se incluyeron 90 gestantes (45 casos y 45 controles) emparejadas por edad con diagnóstico de IVU, quienes asistieron a control prenatal. Se encontró relación epidemiológica entre la presencia de IVU en el embarazo y el “bajo” nivel educativo (OR: 1,33 IC 0.51-3.58), así como el antecedente de gestación (OR: 1,8 IC 0.54-6.83), control prenatal tardío (OR: 1,7 IC 0.55-5.58) y paridad (OR: 1,67 IC 0.55-5.58). Resultados que evidencian dichos sustentadores de sus datos encontrados no indican semejanza alguna con los resultados estadísticos encontrados dentro de nuestro estudio.

Al respecto, Palacios y Pardo en su investigación realizada encontró que en relación a las características sociodemográficas el mayor número de pacientes entre 20 y 24 años (43%). Observándose que dichas gestantes proceden mayoritariamente del área urbana (61%) y a su vez el 88% son convivientes, el 47% tienen secundaria completa, y en relación a la ocupación el 82% son amas de casa.²⁾ Con respecto a los datos de la historia obstétrica, predominaron las primíparas (39%), el 57% en edades gestacionales menos de 37 semanas, las gestantes en su mayoría no tienen antecedentes de aborto y de partos pretérminos 76% y 96% respectivamente, tuvieron más de 6 consultas prenatales con una proporción de 56%, demostrándose así la importancia de los controles, para identificar potenciales factores de riesgo.³⁾ En el III trimestre de gestación predominan las infecciones urinarias, siendo la bacteriuria asintomática la más resaltante (51%), seguido de cistitis (17%) y pielonefritis (7%). Consecuentemente dichos resultados que informa Palacios y Pardo presenta algunas relaciones con los datos o resultados que se encontraron en nuestra investigación.

Según, Sangama y Ruíz en su estudio investigado encontraron que las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% en las gestantes mestizas y en un 25%, las nativas quechua; las complicaciones más frecuentes entre gestantes mestizas y quechuas fue el aborto. Son primigestas entre las mestizas 52.94% y entre nativas quechua 70% eran multigestas; y el 41.18% de mestizas y el 55% nativas

quechuas, cursaban el II trimestre de embarazo. La infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes se presentan con mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa. Suscribiendo los resultados que indica Sangama y Ruiz presenta diferentes procedimientos estadísticos en comparación con los resultados encontrados y obtenidos en nuestra investigación a consecuencia del planteamiento del problema.

Al respecto, Fabián, Arbi en su estudio revela que las pacientes conocen las infecciones del tracto urinario y sobre algún síntoma de las ITU dice conocer dice que es el dolor al miccionar 43%, tuvo alguna vez ITU fue el 59%, tuvieron la enfermedad a veces el 44%, acude al médico el 36%, ama de casa 59%, el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal recibe orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presento infecciones del tracto urinario durante sus embarazos anteriores, tuvieron ITU durante el embarazo en el I trimestre 27%. Resultados que fundamenta Fabian se evidencian algunos resultados que indicamos y encontrados dentro de nuestra investigación

CONCLUSIONES

Con respecto a los objetivos planteados e investigadores se llegaron a conclusiones:

1. El 83.7% de gestantes de la muestra estudiada no presentaron infecciones del tracto urinario a consecuencias de los factores demográficos (edad materna, estado civil, grado de instrucción y ocupación).
2. El 85.5% de gestantes de la muestra estudiada no presentaron infección del tracto urinario a causa de los factores obstétricos (número de gestaciones, número de abortos, número de hijos y edad gestacional). Además, el 86.2% de gestantes de la muestra estudiada no presentaron infecciones del tracto urinario a consecuencia de los factores propios maternas (patologías concomitantes y complicaciones maternas).
3. Según los procesos del estudio, un porcentaje promedio general de 85.5% de gestantes estudiadas no presentaron infección del tracto urinario a causas de los factores demográficos, obstétricos y propios.
4. A través de la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de que: Los factores demográficos, obstétricos y propios maternos no influye en las infecciones del tracto urinario, con una prueba de $X^2=0.5769 < X^2c=5.99(0.05)$

RECOMENDACIONES

1. Las instituciones de Salud Obstétrica región Huánuco que tiene a cargo la asistencia a gestantes en el control prenatal, deben desarrollar acciones que permiten detectar tempranamente una infección del tracto urinario, como son los exámenes de laboratorio entre ellos el examen de orina para detectar los tipos de infecciones y brindar un tratamiento adecuado.
2. Los profesionales de obstetricia que laboran en los servicios de Gine-Obstetricia, deben utilizar métodos adecuados y eficaces para evaluar a las gestantes con infección del tracto urinario de esta manera evitar complicaciones posteriores.
3. Las Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva deben fortalecer las acciones de información, educación y comunicación hacia las gestantes y comunidad en general, respecto de la importancia de la infección urinaria en la gestación para su prevención.
4. Concientizar a la población gestante de realizar sus controles prenatales, para que, de esta forma por medio de prevención secundaria, se realicen todos sus exámenes de rutina, incluido el examen de orina, el cual al ser positivo reciba un tratamiento adecuado y evitar así el desarrollo de la infección urinario, que sin un adecuado tratamiento lleva a un parto pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo SEGO.Infección urinaria y gestación (actualizado Febrero 2013). ProgObstetGinecol. [Internet] 2013, Sep. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.001>
2. Maroto Teresa, Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada, Patología Urinaria y Embarazo,pág.1,2,3.[Internet].2016,http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2013/clase2013_patologia_urinaria_y_embarazo.pdf
3. INFORMACION TERAPEUTICA del Sistema Nacional de Salud Vol 29– N°22005DirecciónInternet: http://www.msc.es/Diseno/informaciónProfesional/profesional_farmacia.htm
4. Vallejos Medic, Clotilde, López Villegas, María del Rosario, , Enríquez Guerra, Miguel Ángel, Ramírez Valverde, Benito. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. [Internet] 2013, <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2010/ei104b.pdf>
5. Gilbert N, O'Brien V, Hultgren S, Macones G, Lewis W, Lewis A. Urinary Tract Infection as a Preventable Cause of Pregnancy Complications: Opportunities, Challenges, and a Global Call to Action. Global Adv Health Med.[Internet].2016,Dic.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833562/>
6. Paucarima María, Incidencia de Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel, GuayaquilEcuador,2013,; <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1843/1/tesis%20de%20infeccion%20de%20vias%20urinarias%20%20maria%20paucarima.pdf>

7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. Perú. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología.[Internet]2016.http://www.inmp.gob.pe/images/archivos/Otros/guias_atencion_clinica_y_procedimientos_obstetricia_y_perinatologia.pdf
8. Lloysith Amasifuen Sangama, Noelia Gabriela Ruíz Gonzales, Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio. Setiembre 2012. [Internet]. http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_109_Binder1.pdf
9. Vera Rivera, Dayana, Características Microbiológicas y Tratamiento de la Gestante con Infección del Tracto Urinario en El Hospital Goyeneche, Arequipa– 2014. [Internet] <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3209>
10. Javier Pavón, Néstor. Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, Nicaragua.
11. Torrejano M, Calderón L, Quimbayo A. Factors associated with urinary tract infection in pregnant women Pitalito, 2012. RFS - Revista Facultad de Salud. 2013; 5 (2): 18-26. INTERNET <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/138/243>
12. P Paico, J Esmir, P Malmaceda, V Viviana - 2016 - repositorio.untumbes.edu.pe
13. Alzamora Ena, Infección del tracto urinario en gestantes Hospital San José de Chíncha- Minsa”, Enero a diciembre del año 2015. [Internet] <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/77>
14. Torres Rojas, José Luis. Características sociodemográficas y clínicas de las infecciones de las vías urinarias en el embarazo en el Hospital

Nacional Hipólito Unanue 2016”
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1510>

15. Fabian Arbi, Maricela Factores De Riesgo De Infecciones De Las Vías Urinarias En Mujeres Embarazadas De 16– 40 Años En El Hospital Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco – 2015 .Fabian Arbi, Marcela. Universidad De Huánuco, 2017
16. Williams, Trastornos renales y de las vías urinarias, cambios en las vías urinarias inducidos por el embarazo, 23 ed. Pág. 1030.
17. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Atención Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología - - 26 jun. 2013 Lima Perú
18. Estrada AA, Figueroa DR, Villagrana ZR. Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. Julio-Septiembre, 2010. Rev. Perinatología-Reproduccion humana, Volumen 24, Número 3 pp 182-186 México. [Internet].2016
<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>
19. Guía de manejo de ITU en embarazadas. Colombiana de salud S.A
20. SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), protocolo de la sego. infección urinaria y gestación. Actualizada febrero 2013.
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica(GPC). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013.
22. Sorolla Romero, José Antonio. Estudiante de 6º curso del Grado en Medicina, Universidad Jaume Infecciones Urinarias Y Embarazo. Departamento De Salud De La Plana Universitat Jaume. Última Actualización: 23 de marzo De 2017

23. Hernández S. R., Fernández C. C. y Baptista L. P. "Metodología de la Investigación" 6ta Ed. Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S. A. México 2010.
24. Molina López, José, Manjarrez Hernández, Ángel. Departamento de Microbiología y Parasitología Recursos en Bacteriología, Infecciones de Vías Urinarias Escherichia Coli. Internet. 2016, <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/enfermedades-vias-urinarias.html>

ANEXOS

MATRIZ

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TITULO: “FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO.PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018”

TITULO DE PROYECTO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMENTO
Factores de la Infección del Tracto Urinario en gestantes del Centro De Salud Perú Corea Huánuco. Periodo Julio - Diciembre 2018.	<p>Objetivo general :</p> <p>Determinar los factores que influyen la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los factores demográficos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2018.</p> <p>Establecer los factores obstétricos que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea,</p>	<p>Hipótesis general :</p> <p>Los factores demográficos, obstétricos y propios influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea</p> <p>Hipótesis específicas :</p> <p>Los factores demográficos, obstétricos y propios no influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea</p>	<p>Variable :</p> <p>Variable 1</p> <p>Indicadores :</p> <p>-Factores demográficos</p> <p>-Factores obstétricos</p> <p>-Factores propios de las infecciones del tracto urinario</p> <p>Variable 2</p> <p>ITU en el embarazo</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptivo correlacional, transversal, retrospectivo.</p>	<p>Población:</p> <p>Está conformado por el número total de 180 Gestantes atendidas en el control prenatal en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco. Periodo Julio-Diciembre 2018</p> <p>Muestra :</p> <p>-</p> <p>Comprende 123 Gestantes con el diagnóstico de Infección del Tracto Urinario del Centro de Salud Perú Corea Huánuco. Periodo Julio-Diciembre 2018</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

	<p>Huánuco.Perido Julio Diciembre 2018.</p> <p>Especificar los factores personales que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea, Huánuco.Perido Julio - Diciembre- 2018.</p>					
--	--	--	--	--	--	--



“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO”



FACULTAD DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia Clínica _____

Nombre y Apellido _____

FACTORES DEMOGRAFICOS

1.-Edad: _____

Adolescente (12-17)

Juventud (18 - 29)

Adulterez (30 – a +)

2.-Estado Civil:

Soltera

Conviviente

Casada

Viuda

Divorciada

3.-Grado de Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

4.-Ocupacion:

Ama de Casa

Estudiante

Comerciante

Profesional

Trabajadoras de la chacra

Empleadas del hogar

Otros _____

FACTORES OBSTETRICOS

5.-Antecedentes Gineco-Obstétricos

Gestas

Partos

Abortos

Hijos vivos
Hijos muertos

6.-Edad Gestacional _____

1-13 semanas

14-27 semanas

28- a + semanas

FACTORES PROPIOS

7.-Presenta algunas de las siguientes patologías

Ninguna

Anemia

Diabetes

Hipert arterial

Otra

8.- Complicación del embarazo por consecuencia de una infección de vías

urinarias Si No

Si la respuesta es Sí que complicación presento

Ruptura prematura de membranas

Amenaza de aborto

Amenaza de parto pre término

Aborto

Otro _____

9.-Tipo de Infección del Tracto Urinario

Bacteriuria asintomática

Cistitis

Pielonefritis



RESOLUCIÓN N° 232-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 05 de junio del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0480031 de fecha 20.MAY.2019 presentado por los alumnos Kenlli,David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, quienes solicitan la emisión de Resolución de aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en ocho (08) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 082-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 29.MAR.19 se nombra a la Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ como Asesora de los alumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del trabajo de Investigación;

Que, los alumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE solicitan exclusividad de Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUANUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2018.", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 617-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 22.MAY.2019 se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, con Oficio N° 031-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 04.JUN.2019 la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "**FACTORES DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA. HUANUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018.**", de alumnos **Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, asesoradas por la Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución:

Asesora, Interesadas, Com GyT, DUI., Archivo
Sec/CPH



RESOLUCIÓN N° 248-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 10 de Junio del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0480032 de fecha 07. JUN.19 presentado por los alumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 232-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 05.JUN.2019 se aprobó como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018", de los alumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE;

Que, mediante Resolución N°082-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 29.MAR.2019 se nombró a la Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ como Asesora de Tesis de los Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo;

Que, con Informe N° 13-2019-UNHEVAL-FOBST-DP/As de fecha 21.MAR.2019 la Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, asesora de los alumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2018", presentada por los alumnos en mención;

Que, los alumnos de la Facultad de Obstetricia Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis arriba indicado para su aprobación;

Que, con Informe N° 008-2018-J-EXAM-JIPJ de fecha 30.ABR.2019 la Dra. Isabel PRADO JUSCAMAITA y con Informe N°05-MMF de fecha 06.MAY.2019 la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: : "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018", de los alumnos de la Facultad de Obstetricia Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2018**", de los alumnos **Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE**, asesoradas por la **Mg. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ**.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 06.MAY.2019.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

.....
Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

DUI, asesora, interesadas y archivo.
Sec/CPH

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe la **Obst. Roberto Neyer Chung Vaca**, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018**", elaborado por las Bachilleras de Obstetricia: Estrada Tarazona Kenlli David y Jorge Clemente Yadira, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 08 de junio del 2019



Roberto Chung Vaca
OBSTETRA
COP: 23680

Firma



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
EL INSTRUMENTO
OPINION DE JUECES REVISORES**

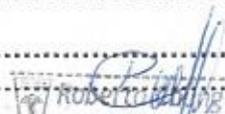


Título de la Investigación: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018".

JUEZ REVISOR: Obst. Roberto Neyer Chung Vaca

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

OBSERVACIONES


 Roberto Neyer Chung Vaca
 OBSTETRA
 COP. 25600

Obst. Roberto Neyer Chung Vaca

DNI: 40486360

TELEF: 976501058

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe la **Obst. Enrique Pardave Vergara** , mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO.PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018**", elaborado por las Bachilleres de Obstetricia: Estrada Tarazona Kenlli David y Jorge Clemente Yadira, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 08 de junio del 2019



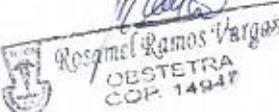
Enrique Pardave Vergara
OBSTETRA
C.O.P 22293

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe la **Obst. Rosamel Ramos Vargas** , mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018**", elaborado por las Bachilleras de Obstetricia: Estrada Tarazona Kenlli David y Jorge Clemente Yadira, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 08 de junio del 2019

Rosamel Ramos Vargas
OBSTETRA
COP. 14947

Firma



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
EL INSTRUMENTO
OPINION DE JUECES REVISORES



Título de la Investigación: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2018".

JUEZ REVISOR: Obst. Rosamel Ramos Vargas

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

OBSERVACIONES


Obst. Rosamel Ramos Vargas
COP. 14947

DNI: 22674167

TELEF: 962817979

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe la **Obst. Elsa Lino Atencio** , mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del proyecto de investigación "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO.PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018**", elaborado por las Bachilleres de Obstetricia: Estrada Tarazona Kenlli David y Jorge Clemente Yadira, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huánuco, 08 de junio del 2019


 *Elsa D. Lino Atencio*
OBSTETRA
COP.: 15594

Firma



**ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR
EL INSTRUMENTO
OPINION DE JUECES REVISORES**



Título de la Investigación: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA HUÁNUCO.PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2018".

JUEZ REVISOR: Obst. Elsa Lino Atencio

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

OBSERVACIONES

.....



Obst. Elsa Lino Atencio

DNI: 20105169

TELEF: 962806902



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

Amarilis, 12 de agosto del 2019.

CARTA N° 019- 2019-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Dra. Mary Luisa Maque Ponce
Decana de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL

Presente.-

Asunto: Autorización para la Ejecución de Proyecto de investigación.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que en virtud al oficio presentado se autoriza la ejecución del proyecto de investigación titulado **“Factores de la Infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco periodo Julio-diciembre 2018 ”**, cuya recolección de datos será 10 al 16 de julio del presente año, en el horario de lunes a sábado turno mañana con el compromiso de dejar un ejemplar del trabajo de investigación para el archivo del establecimiento de Salud.

Esperando cumplir con los solicitado.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED AMARILIS

C.D. Sergio A. Fernández Briceño
JEFE DE MICRO RED
C.O.P. 14307

SAFB/safb
09/07/2019



RESOLUCIÓN N°326-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 02 de agosto del 2019

VISTO:

La Solicitud N°0486005 de fecha 26.JUL.2019 presentado por los exalumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, los exalumnos de la Facultad de Obstetricia Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE; solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018", bajo el asesoramiento de la Dra. Digna MANRIQUE DE LARA SUAREZ, quien informa la culminación del Informe final del Proyecto de Investigación y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° DESIGNAR Jurados de la Tesis titulada: "FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018", de los exalumnos de la Facultad de Obstetricia **Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

PRESIDENTA	:	Dra. Isabel PRADO JUSCAMAITA
SECRETARIO	:	Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
VOCAL	:	Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
ACCESITARIO	:	Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

2° DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del borrador del Proyecto de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

3° DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
 DECANA

Distribución: Jurados, Asesora, Interesados, Com. GyT y Archivo.



RESOLUCIÓN N° 338-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 08 de agosto del 2019

VISTO:

La Solicitud N°0475706, de fecha 08.AGOS.19, presentado por ex alumnos Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, solicitando reconfirmación de los Jurados para la sustentación de tesis;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 335-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 08.AGOS.19 se designó a la Dra. Isabel Prado Juscamaita como miembro jurado examinador de la tesis titulada: **"FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018"** de los bachilleres Kenlli David ESTRADA TARAZONA y Yadira JORGE CLEMENTE, en calidad de PRESIDENTA;

Que, mediante Oficio N°231-2019-UNHEVAL/FOBST-DDA, la Directora del Departamento Académico hace constar que la Dra. Isabel Prado Juscamaita, no podrá asistir a la Sustentación como jurado, por estar de licencia por capacitación programado en investigación;

Que, analizado el documento, se aprueba habilitar a la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA como Presidenta del Jurado, en consecuencia dejar sin efecto la Resolución N° 335-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 08.AGOS.19, dejando subsistente los Numerales 1°, 2° y 4°;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **Habilitar** a la **Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA** como Presidenta del Jurado, en consecuencia **DEJAR SIN EFECTO** la parte Resolutiva del Numeral 3° de la Resolución N° 335-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 08.AGOS.19, dejando subsistente los Numerales 1°, 2° y 4° de la referida Resolución; debiendo quedar conformado de la siguiente manera:

PRESIDENTA	:	Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA	:	Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
VOCAL	:	Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

- 2° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DR. VICTOR QUISPE SULCA
DECANO (e)



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

En la ciudad de Huánuco, a los 08 días del mes de Agosto de 2019, siendo las 17:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018**", presentado por el bachiller **Kenlli David ESTRADA TARAZONA**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA	:	Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
VOCAL	:	Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS
— Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 15 y cualitativa de: Bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

 Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
PRESIDENTA

 Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
SECRETARIA

 Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
VOCAL

Asesora: Dra. DIGNA MANRIQUE DE LARA SUAREZ



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

En la ciudad de Huánuco, a los 08 días del mes de Agosto de 2019, siendo las 14:30 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO- DICIEMBRE 2018**", presentado por la bachiller **Yadira JORGE CLEMENTE**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

PRESIDENTA	:	Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
SECRETARIA	:	Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
VOCAL	:	Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

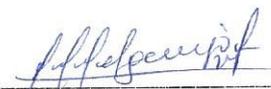
Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

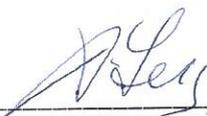
03 Papeleta (S) APROBADOS
— Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 15 y cualitativa de: Buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
PRESIDENTA


Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
SECRETARIA


Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
VOCAL

Asesora: Dra. DIGNA MANRIQUE DE LARA SUAREZ

**AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE
PREGRADO**

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL: (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: ESTRADA TARAZONA, Kenlli David

DNI: 71011452 Correo electrónico: Kenllidc27@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 926 958739 Oficina _____

Apellidos y Nombres: JORGE LIENENTE, Yadira

DNI: 73113463 Correo electrónico: yadira.jc.29@hotmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 965034182 Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:

Pregrado
Facultad de Obstetricia Escuela Profesional de obstetricia

Título Profesional obtenido:

OBSTETRICIA

Título de la Tesis:

**FACTORES DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE
2018**

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un 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.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
 2 años
 3 años
 4 años

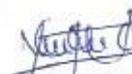
Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Huánuco, 10 de agosto de 2019



Estrada Tarazona, Kenlli David

AUTORA 1



Jorge Clemente, Yadira

AUTORA 2