

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



HUÁNUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO
A LA AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO EN
GESTANTES. C. S. CARLOS SHOWING FERRARI.**

AÑO – 2015.

TESISTAS:

JUIPA GARCIA, KEHELER PROSPERO

VIGILIO CLAUDIO, SHERLY YASMIN

ASESOR:

ROCANO ROJAS, LEÓN

HUÁNUCO, PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que eh dado, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mi amada madre, Adelinda García Ventura, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación: siendo mi apoyo en todo momento, quien con su tenacidad y lucha incesante es el gran ejemplo a seguir y destacar.

A mi querido padre que desde cielo me cuida y envía su amor y fuerza para avanzar.

KEHELER P. JUIPA GARCÍA

“A Dios por darme la fortaleza, Valentía y Amor que me mantuvo de pie para culminar mi proyecto y seguir adelante a pesar que los problemas se puedan presentar”.

“A mis Padres: Alejandro Vigilio Ventura y Castula E. Claudio Silva, por su apoyo y comprensión incondicional que hicieron lo posible la culminación de mi carrera”.

“A mis Hermanos por su incentivo y consejo a terminar esta carrera”.

SHERLY Y. VIGILIO CLAUDIO.

AGRADECIMIENTO A:

A mi asesor, Obstetra León Rocano Rojas, por toda la paciencia y valioso tiempo, quien es un excelente profesional quien me brindo conocimientos que fueron de gran ayuda para el desarrollo de este proyecto.

A maestros de mi querida alma mater, Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, porque supieron impartir conocimientos y experiencias, quienes me recordaron que la gestante es nuestro prójimo y que la mejor recompensa de un obstetra es la sonrisa sincera de aquél a quien brindamos nuestro conocimiento.

RESUMEN

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES. C. S. CARLOS SHOWING FERRARI. AÑO – 2015.

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación de la Infección del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes. C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015; utilizando para ello una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal; la muestra estuvo constituida por 73 gestantes; obteniendo los siguientes resultados: Determinantes socioeducativos de las gestantes: Edad el 63% son de 18 a 29 años, estado civil, 42 son convivientes (57,5%). Grado de instrucción, 31 son de nivel primaria (42,5%). Ocupación, 46 son ama de casa (63%). Procedencia, 61 son de la zona urbana (83,6%). Determinantes obstétricos: Paridad, 43 son primigestas (58,9%). Controles prenatales, 54 son no son controladas (de 5 a menos controles) un total de 74%. Características de la Infección de Tracto Urinario: según el diagnóstico, 53 pertenecen a bacteriuria asintomática (72,6%). Según las características clínicas, 65 presentan (89%). De acuerdo al examen de orina, 68 son patológicos (93,2%). Según el urocultivo, 14 son positivos (19,2%) y 59 no tienen dicho examen (80,8%). Características clínicas del diagnóstico final de las gestantes: 62 con diagnóstico de amenaza de parto pre término (85%) y 11 con el diagnóstico de trabajo de parto pre término (15%). De acuerdo a la estadística es la correlación de Pearson con el resultado de 1 que indica que ambas variables están fuertemente asociadas, motivo por el que se acepta la hipótesis de investigación. Concluimos nuestra investigación que la Infección del Tracto Urinario está fuertemente asociada a la Amenaza de parto pre término.

Palabras clave: Infección del Trato Urinario, Amenaza de Parto Pre Término.

SUMMARY

URINARY TRACT INFECTION RELATED TO THE THREAT OF PRETERM BIRTH IN PREGNANT. C. S. CARLOS SHOWING FERRARI. YEAR - 2015.

This research aimed to determine the relationship of urinary infection with the threat of preterm birth in pregnant women. C. S. Showing Carlos Ferrari. Year - 2015; using an descriptive, retrospective and cross-sectional research; the sample consisted of 73 pregnant women; with the following results: Determinants of pregnant socio Age 63% are between 18 and 29 years, marital status, 42 are cohabiting (57.5%). Level of education, 31 are from (42.5%) primary level. Occupation, 46 are housewife (63%). Origin, 61 are from the urban area (83.6%). Obstetric determinants: Parity, 43 are primiparous (58.9%). Antenatal, 54 are not controlled (5 to less controls) a total of 74%. Features Urinary Tract Infection: according to the diagnosis, 53 belong to asymptomatic bacteriuria (72.6%). According to the clinical features, presented 65 (89%). According to urinalysis, 68 are pathological (93.2%). According to the urine culture, 14 were positive (19.2%) and 59 without this examination (80.8%). Clinical characteristics of the final diagnosis of pregnant women: 62 with a diagnosis of threatened preterm labor (85%) and 11 with a diagnosis of preterm labor work (15%). According to the statistic is the Pearson correlation with the result of 1 indicating that both variables are strongly associated, why the research hypothesis is accepted. Our research concluded that the urinary infection is strongly associated with the threat of preterm delivery.

Keywords: Urinary tract infection, Threatened preterm birth.

INDICE

N° Nombre	Página
I Capítulo: Marco teórico	
1.1. Antecedentes	04
1.2. Bases teóricas	10
1.3. Definición de términos básicos	19
1.4. Hipótesis	20
1.5. Variables	20
1.6. Objetivos	21
II Capítulo: Marco metodológico	
2.1. Ámbito de estudio	22
2.2. Tipo y Nivel de estudio	22
2.3. Población y muestra	22
2.4. Diseño	24
2.5. Técnica de recolección de datos	25
2.6. Validez	25
2.7. Procedimiento de recolección de datos	25
2.8. Aspectos éticos	26
III. Capítulo: Resultados	
3.1. Resultados	27
3.2. Discusión de resultados	36
Conclusiones	38
Sugerencias	39
Referencias bibliográficas	41
Anexos	43

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas ⁽¹⁾; es la infección obstétrica que provoca mayor número de partos pre término en Europa, América Latina y en nuestro País. En el Hospital San Bartolomé en Lima, Pacora y Huiza encontraron la prevalencia de bacteriuria asintomática en un 21,2%. Recientemente, Soto y colaboradores encontraron una prevalencia de 10,2% de bacteriuria asintomática en gestantes limeñas. Similares resultados han sido comunicados por Cerrón y García, quienes han encontrado una prevalencia de 14% y 7% de bacteriuria asintomática en Lima e Ica, respectivamente. En el Hospital E. Rebagliati, en Lima, Calderón y et al encontraron a la pielonefritis aguda la cual constituye la más seria complicación de la infección del tracto urinario en el embarazo, su incidencia se encuentra en 1 a 2,5% de todas las gestantes. En el Hospital Arzobispo Loayza en Lima, Siu y Chung-Hoo encuentran a la pielonefritis con una prevalencia de 2,1%. Los casos de cistitis en el Hospital San Bartolomé en Lima, la prevalencia fue 1,3% correspondiente al 34% de infecciones del tracto urinario diagnosticadas en el embarazo ⁽⁶⁾. Al tener una prevalencia elevada está problemática es motivo de plantearnos la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación de la Infección del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes. C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015?; con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables, con los objetivos específicos de caracterizar los determinantes socioeducativos de la población

objeto de estudio: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia, identificar los determinantes obstétricos: Paridad y control prenatal, identificar la clínica de la Infección del Tracto Urinario en la gestante e identificar la clínica de la Amenaza de Parto Pre término en la gestante; para la investigación utilizamos una metodología descriptiva, de nivel correlacional, de tipo no experimental, retrospectivo y transversal; la población es las 300 gestantes atendidas en el periodo de dos años, para la muestra se utiliza el cálculo alfa para población finita conocida siendo 73 personas del estudio, bajo criterios de selección y randomización en un muestreo probabilístico aleatorio simple; la técnica es un análisis documental que incluyen hoja perinatal, SIP e historia clínica, todos recolectados en una ficha elaborada por los investigadores y validada por juicio de expertos, respetando los criterios éticos de una investigación en salud; la hipótesis estadística es la correlación de Pearson con el resultado de 1 que indica que ambas variables están fuertemente asociadas, motivo por el que se acepta la hipótesis de investigación que: Existe relación de la Infección del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes. C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015; los resultados son: Determinantes socioeducativos de las gestantes: Edad el 63% son de 18 a 29 años, estado civil, 42 son convivientes (57,5%). Grado de instrucción, 31 son de nivel primaria (42,5%). Ocupación, 46 son ama de casa (63%). Procedencia, 61 son de la zona urbana (83,6%). Determinantes obstétricos: Paridad, 43 son primigestas (58,9%). Controles prenatales, 54 son no son controladas (de 5 a menos controles) un total de 74%. Características de la Infección de Tracto Urinario: según el diagnóstico, 53 pertenecen a bacteriuria asintomática

(72,6%). Según las características clínicas, 65 presentan (89%). De acuerdo al examen de orina, 68 son patológicos (93,2%). Según el urocultivo, 14 son positivos (19,2%) y 59 no tienen dicho examen (80,8%). Características clínicas del diagnóstico final de las gestantes: 62 con diagnóstico de amenaza de parto pre término (85%) y 11 con el diagnóstico de trabajo de parto pre término (15%). Concluimos nuestra investigación que la Infección del Tracto Urinario está fuertemente asociada a la Amenaza de parto pre término. La estructura de redacción del presente informe de investigación consta III Capítulos: I. Marco Teórico. II. Marco Metodológico. III. Resultados. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográfica y Anexos.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

1.1.1 Antecedentes internacionales

Luis Sifontes, ⁽⁷⁾ En el 2011, en Venezuela, realizó un estudio titulado: Incidencia de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes que acuden a la emergencia obstétrica del Hospital IVSS “José M. Carabaño Tosta” de Maracay – Aragua, con el objetivo de analizar la incidencia de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes, el estudio fue descriptivo, epidemiológico en su modalidad retrospectiva. La población se constituye por la totalidad de casos (497) de gestantes con infecciones urinarias que fueron atendidas en el servicio de obstétrica, donde se procedió a tomar una muestra de 59% de representatividad, seleccionándola por cada dos sujetos/casos de la población; lo que la redujo a 294 casos de estudio. En los hallazgos se encontró una asociación muy elevada entre amenaza de parto pre término e infecciones del tracto urinario, 75 ± 84 , donde 7 de cada diez embarazada con la patología estudiada tenían proceso infeccioso urinario. Las pacientes presentaron antecedente de infección urinaria en una alta cifra 65% (190/294); hubo sintomatología en el 82% (242/294), presentando síntomas como polaquiuria, disuria, calofríos, fiebre o dolor lumbar.

Lucio Escudero y et al. ⁽⁸⁾, en el año 2010, en España, realizaron un estudio titulado: Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pre término, tenían como objetivo valorar si los partos pre término se asocian a mayor incidencia de infecciones del tracto urinario (ITU) que los partos a término, un estudio retrospectivo de casos y controles con grupo estudio: 60 gestantes con parto antes de la 37 semana y grupo control: 37 gestantes que tuvieron parto a término, realizaron un estudio analítico y epidemiológico. Resultados: El 50% de las gestantes del grupo estudio presentaban ITU frente al 18,9% del grupo control ($p = 0,002$). El 83,3% de los recién nacidos del grupo estudio presentaron complicaciones perinatales frente al 5,4% en el grupo control ($p = 0,000$). Concluyendo en que: Los partos pre término sin otro factor de riesgo conocido se asocian a mayor incidencia de ITU.

Pedro Faneite, Ramón Gómez y et al.⁽⁹⁾, en el año 2010, en Venezuela, realizaron la investigación titulada: Amenaza de parto prematuro e infección urinaria, dicho estudio se realizó en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello, con el objetivo de estudiar la incidencia de infecciones urinarias en las amenazas de parto prematuro, para lo cual utilizaron una estudio descriptivo, epidemiológica, en 497 amenazas de parto prematuro, a 428 se realizó examen de orina, de estas 294 (68,69%) reportaron infección urinaria. Resultados: Incidencia de infección urinaria en la amenaza de parto prematuro fue 68,69% (294/298). Aspectos clínicos predominantes fueron embarazos entre 29 y 36 semanas 68,37% (201/294), antecedente de infección urinaria 64,63% (190/294) y sintomatología urinaria presente 82,31% (242/294). El uro cultivo a 206 casos del grupo estudio 70,06% (206/294), resultado positivo 66,99% (138/206). Germen frecuente Escherichia Coli 79,71% (110/138), sensibilidad a la ampicilina 34,41% (53/138) y cefalosporina 31,88% (44/138). Conclusión: Las amenazas de parto prematuro tienen estrecha relación con las infecciones urinarias, tratarlas adecuadamente permite disminuir sus consecuencias.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Sullym, Salirrozas Gil y et al.⁽¹⁰⁾, en el año 2013, en Trujillo Perú, realizaron un estudio titulado: Factores de riesgo maternos asociados a parto pre término, con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos asociados a su ocurrencia, estudio analítico epidemiológico retrospectivo de casos y controles, de 70 pacientes por grupo (pre término y a término). Resultados: El antecedente de parto pre término ($p=0,0129$; OR: 7,03), inadecuado control prenatal ($p=0,007$; OR:4,8889), desprendimiento prematuro de placenta ($p=0,0059$; OR: 8,5), vaginosis bacteriana ($p=0,0004$; OR: 4,0702) e infección de vías urinarias ($p=0,0023$; OR: 2,9688) se asociaron al desarrollo de parto pre término. Interpretación: Situaciones como parto pre término previo, un inadecuado control prenatal, desprendimiento prematuro de placenta e infecciones vaginales y urinarias se asociaron a parto pre término. Concluyeron que: El antecedente de parto pre término, el inadecuado control prenatal, el desprendimiento prematuro de placenta, la vaginosis bacteriana y la infección de vías urinarias son factores de riesgo asociados al desarrollo de parto pre término.

Fernando Parra Velarde, ⁽¹¹⁾ en el año 2013 en Tacna – Perú, realizó un estudio titulado: Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital Hipólito Unanue, con el objetivo de determinar los factores de riesgos maternos, fetales y socio demográficos asociados a parto pre término, estudio analítico epidemiológico, retrospectivo de casos y controles, con la población objeto de estudio las gestaciones que culminaron en parto de recién nacido vivo pre término, tal cifra fue de 642, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo 416 casos aptos, seleccionando la muestra por muestreo aleatorio simple, para mejorar la potencia estadística se escogió una relación 1:2 respecto a los controles, seleccionándose 400 controles. Luego del análisis estadístico se tiene que, los factores asociados al parto pre término son la edad materna < 18 años, el antecedente de parto prematuro, período intergenésico < 2 años, la ganancia durante el embarazo < 8kg, pre eclampsia y ruptura prematura de membranas, embarazo gemelar, estado civil soltera y la ocupación de agricultora.

Isabel Mirella Reyes Masgo y Rocio Ruiz Cumapa,⁽¹²⁾ en el año 2011, en Lima – Perú, desarrollaron la investigación titulada: Factores de riesgo de parto pre término en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en un estudio analítico epidemiológico de caso control, con el objetivo de determinar los factores de riesgo predisponentes para la ocurrencia de un parto pre término, utilizaron un estudio retrospectivo, transversal de casos y controles. Resultados: En el análisis univariado se presentan los siguientes factores de riesgo: La Infección del Tracto Urinario, pre eclampsia, ruptura prematura de membranas vulvo vaginitis, edad materna extrema, número de control prenatal y peso pre gestacional. Sin embargo en el análisis multivariado los factores de mayor fuerza de asociación son: Pre eclampsia (OR: 4.82; IC 95%: 1.54-15.10) y la Infección del Tracto Urinario (OR: 3.84; IC 95%: 1.14-12.95. y finalmente concluyeron en que los factores de riesgo predisponentes para la ocurrencia de un parto pre término son: Pre eclampsia y la Infección del Tracto Urinario.

1.1.3 Antecedentes locales

No se ubicaron a estudios que enmarque el problema estudiado.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Infección del Tracto Urinario

1. **Concepto.**- Es la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas (13).
2. **Etiología.**- Los gérmenes causantes de infecciones del tracto urinario durante el embarazo son los mismos fuera de la gestación. Bacilos gran negativos, fundamentalmente: Escherichia Coli 85% de los casos. Otros bacilos gran negativos como Klebsiella spp, Proteus mirabilis, Enterobacter spp, Serratia spp, y Pseudomonas spp, y cocos gran positivos: Streptococcus agalactiae⁽¹⁴⁾.
3. **Epidemiología.**- Tradicionalmente, se ha aceptado que las mujeres de estratos socioeconómicos bajos tienen mayor frecuencia de infección del tracto urinario comparada con los estratos socioeconómicos más elevada, pero sobre todo con una historia previa a dicha infección Sin embargo, esta diferencia por estrato socioeconómico parece depender principalmente de los hábitos higiénicos y sexuales en la mujer que presenta infección del tracto urinario, comparado con mujeres que no la presentan. Así, se ha demostrado que el coito facilita la entrada de microorganismos en la vejiga por expresión mecánica de la uretra proximal en forma retrógrada o quizás el traumatismo de la mucosa del cuello de la vejiga y uretra proximal altera el esfínter interno de la uretra, la presión

intracanalicular y la barrera de la mucosa, favoreciendo el ascenso de gérmenes hacia la vejiga desde la uretra distal. Buckley y col han demostrado incremento en la bacteriuria después del coito en mujeres con y sin historia de infección del tracto urinario recurrente. Nicolle y col demostraron que 75% de los episodios de infección urinaria en mujeres con historia de infección del tracto urinario recurrente ocurrieron en las primeras 24 horas después del coito. Parece ser que los mismos factores responsables para la infección después del coito en mujeres con infección del tracto urinario recurrente ocurren en las mujeres asintomáticas. La diferencia clínica parece estar relacionada a la habilidad de la bacteria para persistir o inducir una respuesta inflamatoria. El autor Adatto y et al., han documentado que la retención voluntaria de miccionar y el nomiccionar dentro de los primeros 10 minutos después del coito en la mujer puede jugar un rol patogénico importante en la infección del tracto urinario recurrente y la educación de estas pacientes para que evacúen la vejiga completamente demuestra ser efectiva en prevenir la reinfección en estas mujeres. La frecuencia del coito mayor de 3 veces por semana también aumentaba el riesgo de infección del tracto urinario comparado con quienes lo practicaban vez por semana (OR 2,7; IC95% 1,16-6,2). Por lo tanto, los hábitos dietéticos y sexuales son factores de riesgo importantes para presentar infección del tracto urinario recurrente en mujeres

jóvenes. Otros factores de riesgo fueron la edad en la que se había padecido el primer episodio de infección del tracto urinario (<15 años) y antecedentes de infección del tracto urinario recurrente en la madre. También la administración reciente de antibióticos, que alterarían la flora vaginal y facilitarían la colonización vaginal por uro patógenos, así como la utilización de condones impregnados con espermicidas, se han asociado con un mayor riesgo de infección del tracto urinario recurrente. La incidencia de infección sintomática está asociada al coito vaginal, al empleo de espermicidas, diafragmas, condón y al inicio de la cohabitación ("cistitis de la luna de miel"). Un tercio de las mujeres presentan el cuadro de infección del tracto urinario a la edad de 26 años y la incidencia aumenta dramáticamente a la edad promedio de inicio de la actividad sexual y al número de compañeros sexuales. En muchos casos hay asociación entre las relaciones sexuales y el desarrollo de la infección del tracto urinario, el uso de diafragmas y espermicidas también parecería ser un factor de riesgo para las infecciones recurrentes. La transmisión de E. coli, es el agente responsable de 80 a 90% de las infecciones urinarias tratadas ambulatoriamente, es por la vía fecal-oral y puede ser transmitido de persona a persona por contacto directo o a través de vehículos, tales como agua o alimentos contaminados⁽¹⁵⁾.

4. Clasificación.- Funcionalmente en Bacteriuria Asintomática, Cistitis y Pielonefritis.

Bacteriuria asintomática, La definición comúnmente aceptada de bacteriuria asintomática (BA): es la presencia de 100,000 o más UFC por mililitro de chorro medio de orina en dos muestras consecutivas, en ausencia de signos y síntomas de infección del tracto urinario. Su incidencia es variable durante el embarazo varía entre 2 y 7%, y depende del número de partos, la raza y la situación socio económica⁽¹⁶⁾.

Cistitis.- Es considerada una infección primaria de las vías urinarias, durante un período de 6 años, Harris y Gilstrap observaron 126 casos de cistitis en 9,734 partos, con una incidencia de 1,3%. Esta baja frecuencia obedece probablemente a que en más de la mitad de los casos las pacientes no presentan bacteriuria significativa y por lo tanto son diagnosticados. La cistitis en el embarazo se considera una infección del tracto urinario primaria pues no se desarrolla a partir de la bacteriuria asintomática previa. Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente (síndrome miccional), acompañado a menudo de dolor supra púbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de ITU, ausencia de síntomas sistémicos, tales como fiebre, náuseas y vómitos. El uro cultivo es invariablemente positivo con más de 100 UFC/ ml. de orina⁽¹⁷⁾.

Pielonefritis.- Es la complicación médica más seria del embarazo y se presenta alrededor del 2% de las embarazadas. La incidencia de la población varía y depende de la prevalencia de bacteriuria asintomática y de si ésta es tratada. En las poblaciones no tratadas, dos tercios de los casos se originan en mujeres con bacteriuria preexistente, mientras que el otro tercio aparece en mujeres que no tenían bacteriuria al inicio del embarazo. La incidencia de pielonefritis ha disminuido en los últimos 20 años, debido en gran parte a la amplia aceptación de la detección de la bacteriuria asintomática al principio del embarazo. De las 304 gestantes con bacteriuria asintomática tratadas en el Hospital San Bartolomé de Lima, no encontramos algún caso de pielonefritis aguda, aunque se encontró recurrencia de la bacteriuria en 55 casos. Según la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, su incidencia depende de la existencia de un programa de screening y tratamiento de la bacteriuria. Se ha demostrado que el tratamiento de la bacteriuria asintomática disminuye en un 80 a 90% la incidencia de pielonefritis. Un 9% de los casos de pielonefritis se presentan en el primer trimestre del embarazo, un 45% en el segundo y un 46% en el tercero. El 15 a 20% de pielonefritis cursan con bacteriemia. Los síntomas y signos de la pielonefritis incluyen escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náusea y vómitos, polaquiuria, disuria y dolor en el ángulo costo vertebral; los exámenes de laboratorio

demuestran piuria y bacteriuria. Generalmente, la gestante con pielonefritis presenta signos y síntomas claros que permiten fácilmente hacer el diagnóstico; la mayoría presenta escalofríos, fiebre (97%) y dolor lumbar (92%). Un número importante (40%) presenta síntomas de infección del tracto urinario bajas (polaquiuria y disuria) y náuseas y/o vómitos (19%). La fiebre es universal y el diagnóstico debe ser sólo tentativo en su ausencia. La pielonefritis aguda durante el embarazo puede ser devastadora, tanto para la madre como para el feto. Aproximadamente 25% de las mujeres con infección grave presentan signos clínicos de alteración de múltiples sistemas orgánicos: disfunción renal, alteraciones hematológicas, lesión pulmonar, Inestabilidad hipotalámica (Las embarazadas con pielonefritis aguda presentan frecuentemente amplias variaciones de la temperatura a lo largo del día, con temperaturas que fluctúan rápidamente de 34 a 42 grados C. Una fiebre alta de 40 grados C puede ir seguida de periodos de hipotermia). Los puntos más importantes para el manejo son la hidratación, disminución de la pirexia, vigilar la función renal con un balance estricto de los ingresos y egresos y observación cercana por el shock que puede ocurrir en las infecciones por gram negativo⁽¹⁸⁾.

Cambios anatómicos y fisiológicos en el sistema urinario durante el embarazo y su relación con la infección urinaria.- La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el proceso de gestación, ya que la madre desarrolla modificaciones de tipo anatómico y funcional a este nivel, favoreciendo el aumento de la probabilidad a padecer esta condición. Durante el embarazo, según García y cols., a nivel anatómico, el riñón aumenta su tamaño aproximadamente 1 cm en su longitud además de su peso, dado por el incremento en el volumen intersticial y vascular secundario al estado de hiperdinamia renal de la gestante, por el aumento del 50 al 80% del flujo plasmático renal durante el segundo trimestre, que al término de la gestación disminuye hasta normalizarse, por otra parte, los cálices renales, la pelvis y el uréter se dilatan aproximadamente en un 90% de las gestantes, como lo expresa Estrada y cols; la dilatación de los cálices se causa por factores hormonales y mecánicos. Estos cambios se relacionan con el aumento de los niveles hormonales, especialmente de la progesterona y por la acción de la prostaglandina E2 (PGE2) producida por acción indirecta de la prolactina, las cuales generan la disminución progresiva en el tono de la musculatura de la uretra y la vejiga, que según como lo plantean García y cols., y Álvarez y cols., favorece en el aumento de su capacidad vesical alcanzado cerca de un litro de orina al término del embarazo, además de

la disminución de su vaciamiento, llevando a estasis urinaria que secundario a lo anterior, se suma la presencia de insuficiencia de la válvula vésico ureteral, la cual genera reflujo a este nivel incrementando el volumen urinario en los uréteres así mismo se produce una columna líquida de orina continua que permite lamigración de los microorganismos desde la vejiga hacia el riñónSe acompaña también de la reducción en el peristaltismo ureteral y del sistema colector. A esto se le añade el efecto obstructivo o compresivo parcial de tipomecánico, que el útero grávido y rotado a la derecha a partir de la segunda mitad del proceso de la gestación, induce a la permanencia de las bacterias en el sistema urinario, ya que por el aumento de la presión intra vesical, durante la micción se produce reflujo de orina desde la vejiga hacia los uréteres. Durante el tercer trimestre de la gestación, se produce el desplazamiento lateral intra vesical de los uréteres por estiramiento del trígono vesical, permitiendo que seacorte la porción terminal de los uréteres, favoreciendo a la disminución de lapresión en su interior⁽¹⁹⁾.

1.2.2 Amenaza de parto pre término

1. **Concepto.-** Es el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, constituye una complicación obstétrica usual en el embarazo, siendo así la principal causa de muerte perinatal y de secuela a largo plazo en el sobreviviente⁽²⁰⁾.
2. **Clasificación.-** Parto prematuro temprano antes de las 37 semanas, parto prematuro muy temprano, antes de la semana 30, y parto prematuro extremo antes de la semana 26 ⁽²⁰⁾.
3. **Factores de riesgo del parto pre término.-**Generalmente el parto pre término tiene causas multifactoriales y constituye una preocupación para todos, pues del conocimiento de los factores causales depende en gran parte la disminución de su frecuencia. Las diez patologías maternas más frecuentemente asociadas con partos pre términos son la ITU, la hipertensión inducida por el embarazo, ruptura prematura de membrana, hipertensión crónica, placenta previa, aloinmunización Rh, embarazo múltiple, infección urinaria, sífilis, cardiopatías congénitas y diabetes mellitus⁽²⁰⁾.
4. **Finalmente.-** es importante destacar que el mejor predictor de trabajo de parto pre término, es un mal desarrollo reproductivo anterior, ello dificulta la identificación de las nulíparas con riesgo, está situación resulta decepcionante, ya que más del 40% del total de las pacientes que inician un trabajo de parto pre término son nulíparas y el efecto de las medidas preventivas no será óptimo si no se detectan a todas.

Papiernik organizó muchos factores asociados con el trabajo de parto pre término en una escala de alto riesgo. Resulta controvertido si la utilización del sistema de puntuación de Papiernik, seguido de una educación intensiva de la paciente y de una buena atención prenatal, es eficaz para reducir la incidencia de trabajo de parto pre término⁽²⁰⁾.

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Infección del Trato Urinario.- Condición patológica que consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

1.3.2 Amenaza de Parto Pre Término.- Es la presencia de contracciones con un ritmo de 3 cada 10 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación, asociados a la modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical \geq a 2 cm y borramiento \geq 80%.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis de investigación

H_i = Existe relación de la Infección del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes. C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

1.4.2 Hipótesis nula

H^o = No existe relación de la Infección del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes. C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

1.5 Variables

1.5.1 Variable independiente

Infección del Tracto Urinario

1.5.2 Variable dependiente

Amenaza de Parto Pre Término

1.5.3 Variables intervinientes

1. Edad
2. Paridad

1.5.4 Operacionalización de variable:

Variable		Dimensión	Sub dimensiones	Indicadores	Tipo	Nivel de medición	Valor de medición
INDEPENDIENTE	Infección del Tracto Urinario	Alto	Pielonefritis	Porcentaje de colonias bacterianas	Cuantitativa	Ordinal	Más de 100,00 x C.
		Bajo	Cistitis				100,00 x C.
			Bacteriuria Asintomática				Menos de 100,000 x C
DEPENDIENTE	Amenaza de Parto Pre Término	Contracciones Uterinas	Frecuencia Intensidad Duración	Porcentaje de frecuencias	Cuantitativa	Ordinal	30 en 20' ++ 10"
		Cuello Uterino	Dilatación Incorporación Posición				<4 cm. 50% a - No central

1.6 Objetivo

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación de la Infección del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes. C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

1.6.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar los determinantes socioeducativos de la población objeto de estudio: Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia
2. Identificar los determinantes obstétricos: Paridad y control prenatal.
3. Identificar las características clínicas de la Infección del Tracto Urinario en la gestante.
4. Identificar las características clínicas de la Amenaza de Parto Pre término en la gestante.

II. CAPÍTULO

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito de estudio: el presente trabajo de investigación se lleva cabo en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, la cual se encuentra ubicada en la Avenida Micaela Bastidas, en el Distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco.

2.2 Tipo y nivel de estudio

De acuerdo al problema y objetivos planteados en el presente trabajo de investigación se realizó una investigación de nivel **descriptivo**, porque describieron la situación de las variables a estudiar a una determinada población. Según el tiempo fue **Retrospectivo**: porque los datos estuvieron registrados en el acervo documentario de hechos pasados. Según el periodo y secuencia fue **Transversal**: porque se estudiará en forma simultánea las variables haciendo un corte en el tiempo.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población: Para el presente trabajo de investigación la población estuvo constituida por todas las mujeres gestantes con diagnóstico de ITU que tuvieron Amenaza de Parto Pre Término, para referencia se tomaron datos del año 2013 y 2014, habiendo sido atendidas 300 gestantes.

2.3.2 Muestra: Para la selección de la muestra se utilizará el cálculo muestral para la población finita y conocida:

Fórmula alfa:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño muestral = ?

N: tamaño de la población = 300

z: valor de distribución de gauss: $z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 50% = 0,5

q: 1 – p (si p = 50 %, q = 50 %) = 0,5

i: error que se prevé cometer si es del 10 %: i = 0,01

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 300 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01(300-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{288,12}{3,9504} = 72,9$$

n = 73 personas

2.3.3 Muestreo: Probabilístico, en su modalidad aleatoria simple, a todas las gestantes que acudieron al C.S. Carlos Showing F, en el año 2014, las mismas que hacen un total de 73 gestantes.

Criterios de inclusión:

1. Gestantes controladas en el pre natal.
2. Gestantes con batería materna completa.
3. Gestantes con resultados de sedimento urinario.
4. Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

1. Gestantes no controladas en el pre natal.
2. Gestantes con batería materna incompleta.
3. Gestantes sin resultados de sedimento urinario.
4. Historias clínicas incompletas.

Unidad de análisis: La unidad de análisis será cada gestante que acude al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.

2.4 Diseño: Descriptivo –Correlacional

Diagrama: Representación del estudio:

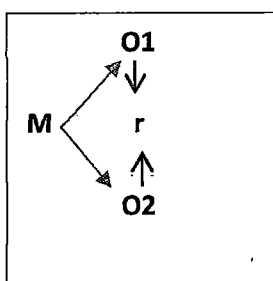
Dónde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable independiente

r = Relación entre variables

O2 = Observación de la variables dependiente



2.5 Técnicas e Instrumentos

1. Técnicas de recolección de datos:

Análisis documental: utilizando la historia clínica obstétrica de consulta externa y de emergencia, historia clínica obstétrica de hospitalización y el registro único de atenciones de emergencia.

2.6 Validez

Ficha de recolección de datos: este instrumento fue elaborado por los investigadores y validado por tres juicios de expertos: Un profesional Gineco Obstetra y tres obstetras haciendo una promedio de 100% válido y confiable.

2.7 Procesamiento y presentación de datos

1. Recolección y organización de datos:

1. Permisos solicitados a las instancias correspondientes.
2. Selección de la muestra.
3. Recolección de los datos de la población objeto de estudio.
4. Recolección de los datos en el instrumento.

2. Interpretación de datos y resultados:

1. Codificación en las fichas de los datos recolectados.
2. Tabulación de los resultados.
3. Construcción de barras con frecuencias y porcentajes apoyados en el programa informático de Excel y SPSS.

2.7.1 Análisis y datos, prueba de hipótesis

La comprobación de la hipótesis fue mediante la prueba estadística del coeficiente de correlación.

Hipótesis estadística de correlación: Es un valor que expresa el grado y la asociación lineal entre dos variables; los valores de r siempre están entre -1 y 1 , el grado de asociación está dado por el valor de r , considerando cuanto más cercano se encuentra a cero, menor será la asociación lineal, y cuando más cercano esté a 1 ó -1 , mayor será la asociación lineal. **Hi:** $r_{xy} \neq 0$ No es igual a cero, o ambas variables están correlacionadas. **Hi:** $r_{xy} = 0$ Las dos variables no están correlacionadas; su correlación es cero”.

Fórmula:

$$r = \frac{\Sigma(x-x)(y-y)}{\sqrt{\Sigma(x-x)^2 (y-y)^2}}$$

2.8 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud:

1. Prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y protección a los seres humanos.
2. Aplicar los principios científicos y éticos para la investigación que justifique la investigación.
3. Basarse en los resultados de investigaciones previas.
4. Anonimato de la persona a investigarse.
5. Proteger la privacidad de cada participante.

III. CAPÍTULO

RESULTADOS

3.1 Resultados:

Tabla N° 01.- Infección del Tracto Urinario relacionado a la Amenaza de Parto Pre término en gestantes. C. S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

EDAD

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Adolescente (12 - 17)	17	23.3%
Joven (18 a 29)	46	63 %
Adulta (30 a más)	10	13.7%
Total	73	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 01 se observa la edad de las gestantes, 19 son adolescentes de 12 a 17 años (23.3%), 46 son jóvenes de 18 a 29 años (63%) y 10 adultas de 30 años a más (13.7%).

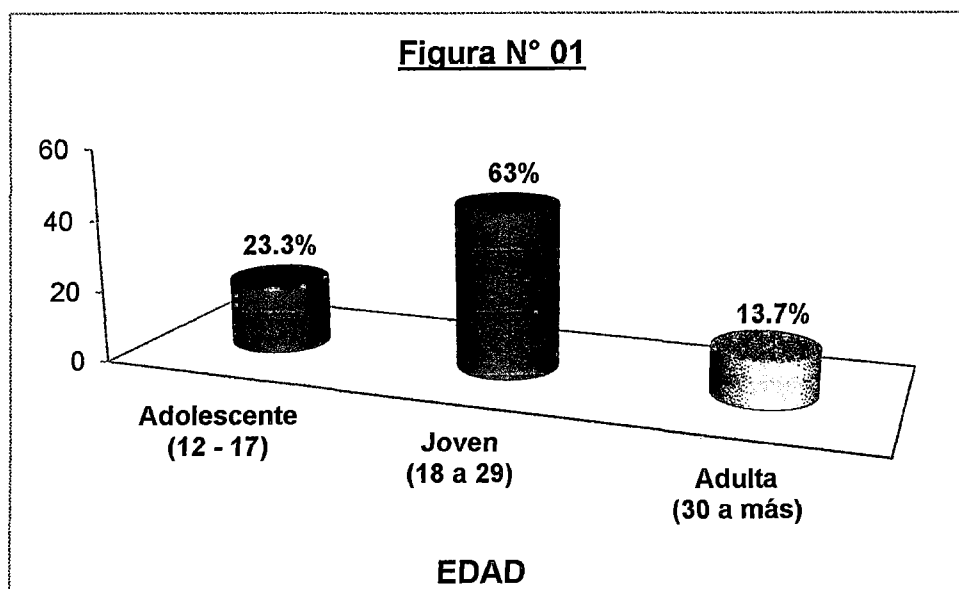


Tabla N° 02.- Infección del Tracto Urinario relacionado a la Amenaza de Parto Pre término en gestantes. C. S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

DETERMINANTES SOCIOEDUCATIVOS

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Estado Civil	Soltera.	18	24,7
	Casada.	11	15,1
	Conviviente.	42	57,5
	Divorciada.	2	2,7
Grado de Instrucción	Analfabeta.	8	11,0
	Primaria.	31	42,5
	Secundaria.	23	31,5
	Superior.	11	15,1
Ocupación	Ama de Casa.	46	63,0
	Estudiante.	20	27,4
	Negociante.	5	6,8
	Empleada Pública.	0	0,0
	Independiente.	2	2,7
Procedencia	Urbana.	61	83,6
	Rural.	12	16,4

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 02 se observa los datos determinantes socioeconómicos de las gestantes: Estado civil, 18 son solteras (24,7%), 11 son casadas (15,1%), 42 son convivientes (57,5%) y 2 son divorciadas (2,7%). Grado de instrucción, 8 son analfabetas (11%), 31 son de nivel primaria (42,5%), 23 son de nivel secundaria (31,5%) y 11 son de nivel superior (15,1%). Ocupación, 46 son ama de casa (63%), 20 son estudiantes (27,4%), 5 son negociantes (6,8%), 2 tienen trabajo independiente (2,7%). Procedencia, 61 son de la zona urbana (83,6%) y 12 son de la zona rural (16,4%).

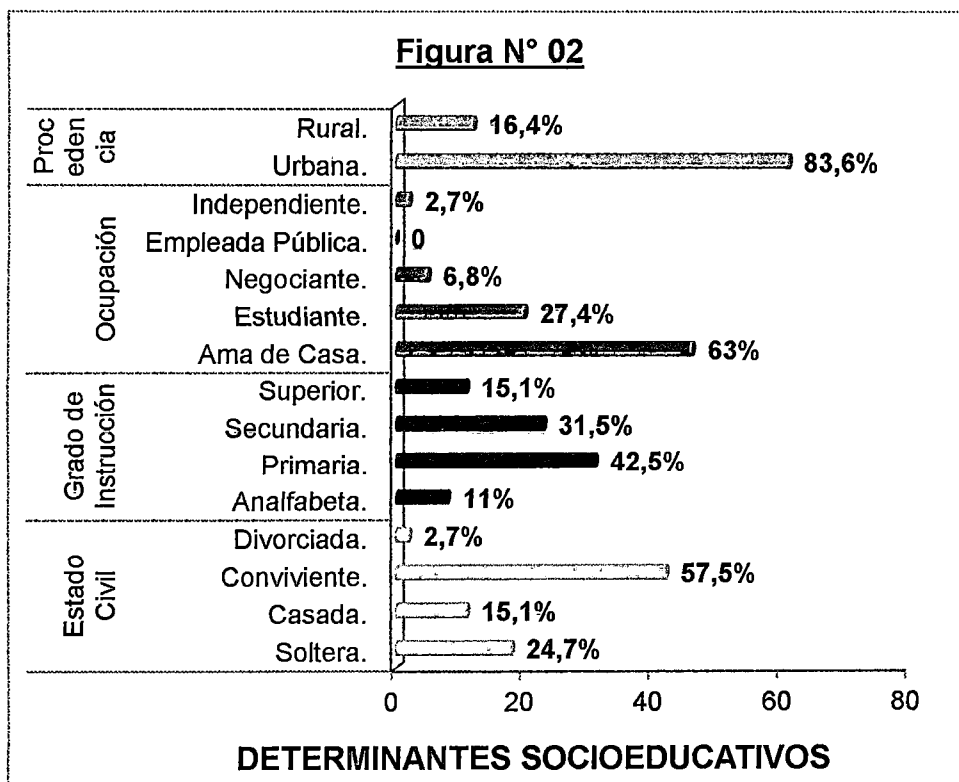


Tabla N° 03.- Infección del Tracto Urinario relacionado a la Amenaza de Parto Pre término en gestantes. C. S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

DETERMINANTES OBSTÉTRICOS

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Paridad	Primigesta	43	58,9
	Multigesta	30	41,1
Controles Prenatales	Controlada	19	26,0
	No controlada	54	74,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 03 se observa los determinantes obstétricos: Paridad, 43 son primigestas (58,9%) y 30 son multigestas (41,1%). Controles prenatales, 19 son controladas (de 6 a más controles) un total de 26% y no son controladas (de 5 a menos controles) un total de 74%:

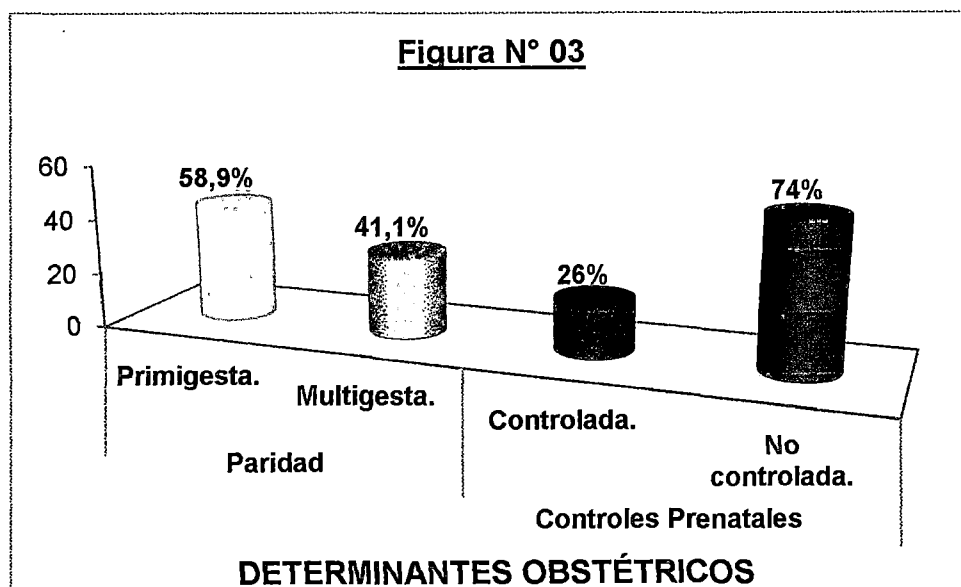


Tabla N° 04.- Infección del Tracto Urinario relacionado a la Amenaza de Parto Pre término en gestantes. C. S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

CACARACTERÍSTICAS CLÍNICASDE LA ITU

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	Bacteriuria Asintomática	53	72,6
	Cistitis	14	19,2
	Pielonefrítis	6	8,2
Características Clínicas	Presentan	65	89,0
	No presentan	8	11,0
Examen de Orina	Patológico	68	93,2
	No patológico	5	6,8
Urocultivo	Positivo	14	19,2
	Negativo	0	0,0
	No tiene	59	80,8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla y figura N° 04 se observa las características de la Infección de Tracto Urinario: según el diagnóstico, 53 pertenecen a bacteriuria asintomática (72,6%), 14 son cistitis (19,2%), 6 son pielonefrítis (8,2%). Según las características clínicas, 65 presentan (89%) y 8 no presentan (11%). De acuerdo al examen de orina, 68 son patológicos (93,2%) y 5 son no patológicos (6,8%). Según el urocultivo, 14 son positivos (19,2%), ninguno es negativo y 59 no tienen dicho examen (80,8%).

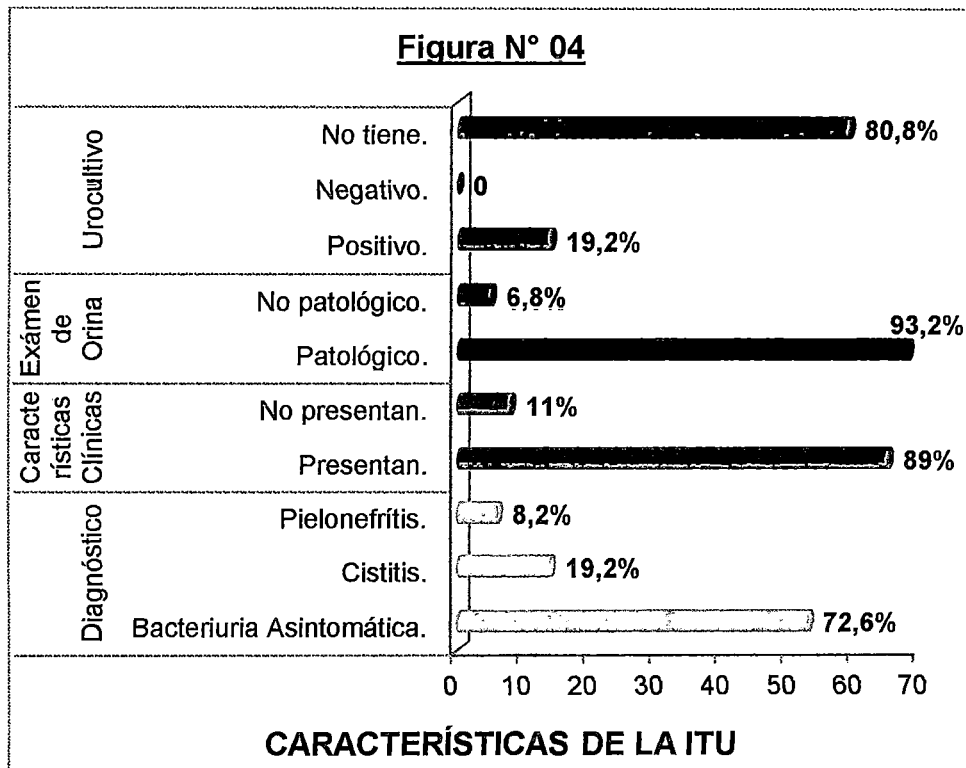


Tabla N° 05.- Infección del Tracto Urinario relacionado a la Amenaza de Parto Pre término en gestantes. C. S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

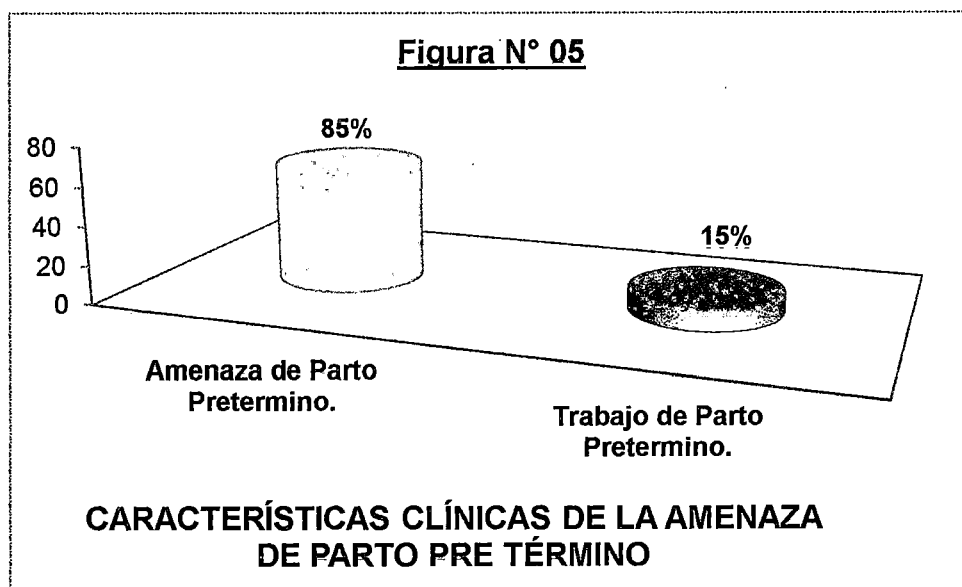
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Amenaza de parto pretermino	62	85
Trabajo de parto pretermino	11	15
Total	73	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura N° 05 se observa las características clínicas del diagnóstico final de las gestantes: 62 con diagnóstico de amenaza de parto pre término (85%) y 11 con el diagnóstico de trabajo de parto pre término (15%).



3.2 Resultados inferenciales: Prueba de hipótesis

La comprobación de la hipótesis, fue por cálculo muestral. La prueba estadística fue de Pearson.

Hipótesis estadística de correlación:

Fórmula:

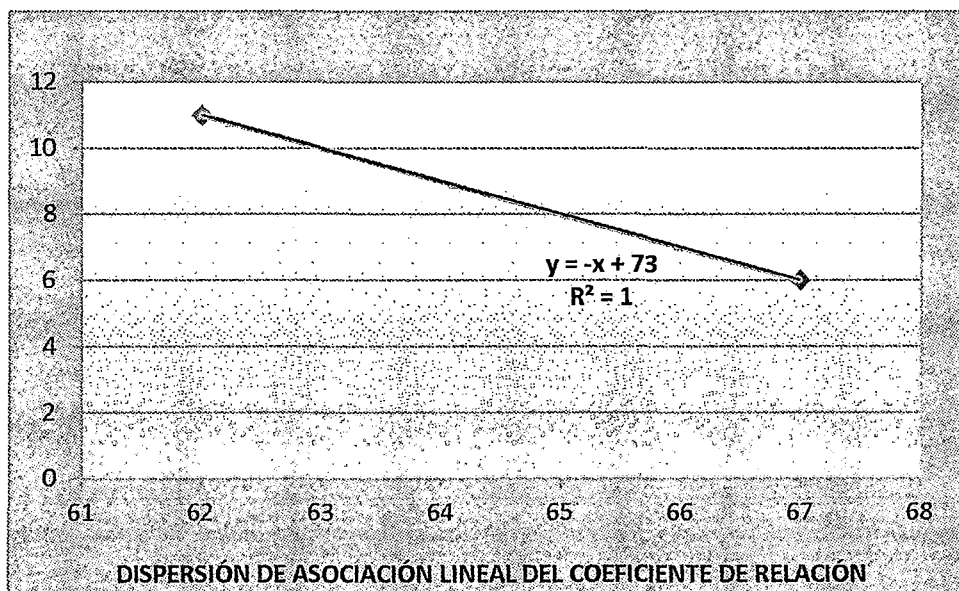
$$r = \frac{\sum(x-x)(y-y)}{\sqrt{\sum(x-x)^2 \sum(y-y)^2}}$$

$$r = \frac{\sum (30,5) (25,5)}{\sqrt{\sum (930,25)^2 \sum (650,25)^2}}$$

$$r = \frac{1555,5}{\sqrt{2419580,25}} = \frac{1555,5}{1555,5}$$

$$r = 1$$

Figura N°11



Análisis: Existe una correlación entre ambas variables, el resultado estadístico es ($r= 1$). Donde "r" no es igual a cero, ambas variables están fuertemente correlacionadas por la cercanía a 1, entonces se acepta la hipótesis de investigación que: Existe relación de la Infección

del Tracto Urinario con la Amenaza de Parto Pre Término en gestantes.
C.S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestros resultados están enfocados a las características de la Infección de Tracto Urinario: según el diagnóstico, 53 pertenecen a bacteriuria asintomática (72,6%). Según las características clínicas, 65 presentan (89%). De acuerdo al examen de orina, 68 son patológicos (93,2%). Según el urocultivo, 14 son positivos (19,2%) y 59 no tienen dicho examen (80,8%); todas estas características clínicas están relacionadas al diagnóstico final de las gestantes: 62 con diagnóstico de amenaza de parto pre término (85%) y 11 con el diagnóstico de trabajo de parto pre término (15%), nuestros hallazgos son similares a los encontrados por los siguientes autores: Luis Sifontes, ⁽⁷⁾ en el 2011, en Venezuela, en la investigación denominada Incidencia de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes, fueron una asociación muy elevada entre amenaza de parto pre término e infecciones del tracto urinario, 75 ± 84 , donde 7 de cada diez embarazada con la patología estudiada tenían proceso infeccioso urinario. Las pacientes presentaron antecedente de infección urinaria en una alta cifra 65%. Lucio Escudero y et al. ⁽⁸⁾, en el año 2010, en España, en el estudio titulado: Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pre término donde los resultados obtenidos fueron: El 50% de las gestantes del grupo estudio presentaban ITU frente al 18,9% del grupo control ($p = 0,002$). Pedro Faneite, Ramón Gómez y et al. ⁽⁹⁾, en el año 2010, en Venezuela, en la investigación titulada: Amenaza de parto prematuro e infección urinaria donde los resultados: Incidencia de infección urinaria en la amenaza de parto prematuro fue 68,69% (294/298). Aspectos clínicos predominantes fueron embarazos entre 29 y 36 semanas 68,37% (201/294), antecedente de

infección urinaria 64,63% (190/294) y sintomatología urinaria presente 82,31% (242/294). El uro cultivo a 206 casos del grupo estudio 70,06% (206/294), resultado positivo 66,99% (138/206). Germen frecuente Escherichia Coli 79,71% (110/138), sensibilidad a la ampicilina 34,41% (53/138) y cefalosporina 31,88% (44/138). Conclusión: Las amenazas de parto prematuro tienen estrecha relación con las infecciones urinarias.

Sullym, Salirrozas Gil y et al. ⁽¹⁰⁾, en el año 2013, en Trujillo Perú, en el estudio titulado: Factores de riesgo maternos asociados a parto pre término, siendo sus resultados: El antecedente de parto pre término ($p=0,0129$; OR: 7,03), inadecuado control prenatal ($p=0,007$; OR: 4,8889), desprendimiento prematuro de placenta ($p=0,0059$; OR: 8,5), vaginosis bacteriana ($p=0,0004$; OR: 4,0702) e infección de vías urinarias ($p=0,0023$; OR: 2,9688) se asociaron al desarrollo de parto pre término. Fernando Parra Velarde, ⁽¹¹⁾ en el año 2013 en Tacna – Perú, realizó un estudio titulado: Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital Hipólito Unanue, luego del análisis estadístico se tiene que, los factores asociados al parto pre término son la edad materna < 18 años y el ITU. Isabel Mirella Reyes Masgo y Rocio Ruiz Cumapa, ⁽¹²⁾ en el año 2011, en Lima – Perú, en la investigación titulada: Factores de riesgo de parto pre término en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con los resultados: Que los factores de riesgo predisponentes para la ocurrencia de un parto pre término son: Pre eclampsia y la Infección del Tracto Urinario.

CONCLUSIONES

De manera general concluimos que, la Infección del Tracto Urinario está fuertemente asociada a la Amenaza de parto pre término.

De manera específica, concluimos que:

- Caracterizamos los determinantes socioeducativos: 46 son jóvenes de 18 a 29 años (63%). Estado civil, 42 son convivientes (57,5%). Grado de instrucción, 31 son de nivel primaria (42,5%). Ocupación, 46 son ama de casa (63%). Procedencia, 61 son de la zona urbana (83,6%).
- Identificamos los determinantes obstétricos: Paridad, 43 son primigestas (58,9%). Controles prenatales, 54 son no son controladas (de 5 a menos controles) un total de 74%.
- Identificamos las características clínicas de la Infección del Tracto Urinario en la gestante: según el diagnóstico, 53 pertenecen a bacteriuria asintomática (72,6%). Según las características clínicas, 65 presentan (89%). De acuerdo al examen de orina, 68 son patológicos (93,2%). Según el urocultivo, 14 son positivos (19,2%) y 59 no tienen dicho examen (80,8%).
- Identificamos las características clínicas de la Amenaza de Parto Pre término en la gestante: 62 con diagnóstico de amenaza de parto pre término (85%) y 11 con el diagnóstico de trabajo de parto pre término (15%).

SUGERENCIAS

Al identificar que la Infección del Tracto Urinario está fuertemente asociada a la Amenaza de parto pre término, sugerimos que todo profesional debe indagar, preguntar e identificar los factores de riesgo que conllevan a la Infección del Tracto Urinario, ya que éste provoca una amenaza de parto pre termino y se puede prevenir siempre en cuando se realice y tome las medidas correspondientes en su debido tiempo.

- Al evidenciar que la mayoría que presentaron la amenaza de parto pre término son: jóvenes de 18 a 29 años, convivientes, de nivel de estudios primaria, amas de casa y de la zona urbana; se sugiere enfatizar en estos tipos de población para realizar identificar los factores de riesgo que estas poseen para el diagnóstico oportuno de una Infección del Tracto Urinario.
- También al ver que gran parte son primigestas y no tienen un adecuado control prenatal, se sugiere realizar el seguimiento para la asistencia al establecimiento de salud para realizar el control prenatal correspondiente, ya que en estas consultas se puede identificar los factores de riesgo que las gestantes pueden manifestar en esas oportunidades.
- Además, al identificar que la gran parte de las gestantes manifestaron tener las características clínicas propias de la Infección del Tracto Urinario y que su exámen de orina son patológicos, se sugiere a todo profesional de salud que brinde la consulta prenatal, realizar un diagnóstico clínico a cada gestante y realizar el examen

de orina, que debe ser de rutina al evidenciar que las gestantes manifiestan algún factor de riesgo.

- Al identificar que las gestantes terminaron con diagnóstico de amenaza de parto pre término, se sugiere a todo profesional de salud el manejo oportuno de acuerdo al protocolo de atención para que no se desencadene un trabajo de parto pre término y evitar complicaciones.

Referencias bibliográficas:

1. Howes DS, Henry SM. Infección del tracto urinario, Mujer. USA. 2005; p. 18.
2. Cohn EB, Schaeffer AJ. Infecciones del tracto urinario en Adultos. Rev. Digital de Urología. USA. 2006. P. 12.
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria en el embarazo. Carlos Bocanegra Vergaray. España. 2014; p. 3.
4. Jair Gerardo Ascencio Bulla. Frecuencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas que asisten en el hospital de Bosa en el periodo comprendido entre enero de 2011 y enero de 2012. Colombia. 2012; p. 14.
5. Centro Cubano para la atención de la mujer. Esteban García Arce. Incidencia de la Infección del Tracto Urinario. Cuba. 2009; p.2.
6. María Esther Ponce Matías. Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. Perú, Lima. 2008; p. 5-6.
7. Luis Sifontes. Incidencia de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes que acuden a la emergencia obstétrica del Hospital IVSS "José M. Carabaño Tosta" de Maracay – Aragua. Venezuela. 2011; p. 6.
8. LR Lucio, A Escudero, E Rodríguez-Vega, MP Vázquez-Caamaño, O Vaquerizo, FJ Herrera. Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pre término. España. 2010; p. 5.
9. Pedro Faneite, Ramón Gómez, Marisela Guninad, Josmery Faneite, Milagros Manzano, Arturo Marti y Ender Urdaneta. Amenaza de parto prematuro e infección urinaria en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, Puerto Cabello, Estado Carabobo. Venezuela. 2010; p. 7.

10. Sullym Salirrozas Gil, Diego Cabanillas Espinoza, Milagros Cecilia García Rázuri. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino. Perú, Trujillo. 2013; p. 6.
11. Fernando Parra Velarde. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue. Perú, Tacna. 2013; p. 5.
12. Isabel Mirella Reyes Masgo y Rocío Ruiz Cumapa. Factores de riesgo de parto pre termino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Perú, Lima. 2005; p. 6.
13. Miguel Ángel Herráiz y et al., Infección del tracto urinario en la embarazada. España. 2005; p. 7.
14. Duarte G, Marcolin A, Vitola C, Quintana S, Berezowski A, Nogueira A, Pereira da Cunha S. Infecciones Urinarias: Análisis de métodos para diagnóstico y tratamiento. Río de Janeiro. Rev. Brasileña Gineco Obstet. 2002; 24:7.
15. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia, 1ra edición. 1999; 2: 1004-1029.
16. Pérez E. Donoso. Obstetricia, 3ra edición. 1999; p. 792-794.
17. Távara L. Repercusión del embarazo y parto sobre las vías urinarias. Perú, Obstetricia y Ginecología. 2008; 44:2, 162-168.
18. María Esther Ponce Matías. Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. Perú, Lima. 2008; p. 22-23.
19. Jair Gerardo Ascencio Bulla. Frecuencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas que asisten en el hospital de Bosa en el periodo comprendido entre enero de 2011 y enero de 2012. Colombia. 2012; p. 18-19.
20. Hidalgo, R. Embarazadas con infección del tracto urinario que presentan parto Pre término en la Cruz Roja Venezolana. Caracas. Venezuela. 2009; p. 7.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN-HUÁNUCO

FACULTAD DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Determinantes socioeducativos:

Edad:.....

Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada

Grado de Instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Negociante
- d. Independiente

Procedencia:.....

II. Determinantes obstétricos:

- 1. Paridad
 - a. Primigestas
 - b. Multigestas
- 2. Controles pre natales
 - a. Si
 - b. No
 - c. Cuantos

III. Características clínicas de la ITU:

Diagnóstico:

- 1. Bacteriuria asintomática
- 2. Cistitis
- 3. Pielonefritis

Semiología:

- 1. Fiebre alta, sudoración, nauseas, vómitos, malestar general.
- 2. Disuria, polaquiurea, tenesmo vesical, dolor supra púbico.
- 3. Sin síntomas

Exámenes auxiliares:

Ureanálisis: No patológico Patológico
Urocultivo No patológico Patológico

IV. Características clínicas de la APPT:

Semana de Gestación:.....

Contracciones uterinas:

- a. Frecuencia:.....
- b. Intensidad:.....
- c. Duración:.....

Cuello Uterino:

- d. Dilatación:.....
- e. Incorporación:.....
- f. Posición:.....

ANEXOS



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Amarilis, 05 de Junio del 2015

OFICIO N° 050-2015-DIRESA-HCO-GRS-HCO-MRA-CS-CSF-J-SO

Señor:

MG. DIGNA MANRIQUE DE LARA
DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION
REFERENCIA : OFICIO N°0421-2015-UNHEVAL-FOBST-D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle en atención al documento de la referencia esta jefatura autoriza la ejecución del proyecto de Investigación titulado INFECCION DEL TRATO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DEL PARTO PRETERMINO en GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI- 2015 al estudiante de KEHELER JUIPA GARCIA Y VIGILIO CLAUDIO SHERLY YASMIN

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y demás tramites.

Sin otro en particular, aprovecho la presente para reiterarle las muestras de mi especial estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
UNHEVAL AMARILIS
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI
[Firma]
UNHEVAL AMARILIS
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI
OFICIO N° 050

NBB/abb
Cc archivo

“Año de la Diversificación productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI

PROVEÍDO

Visto el documento presentado por la Srta. Sherly Yasmin Vigilio Claudio y el Sr. Keheler Prospero Juipa Garcia, quienes solicitan autorización para obtener datos de las Historias Clínicas y cuadernos de registro de Monitoreo Electrónico Fetal para realizar su proyecto de investigación denominado “Infección del Tracto urinario Relacionado a la Amenaza del Parto Pretermino. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco Año 2014”; se **ACEPTA** su solicitud, dándose el visto bueno al documento presentado.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente

Amarilis, 17 de Febrero del 2015

Atentamente.

LRR/Irr.
cc.
Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN de Sur y Huánuco
MICRO RED AMARILIS
Obst. Leon Rucano Rojas
C.O.P. 11640



RESOLUCIÓN N° 031-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 13 de febrero del 2014.

VISTO;

La solicitud presentado por los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Próspero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** sobre exclusividad de tema y designación de asesor;

CONSIDERANDO:

Que, según solictud N° 232531 los alumnos de la Facultad de Obstetricia **JUIPA GARCIA Keheler Próspero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** solicitan la exclusividad del título (tema): "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUANUCO.AÑO 2014" y nombramiento de asesora de tesis;

Que, con Proveído N° 004-2015-UNHEVAL-II-FOBST el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del título (tema) a Investigar: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUANUCO.AÑO 2014" queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una 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 designando para tal fin al Obst. León Rocano Rojas, en el título a investigar: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUANUCO.AÑO 2014" de los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Próspero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin**;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Investigación: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS-HUANUCO.AÑO 2014" de los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Próspero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** y queda registrado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** al Obst. León Rocano Rojas, **Asesor** de los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Próspero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

C.C.
IIFO
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0114-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 07 de mayo del 2015

VISTO:

El Informe N° 002-GHHDLC-FAC-OBST-2015 de la Obst- Hayfee Huaman-De La Cruz y el Informe N° 005-ICEFS-2015-FOBST de la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Prospero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe N° 002-GHHDLC-FAC-OBST-2015 de la Obst- Haydee Huaman De La Cruz y el Informe N° 005-ICEFS-2015-FOBST de la Mg. Ibeth Figueroa Sánchez de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.AÑO-2014" que se encuentran APTOS para su aprobación y ejecución;

Que, los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Prospero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.AÑO-2014", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del 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";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

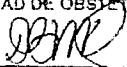
1° **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.AÑO-2014", presentado por los alumnos **JUIPA GARCIA Keheler Prospero** y **VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por el Mg. León Ricano Rojas.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Mantecón de Lara Suárez
DECANA



RESOLUCIÓN N° 0150-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 24 de junio del 2015.

VISTO;

La solicitud presentado por los alumnos JUIPA GARCIA Keheler Prospero y VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19ª del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20ª dice:" El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, los alumnos JUIPA GARCIA Keheler Prospero y VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin ha culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.AÑO-2015", bajo el asesoramiento del Obst. León Rocano Rojas, quien con el InformeS/N-2015-UNHEVAL-FOBST de fecha 05 de junio del 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013;

SE RESUELVE:


1º DESIGNAR, dictaminadores de Jurado de la Teis titulada : "**INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI. AÑO-2015**" presentado por los alumnos JUIPA GARCIA Keheler Prospero y VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin debiendo el jurado estar integrado de la manera siguiente:

PRESIDENTA : Obst. Haydee Huaman De La Cruz
SECRETARIA : Mg. María Del Pilar Melgarejo Fgueroa
VOCAL : Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
ACCESITARIA : Obst. María Ramos Navarro

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

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Diana El Mercurio de Lara Suarez
DECANA

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0152-2015-D-F-OBST-UNHEVAL

Huánuco, 01 de julio del 2015

VISTO:

La solicitud N° 0255443 de fecha 01 de julio del 2015 presentado por los bachilleres JUIPA GARCIA Keheler Prospero y VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin, quien pide fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, las bachilleres JUIPA GARCIA Keheler Prospero y VIGILIO CLAUDIO Shery Yasmin ; solicitan fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.AÑO-2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentran APTOS para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1° **FIJAR** como fecha de sustentación de la Tesis: "**INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2015**"; presentado por los bachilleres JUIPA GARCIA Keheler Prospero y VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin:

DIA : VIERNES 03 DE JULIO DEL 2015.
 HORA : 12:00 M.
 LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- Obst. Haydee Huaman De La Cruz Presidenta
- Mg. Maria Del Pilar Melgarejo Figueroa Secretaria
- Mg. Ibeth Figueroa Sanchez Vocal
- Obst. María Ramos Navarro Accesitaria

3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

Mg. Diana A. Marique de Lara Suarez
 DECANA

CON DISTRIBUCIÓN

Expediente
 Jurados
 Interesado.



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

En la ciudad de Huánuco, a los...03.....días del mes de.....Julio.....del 2015
siendo las...12:00...horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se
reunieron en el...Aula...301....., los miembros integrantes del Jurado examinador
de la Sustentación de Tesis Titulada: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO
RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO
DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2015" presentado por el bachiller
JUIPA GARCIA Keheler Prospero para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando
integrado por los siguientes docentes:

- Obst. Haydee Huaman De La Cruz PRESIDENTA
- Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa SECRETARIA
- Mg. Ibeth Figueroa Sánchez VOCAL
- Obst. María Ramos Navarro ACCESITARIA

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

.....TRES.....Papeleta (s) APROBADOS
.....—..... Papeleta (s) DESAPROBADOS

.....
Con nota cuantitativa de: DIECIOCHO...y cualitativa de : BUENO

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

En fe, de lo cual firmamos.

Obst. Haydee Huaman De La Cruz
PRESIDENTA

Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa
SECRETARIA

Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
VOCAL

Obst. María Ramos Navarro
ACCESITARIA



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

En la ciudad de Huánuco, a los...02.....días del mes de...Julio.....del 2015 siendo las...12:00...horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el...Julio...301..., los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO RELACIONADO A LA AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO EN GESTANTES CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2015" presentado por la bachiller VIGILIO CLAUDIO Sherly Yasmin para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:


- Obst. Haydee Huaman De La Cruz PRESIDENTA
- Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa SECRETARIA
- Mg. Ibeth Figueroa Sánchez VOCAL
- Obst. María Ramos Navarro ACCESITARIA

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

.....TRES.....Papeleta (s) APROBADOS
—.....Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: ~~DISCRECIMO~~...y cualitativa de :...MUY BUENO

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
 En fe, de lo cual firmamos.



 Obst. Haydee Huaman De La Cruz
 PRESIDENTA



 Mg. María/Del Pilar Melgarejo Figueroa
 SECRETARIA



 Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
 VOCAL

 Obst. María Ramos Navarro
 ACCESITARIA