

# UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ESCUELA PROFESIONAL  
DE OBSTETRICIA**



=====

**“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN  
PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL  
TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO, 2018”**

=====

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE  
OBSTETRA

**TESISTAS: - EVANGELISTA ESPINOZA, HEYDI FIORELLA  
- TIBURCIO MORENO, J.M. FIORELA**

**ASESORA: Mg. GLORIA HAYDEE HUAMAN DE LA CRUZ**

**HUÁNUCO – PERÚ  
2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarnos la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, por brindarnos su apoyo incondicional y sus consejos para legar a ser mejores personas.

LAS TESISISTAS.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres y hermanos que, gracias a sus consejos y apoyo incondicional, impulsaron nuestro desarrollo como buenos estudiantes y profesionales.

A nuestra asesora de tesis, Mg. Gloria Haydee Huamán De La Cruz.  
A los docentes de la Facultad de Obstetricia quienes se encargaron de nuestra formación profesional con mucha dedicación y esmero.

A todas las personas que, de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo de investigación, a todos ellos.

LAS TESISISTAS.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, básica no experimental, de corte transversal y retrospectivo, cuya población fue de 440 gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 158 primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario.

**RESULTADOS:** Las características sociodemográficas de las gestantes con infección del tracto urinario fueron, la mayoría tuvieron las edades entre 11 a 19 años (54.4%), estado civil conviviente (63.9%), grado de instrucción secundaria (58.9%), procedencia urbana (52.5%) y ocupación ama de casa (61.4%). La mayoría había acudido a más de 6 atenciones prenatales (66.5%), y la terminación del embarazo fue vía vaginal (53.8%). Siendo la bacteriuria asintomática el principal tipo de infección del Tracto Urinario (46.8%). Las principales complicaciones maternas fueron parto pretérmino (28.5%), amenaza de parto pretérmino (27.2%) y ruptura prematura de membranas (23.4%). Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (29.1%), Distrés respiratorio (17.7%), bajo peso al nacer (15.2%), sepsis neonatal (7.0%), restricción del crecimiento intrauterino (4.4%), Apgar menor a 7 al minuto (24.7%) y Apgar menor a 7 a los 5 minutos (24.7%).

**CONCLUSIÓN:** La complicación materna más frecuente en las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018, fue el parto pretérmino mientras la complicación perinatal más frecuente fue la prematuridad.

**PALABRAS CLAVES:** Complicaciones maternas, perinatales, infección del tracto urinario.

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine maternal and perinatal complications in third-trimester primigestas with urinary tract infection treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital. Huánuco, 2018.

**METHODOLOGY:** Descriptive, basic, non-experimental, cross-sectional and retrospective study, whose population was 440 pregnant women diagnosed with urinary tract infection treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital. Huánuco, 2018. Through a non-probabilistic sampling, with inclusion and exclusion criteria, a sample of 158 primigestas from the third trimester with urinary tract infection was obtained.

**RESULTS:** The sociodemographic characteristics of pregnant women with urinary tract infection were, most had the ages between 11 and 19 years (54.4%), cohabiting marital status (63.9%), degree of secondary education (58.9%), urban origin (52.5%) and housewife occupation (61.4%). Most had gone to more than 6 prenatal care (66.5%), and termination of pregnancy was vaginally (53.8%). Being asymptomatic bacteriuria is the main type of urinary tract infection (46.8%). The main maternal complications were preterm delivery (28.5%), preterm birth threat (27.2%) premature rupture of membranes (23.4%). The main perinatal complications were prematurity (29.1%), Respiratory distress (17.7%), low birth weight (15.2%), neonatal sepsis (7.0%), intrauterine growth restriction (4.4%), Apgar less than 7 per minute (24.7%) and Apgar less than 7 to 5 minutes (24.7%).

**CONCLUSION:** The most frequent maternal complication in the first trimesters of the third trimester with urinary tract infection treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital. Huánuco, 2018, was preterm birth; while the most frequent perinatal complication was prematurity.

**KEYWORDS:** Maternal complications, perinatals, urinary tract infection.

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
SUMMARY .....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
CAPITULO I: EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Descripción del Problema.....	9
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.2.1. Problema General .....	11
1.2.2. Problemas Específicos .....	11
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1 Objetivo General .....	12
1.3.2 Objetivos Específicos .....	12
1.4 Hipótesis .....	13
1.5 Variables .....	13
1.6 Operacionalización de variables.....	15
1.7 Justificación e importancia .....	16
1.8 Viabilidad.....	17
1.9 Limitaciones .....	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES .....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.1.3 Antecedentes Locales .....	28
2.2. Bases Teóricas.....	31
2.3. Definición de Términos Básicos .....	45
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO.....	46
3.1 Tipo de Investigación.....	46
3.2 Diseño y Esquema de la Investigación .....	46
3.3 Determinación de la Población .....	46
3.4 Selección de la Muestra .....	47
3.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	48
3.6 Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.....	49
3.7 CONSIDERACIONES ETICAS.....	50
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	51
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	51
4.2. Discusión de Resultados .....	72
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES .....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	78
ANEXOS .....	85

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordó la problemática sobre las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, establecimiento de salud de categoría II-II de nivel de atención, en el departamento de Huánuco.

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga incrementando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (estasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y se encuentra en ligera rotación hacia la derecha, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.<sup>1</sup>

La infección del tracto urinario es la complicación más común del embarazo se estima su ocurrencia entre el 10 a 15% de las embarazadas <sup>2</sup>, más aun de las mujeres afectadas por una ITU aproximadamente el 25 al 30% volverá a desarrollar una infección recurrente y que no necesariamente están relacionadas con alguna anomalía del tracto urinario, ya sea funcional o anatómica<sup>3</sup>. En el Perú estudios recientes como el de Zavala Anyosa, M. en 2016 encontró que el 9,1% de las gestantes presentaron infecciones del tracto urinario de un total 4794 gestantes<sup>4</sup>, de igual manera el estudio de Mayta Checasaca N, en 2017 encontró que la infección urinaria durante la gestación estuvo presente en el 17,2% de las 2020 mujeres analizadas <sup>5</sup>.

Debido a la importancia del tema, y en ausencia de estudios similares a nivel local, se realizó la investigación con la finalidad de determinar las complicaciones maternas y perinatales ocasionadas por las infecciones del tracto urinario en primigestas del tercer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, en el periodo de enero a diciembre del 2018. Perteneciente a la línea de investigación: Salud materna, Perinatal y Neonatal, siendo la infección del tracto urinario una de las infecciones más comunes presente en las madres durante la etapa de la gestación. Asimismo la ITU compromete el bienestar materno, fetal, neonatal, que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano según los reportes de la Oficina de estadística e informática la incidencia ha ido en aumento, además es un factor predisponente para complicaciones maternas, por lo cual el presente estudio cobra importancia, a la vez que enriquece y orienta los conocimientos de los profesionales de la salud a cargo de las pacientes gestantes, en quienes se busca promover el desarrollo de acciones preventivas para evitar complicaciones maternas ligadas a la infección del tracto urinario. En este sentido la interrogante planteada para la investigación es ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2018?, con el objetivo general de determinar las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018. Objetivos específicos: identificar las complicaciones maternas en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario, identificar las complicaciones perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario, identificar las características gineco-obstétricas, y finalmente determinar cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas del tercer trimestre



## CAPITULO I: EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del Problema

Las infecciones del tracto urinario forman parte de una de las complicaciones más frecuentes de la gestación después de la anemia del embarazo, su importancia radica en que pueden repercutir tanto en salud materna y perinatal, 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.<sup>6</sup>

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona como complicaciones de la infección del tracto urinario, el bajo peso al nacer y el parto pre término, como patologías de fondo que incrementan el riesgo de otras patologías que se presentan en los recién nacidos.<sup>7</sup> La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias. Los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbilidad elevada a nivel materno y fetal.<sup>8</sup>

La infección del tracto urinario (ITU) es la complicación infecciosa más frecuente durante el embarazo, a nivel de América Latina y El Caribe, y su incidencia fluctúa entre 3 y 12%, según distintos autores. La Sociedad de Obstetricia y Ginecología Canadiense indica que las infecciones del tracto urinario ocurren en un 45-60% de las pacientes embarazadas, y estas hacen recurrencia un 25% durante el embarazo. En España, existen estudios donde 90-95% de las pacientes presentan episodios de Infección del Tracto

Urinario en cualquier trimestre del embarazo y el 20-25% de ellas desarrollan complicaciones como amenaza de parto pre término. Otros países como Colombia registran una incidencia del 2 al 10%, Ecuador 22,5% y Venezuela de 9 al 17 %, En Bolivia la infección del tracto urinario es causa del parto pre término y muerte perinatal, estudios demuestran que el 75% de los niños mueren durante el periodo neonatal precoz.<sup>9,10</sup>

La prevalencia de infección sintomática de orina durante el embarazo es menos común; alrededor del 1-2% de todos los embarazos. El diagnóstico de ITU es un predictor independiente de la prescripción de antibióticos en el embarazo entre pacientes en atención primaria.<sup>11</sup>

Las infecciones del tracto de las vías urinarias como grupo constituyen la complicación médica más frecuente durante el embarazo con una incidencia del 5 a 10%. La bacteriuria asintomática representa uno de los principales problemas del embarazo y constituye la primera causa de enfermedad médica que compromete el bienestar materno, fetal y neonatal. En el Perú se ha encontrado a nivel de la capital, Lima, un 20% de gestantes con bacteriuria significativa.<sup>12</sup> En Lima, la infección del tracto urinario materna se asocia entre 27% a 35% de los partos pre términos, 22% a 30% de los neonatos pequeños para la edad de gestación, 21% de las sepsis neonatales y 12% de las muertes perinatales en Lima. Según los cuadros clínicos de la infección del tracto urinario. La presencia de la bacteriuria asintomática varía entre 2 y 11% y el riesgo de adquirirla en el transcurso del embarazo aumenta progresivamente desde un 0,8 en la semana 12 hasta un 1,9 al final del tercer trimestre. La cistitis representa un 0,3 y 1,3% de los embarazos y 9% de los casos de pielonefritis se presentan en el primer trimestre del embarazo, 45% en el segundo trimestre y 46% en el tercer trimestre, el 15 y 20% de pielonefritis cursan con bacteriemia, según Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.<sup>13</sup>

A nivel local, en Huánuco la incidencia de la infección del tracto urinario según un estudio realizado en el 2015, un 59% de las pacientes gestantes entre 16–40 años presentaron infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores, el 27% fue durante el I trimestre.<sup>14</sup>

Es así como las infecciones del tracto urinario en gestantes y sus consecuencias maternas y perinatales son la patología más frecuente durante la etapa del embarazo según autores y estadísticas publicadas; generando una problemática de salud pública para las instituciones de salud como para el mismo personal, ya que genera un incremento de gastos en la atención médica obstétrica y un aumento de la morbilidad materna y perinatal.

## **1.2. Formulación del Problema.**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿cuáles son las complicaciones maternas en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?

¿Cuáles son las complicaciones perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?

¿Cuáles son las características obstétricas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar las complicaciones maternas en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018

Identificar las complicaciones perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinaria atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.

Determinar las características obstétricas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.

Determinar las características sociodemográficas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.

#### 1.4 Hipótesis

##### Hipótesis general

**Hi:** Las primigestas del tercer trimestre con Infección del Tracto Urinario tienen mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales.

**Ho:** Las primigestas del tercer trimestre con Infección del Tracto Urinario no tienen mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales.

#### 1.5 Variables

##### Variable Independiente

- Primigestas del tercer trimestre con Infección del tracto urinario

##### Variable Dependencia

- Complicaciones maternas y perinatales

**Variables de interés**

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia
- Control prenatal

## 1.6 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicador	Tipo	Categoría o Valor final	Escala
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Primigestas del tercer trimestre con Infección del tracto urinario	Tipo de Infección del Tracto Urinario	a. Bacteriuria asintomática b. Cistitis. c. Pielonefritis	categórico	a. $\geq 5$ leucocitos por campo b. $\geq 10$ leucocitos por campo + presencia de hematíes c. $\geq 10$ leucocitos por campo+ cilindros leucocitarios, proteinuria, hematíes y plocitos	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Complicaciones maternas y perinatales	Complicaciones maternas	Amenaza de Parto pre término	cualitativa	a. si b. no	Nominal
		Rotura Prematura de membranas	cualitativa	a. si b. no	Nominal
		Parto pre termino	cualitativa	a. si b. no	Nominal
	Complicaciones perinatales	Restricción del crecimiento intrauterino	cualitativa	a. si b. no	Nominal
		Prematuridad	cualitativa	a. si b. no	Nominal
		Bajo peso al nacer	cualitativa	a. si b. no	Nominal
		Sepsis neonatal	Cualitativa	a. si b. no	Nominal
		Apgar del recién nacido	Cualitativa	a. 1 – 3 b.4 – 6 c.7 - 10	Ordinal
Variables de interés	Características sociodemográficas	Edad	categórico	a. 11 – 19 años b. 20 – 35 años c. >36 años	Ordinal
		Nivel de instrucción	categórico	a. Sin instrucción b. primaria c. secundaria d. superior	Nominal
		Estado civil	categórico	a. Soltera b. casada c. Conviviente d. Divorciada	Nominal
		Ocupación	categórico	a. Ama de casa b. Comerciante c. Empleada d. Estudiante e. Profesional	Nominal
		Procedencia	Categórico	a. Rural b. Urbano	Nominal
	Características obstétricas	Término del embarazo	categórico Cualitativa	a. parto vaginal b. cesárea	Nominal
		Atención prenatal	Categórico	a.< 6 controles b.>6 controles	Nominal

## 1.7 Justificación e importancia

**Por su aporte teórico,** aportará al conocimiento existente sobre las complicaciones maternas y perinatales causadas por las infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Asimismo, servirá como base o referencia para otros estudios ya que no se encontraron estudios investigativos sobre el tema a tratar en el mismo hospital, por lo que despertó aún mayor interés.

**Por su relevancia social:** se realizó porque las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección de tracto urinario viene siendo el problema con mayor incidencia en el Hospital Regional Hermilio Valdizán; la población gestante de dicha institución saludable en algunos casos tienden a tener los malos hábitos alimenticios y de higiene, sea por desconocimiento o por falta económica por lo que no tienen acceso a los servicios básicos de salud como agua potable y desagüe lo que conlleva a este tipo de patologías, el resultado de esta investigación será útil a nivel local como regional en el campo obstétrico y médico para actuar de manera preventivo promocional, ya que favorecerá a una mejor comprensión del problema y brindar la importancia merecida.

**Por la Práctica:** La investigación se realizó porque existe la necesidad de conocer las complicaciones maternas ocasionadas por las infecciones del tracto urinario en primigestas del tercer trimestre del embarazo, a fin de contribuir en la prevención de esta problemática, mejorando la calidad de vida de las gestantes y desarrollar una conducta de cuidado y prevención.



**Por lo Metodológico:** Los instrumentos empleados para la recolección de la información una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad podrán servir de base para otras investigaciones.

La importancia de la investigación radica en las infecciones del tracto urinario en gestantes vienen siendo cada vez en mayor aumento, éstas tienen una repercusión en la salud materna y perinatal, complicando a la madre de distintas patologías urinarias, asimismo la presencia de esta patología amenaza la culminación prematura del embarazo y más, afectando negativamente al producto.

El propósito de realizar esta investigación fue determinar las complicaciones maternas y perinatales a causa de la infección del tracto urinario en primigestas del tercer trimestre del embarazo atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2018. Asimismo, los resultados de esta investigación sirven como fuente de información para actualizar estadísticas en nuestra región a causa de esta patología, de la misma manera los resultados se podrán difundir a diferentes entes de salud con el fin de la mejorar la calidad de atención a la gestante.

## **1.8 Viabilidad**

El presente estudio es viable, ya que se tiene la disponibilidad de los recursos materiales, financieros, humanos, tiempo y de información.

## 1.9 Limitaciones

- **Limitaciones internas:** En el presente trabajo de investigación, la confidencialidad y veracidad de los datos podrían constituir una limitante por el tipo de población en la que se investiga por lo que los resultados obtenidos en la presente investigación son válidos solo para la muestra de estudio.

- **Limitaciones externas:** La falta de un adecuado manejo de las historias clínicas tanto en el registro de datos, como en su accesibilidad podría constituir una limitante para la recolección de datos.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador - 2018. MARTINEZ A. DENISSE, MOREJÓN V. Jeymy **“Complicaciones Maternas y Fetales Asociadas a Infecciones del Tracto Urinario en Gestantes Atendidas en el Hospital General Martin Icaza – Babahoyo, Durante El Periodo De Mayo Del 2017 Hasta Abril Del 2018.”** Señalaron lo siguiente:

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas y fetales asociadas a infecciones del tracto urinario, en el Hospital General Martin Icaza – Babahoyo, en el periodo de mayo del 2017 hasta abril del 2018.

Metodología: fue de método deductivo ya que se basó en la información recolectada de la base de datos estadísticos de las gestantes atendidas, mediante la modalidad cuantitativa ya que se determinó el porcentaje de las complicaciones maternas y fetales como consecuencia de la infección del tracto urinario en gestantes. Según el propósito fue básica no experimental, porque se basó en recolección de datos estadísticos ya existentes; según nivel de estudio fue descriptiva de trazo longitudinal. Se trabajó con una población de 5.679 gestantes, la muestra correspondió a 725 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: La incidencia de la infección del tracto urinario de un total de 5.697 gestantes, el 90,73% no tuvo infección y el 9,27% tuvieron infección del trato urinario; los factores de riesgo que presentaron las gestantes con ITU fueron; infección del tracto urinario previa al embarazo 21,40%, infección del tracto urinario recurrente 14.96%, paridad

5,30%, controles prenatales insuficientes 2,65%, condiciones socioeconómicas bajas 55,69%. Las complicaciones maternas fueron de amenaza de aborto 6,63%, amenaza de parto pre término 5,11%, ruptura prematura de membranas 11,55%, trabajo de parto pre término 22,73%, cistitis 25,95%, pielonefritis 2,27%, ninguna 25,76%. Complicaciones fetales, prematuridad 30,53% bajo peso al nacer 8,41%, muerte intrauterina 1,87%, muerte neonatal 0,93%, ninguna complicación 58,26%.<sup>15</sup>

Loja-Ecuador 2018, Arrobo U. Katherine, **Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha 2018**” Señala lo siguiente:

Objetivos: identificar las pacientes gestantes con infección del tracto urinario en las que se presentaron complicaciones obstétricas, establecer las complicaciones más frecuentes, conocer el tipo de infección del tracto urinario y el trimestre de gestación relacionados a complicaciones obstétricas.

Metodología: el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal. Se desarrolló del periodo enero 2016-setiembre 2017, el universo conformado por 1 917 pacientes embarazadas que fueron hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Básico de Catacocha, siendo la muestra 431 pacientes.

Resultados: el 62.4% de las gestantes con infección del tracto urinario presentaron complicaciones obstétricas, El 30.6% de las gestantes presentaron amenaza de parto pre término, seguido por la amenaza de aborto con el 17.6% y el 9.7% presentó rotura prematura de membranas, el 40.8% de las pacientes presentaron pielonefritis, siendo la amenaza de parto pre término con el 15.8% la complicación de mayor frecuencia, seguido por la cistitis con 39.7% casos, El 53.8%

de las pacientes se encuentran en el tercer trimestre, de las cuales el 20% presentó amenaza de parto pre término, el 9.3% rotura prematura de membranas y en el 3.7% se dio parto pretérmino.<sup>16</sup>

Iran-2015. Amiri M, Lavasani Z, Norouzirad R, et al. **Prevalence of Urinary Tract Infection Among Pregnant Women and its Complications in Their Newborns During the Birth in the Hospitals of Dezful City, Iran, 2012 – 2013.**

Señalaron lo siguiente:

Objetivo: para determinar la prevalencia de la infección del tracto urinario en las mujeres embarazadas y sus complicaciones en los recién nacidos durante el parto en los hospitales de la ciudad de Dezful.

Metodología: se desarrolló durante el periodo 2012 a 2013, que fue de tipo retrospectivo transversal, ingresaron a la investigación 1132 mujeres en el hospital Dr. Ganjavian y en el hospital el Ayatolá en Dezful City, se formó dos grupos de casos y controles apareados por edad, número de embarazos, sexo y enfermedades de sus hijos.

Resultados: encontraron que la infección del tracto urinario fue la única diferencia entre los dos grupos, además reporto que el peso y la altura de los recién nacidos de madres que sufren de infección urinaria fueron significativamente más bajos en comparación con los recién nacidos de mujeres sin infección del tracto urinario.<sup>17</sup>

Guayaquil-Ecuador 2014, España M. Juan, **Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario De Guayaquil en el año 2014.** Señala lo siguiente:

Objetivo: determinar la incidencia de las Infecciones del tracto urinario y sus principales consecuencias en mujeres

embarazadas del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014, mediante observación indirecta, para evaluar los casos y contribuir con datos.

Metodología: realizaron la determinación por observación indirecta de la incidencia de las infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014, emplearon estudio tipo retrospectivo, descriptivo no experimental y observacional. Analizaron todas las pacientes con diagnóstico de infección del tracto urinario en el embarazo, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre del 2014, atendidas en el área de consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Universitario de Guayaquil.

Resultados: la incidencia fue de 82.9 por cada 1000 embarazadas, el grupo etario con mayor porcentaje fue el de las adultas jóvenes de entre 20 – 26 años con un 35%. Dentro de los factores de riesgo asociados el principal fue el bajo nivel educativo que tenían las gestantes (68%), la infección del tracto urinario previo 35%, como también la falta de controles prenatales en un 3%; el 60% tiene el nivel de escolaridad primario, el 26% secundario, el 6% superior y el otro 6% analfabeta; respecto a la paridad el 36% se relaciona a las nulíparas, el 27% a las multiparas y el 14% a las primíparas; el 25% de las gestantes tuvieron menos de 3 controles prenatales. El 60% de las infecciones urinarias corresponden al segundo trimestre, en tanto el 30% corresponde al tercer trimestre. Las principales Manifestaciones Clínicas fueron Fiebre, Disuria y Polaquiuria (47%). Las Complicaciones más frecuentes fueron Rotura Prematura de Membranas (12%) y Amenaza de Parto Pre término (9%).<sup>18</sup>

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Tacna – Perú 2019, Poma Z. Jaime **“Infección Urinaria Materna y sus Riesgos Maternos Perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2009-2018”**, señala lo siguiente:

Objetivo: Determinar los riesgos maternos y perinatales que representa la infección urinaria en gestantes con parto atendido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2009 - 2018.

Metodología: el tipo de investigación fue observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. La población fueron todas las gestantes atendidas en el periodo 2009-2018 en el hospital Hipólito Unanue de Tacna; la muestra se constituyó por 32641 gestantes que reunieron los criterios de inclusión, asimismo se conformaron dos grupos: casos: Gestantes con diagnóstico de Infección del tracto urinario (9673 casos) controles: Gestantes sin diagnóstico de Infección tracto urinario. (22968 controles)

Resultados: La incidencia de infección del tracto urinario en gestantes durante el periodo 2009 - 2018 fue de 29,63% para un total de 32641 partos. El 69,52% de gestantes con ITU (casos) tenían entre 20 a 34 años, seguido de un 17,07% con edad menor de 20 años. En los controles el 71,71% tenían entre 20 a 34 años, seguido de un 14,56% con edad mayor o igual a 35 años. Se encontró que las gestantes menores de 20 años se asocian a mayor riesgo de presentar ITU que las gestantes de 20 a 34 años (OR: 1,28), siendo estadísticamente significativo. El 66,01% de gestantes con ITU (casos) tenía grado de instrucción secundaria, seguido de grado superior con 25,44%, en los controles el 68,93% tenía grado de instrucción secundaria seguido de un 22,14% con grado superior. Se encontró que las gestantes con grado de

instrucción superior se asocian a mayor riesgo de presentar ITU que las gestantes con educación secundaria. El 59,23% de gestantes con ITU (casos) tenía como ocupación ama de casa, seguido de 21,42% con otros oficios. En los controles el 59,91% es ama de casa. Se encontró que las gestantes con ocupación estudiante (OR: 1,37) y comerciante (OR: 1,12) se asocian a mayor riesgo de presentar ITU que las gestantes ama de casa. Se observa que la frecuencia de cesárea en gestantes con ITU fue de 50,80%, comparado con un 44% en los controles. Se encontró que las gestantes con ITU se asocian a mayor riesgo de cesárea que las gestantes sin ITU. Las gestantes con ITU (casos) presentaron: anemia (32,20%), amenaza de parto pre término (4,77%), ruptura prematura de membranas (2,74%), enfermedad hipertensiva del embarazo (2,72%), amenaza de aborto (2,15%) e infección puerperal (0,48%). Se encontró que las gestantes con infección urinaria se asociaron a mayor riesgo de ruptura prematura de membranas (OR: 1,67), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR: 1,59), amenaza de aborto (OR: 1,42) y amenaza de parto pre término (OR: 1,34), siendo estadísticamente significativo. El 16,38% de recién nacido de gestantes con ITU presentó morbilidad neonatal, siendo los más frecuentes: trastorno metabólico (5,39%), hiperbilirrubinemia (1,91%) y síndrome de dificultad respiratoria (1,21%).<sup>19</sup>

Huancayo – Perú 2019, Capucho R. Alina “**Determinar las Complicaciones en Gestantes con Infecciones del Tracto Urinario en el HRDMIC 2016 – 2017**”, señaló lo siguiente:

Objetivo: planteó como objetivo; “Determinar la complicación más frecuente que se presenta en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo 2016 – 2017.”



Metodología: cuantitativo, el tipo de investigación fue investigación no experimental, descriptiva y retrospectiva. La población fue constituida por todas las historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" durante el periodo 2016 – 2017 con un total de 1609 pacientes; la muestra fue considerada a las gestantes que presentaron complicaciones como consecuencia de la infección del tracto urinario que se encontraban en el servicio de obstetricia siendo el total de 309 gestantes empleando el muestreo No probabilístico por conveniencia.

Resultados: La edad de la población en estudio tiene un promedio de 26 años, donde se encontró que el 25.6% de la muestra fueron gestantes menores de 15 años de edad, seguido de 15 a 20 años y de 21 a 25 años con el 22% respectivamente, evidenciándose que a mayor edad menor frecuencia de padecer complicaciones durante la gestación. El grado de instrucción es muy importante ya que puede determinar el resultado del evento. De la muestra el 57,6 % de las madres tiene grado de instrucción de primaria, el 35.9% son de educación secundaria y el 6.5% de nivel superior. El 56% de las complicaciones ocurren en el tercer trimestre del embarazo, mientras que en el primer y segundo trimestre ocurren el 22% de las complicaciones respectivamente; la paridad es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo, en el presente estudio se evidencia complicaciones en primíparas en un 28%, así como en mujeres con más de dos embarazos 72%. Se observa que el 71,85% de las complicaciones ocurren en mujeres de 2 a más partos como complicación materna más frecuente se presentó la amenaza al parto pre término en un 50,5%, amenaza de aborto 25,8%, ruptura prematura de membranas 12,94%,

aborto 7,1%, parto pre término 3,23% y corioamnionitis 0,3%.<sup>20</sup>

Lima – Perú 2018, Huamaní P. Mercedes, “**Complicaciones Maternas y Perinatales en Gestantes con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2015**” señaló lo siguiente:

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015.

Metodología: se basó en el estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo; la población fue conformada por 1401 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015 con el diagnóstico de infección del tracto urinario; fue un muestreo probabilístico aleatorio simple y se obtuvo una muestra de 218 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: Las características sociodemográficas de las gestantes con infección del tracto urinario fueron tener de 18 a 34 años (78%) estado civil conviviente (72.9%), grado de instrucción secundaria (80.7%) y ocupación ama de casa (82.6%). La mayoría había acudido a más de 6 atenciones prenatales (54.1%) y presentó la infección del tracto urinario en el III trimestre (74.3%). Las principales complicaciones maternas fueron amenaza de parto pre término (34.9%), ruptura prematura de membranas (17.4%), parto pre término (14.2%) y sepsis (7.8%). Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (14.2%), sepsis bacteriana (10.1%), bajo peso al nacer (8.7%), Apgar menor a 7 al minuto (6%) y restricción del crecimiento intrauterino (4.1%), taquipnea transitoria (2.8%) e ictericia neonatal (2.8%).<sup>21</sup>

Huancayo – Perú 2017, Huamaní P. Yanet, **“Complicaciones de las Infecciones del Tracto Urinario en Gestantes del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, 2016”**, señaló lo siguiente:

Objetivo: Determinar las complicaciones de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas del Hospital apoyo Jesús de Nazareno, 2016.

Metodología: el presente estudio fue tipo Sustantiva considerando que intenta responder un problema teórico o sustantivo; de nivel descriptivo; la población lo conformaron todas las gestantes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Apoyo Jesús de Nazareno entre el 01 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016, se realizó un muestreo no probabilístico siendo la muestra el total de 110 gestantes que tuvieron infección del tracto urinario; el instrumento de uso fue la ficha de recolección de datos.

Resultados: Las complicaciones maternas y perinatales predominantes, la amenaza de parto pre término en un 47% y bajo el bajo peso al nacer en un 40%. Las edades de las gestantes de acuerdo a la OMS; adulto en un 86% y adolescente en un 14%. El nivel educativo fue, superior en un 40%, mujeres con nivel educativo secundaria en un 40%, mujeres con nivel educativo primaria en un 16% y mujeres sin estudio en un 4%. La ocupación que tienen las gestantes; ama de casa en un 54%, comerciantes en un 19%, estudiante en un 18% y otros en un 9%. El estado civil que tienen las gestantes; mujeres convivientes en un 69%, mujeres solteras en un 17%, mujeres casadas en un 13% y mujeres divorciadas en 2%. La procedencia de las gestantes que radican en zona urbana en un 69%, mujeres que radican en zona urbana marginal en un 29% y mujeres que radican en zona rural en un 3%. El 60% no presentaron complicaciones maternas y el 40% si presentaron complicaciones maternas.

Se observó las diferentes complicaciones maternas que se presentaron a causa de las infecciones del tracto urinario como, amenaza de parto pre termino en un 47%, ruptura prematura de membranas en un 26%, abortos en un 16% y partos prematuros en un 13%; de la misma manera las diferentes complicaciones perinatales que se presentaron producto de las infecciones del tracto urinario fueron; bajo peso al nacer en un 40%, prematuridad en un 32%, retardo de crecimiento intrauterino en un 15% y sepsis neonatal en un 13%.<sup>22</sup>

### 2.1.3. Antecedentes Locales

Huánuco – Perú 2018, Velásquez C. Cristhian, “**Relación entre Infecciones Urinarias Durante el Embarazo y Sepsis Neonatal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2017**”, señaló lo siguiente:

Objetivo: Determinar la relación entre infecciones urinarias durante el embarazo y sepsis neonatal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán

Medrano Huánuco, 2017.

Metodología: según intervención del investigador fue observacional, por toma de datos fue tipo retrospectivo, transversal y analítico. La población fue conformada por todas las historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo 2017, un total de 969 gestantes. La muestra total fue de 271 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: El 54,6% comprende la edad de 12 a 25 años, de 26 a 35 años el 34,3% y el 11,1% las edades de 36 a 45 años. El 65,3% de las gestantes son convivientes, mientras el 21,4% son solteras, el 12,9% casadas y el 0,4% divorciadas. El 64,2% se dedican a su casa, el 17,0% a ser comerciante, el

10,7% empleadas y otro el 8,1%. El grado fue 76,8% secundaria, 10,3% primaria, superior 8,5% y sin estudios 4.4%. Respecto a las atenciones prenatales, el 11,8% no tuvo ningún control prenatal, de 1 a 4 atenciones el 39.5% de 5 a 8 atenciones el 36.5%, de 9 a 13 atenciones el 12,2%. El 32,5% de gestantes presentó infección urinaria durante el embarazo, el 24,0% presentó Bacteriuria Asintomática; el 6,6% tuvo Cistitis Aguda y el 1,8% presentó Pielonefritis Aguda. Respecto a la sepsis neonatal, el 30,3% de recién nacidos fueron sepsis neonatal. Al analizar las variables se encontró relación significativa entre la infección urinaria en gestantes y sepsis neonatal, asimismo se encontró relación entre la Pielonefritis Aguda y sepsis neonatal en recién nacidos. Por otra parte, no se encontró relación entre la Bacteriuria Asintomática y sepsis neonatal en recién nacidos; y no se encontró relación entre la Cistitis Aguda y sepsis neonatal en recién nacidos.<sup>23</sup>

Huánuco – Perú 2016, Ordonez A. Sonia, “**Relación entre la Infección Urinaria en Gestantes y la Prematuridad de Neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015**”, señaló lo siguiente:

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la infección urinaria en gestantes y la prematuridad de neonatos del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2015.

Metodología: el tipo de estudio fue observacional, retrospectivo, transversal. La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los neonatos atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de setiembre a diciembre del 2015, un total de 521

historias clínicas; la muestra mínima total fue de 221 historias clínicas de neonatos, aplicando el muestreo no probabilístico. Resultados: La edad de las madres el 76,5% tenía edades comprendidas entre los 18 a 35 años, asimismo se puede observar que el 12,2% fueron mayores de 35 años y el 11,3% fueron menores de 18 años. El estado civil de las madres en estudio el 67,0% fueron convivientes; asimismo, el 20,8% fueron solteras; y por último en menor proporción, el 0,4% restante se encuentra separada de su pareja. Respecto a la ocupación de las madres el 63,8% fueron amas de casa; el 11,8% trabajaban en forma independiente; el 9,0% eran estudiantes; el 8,2% laboraban en forma dependiente; y por último, el 7,2% restante se encuentran trabajando como empleadas del hogar. Respecto al grado de instrucción el 47,1% tuvieron secundaria completa; el 25,8% tuvieron secundaria incompleta; el 9,0% tuvieron nivel superior; el 5,4% no tienen estudios; y por último, el 1,4% restante tuvieron como nivel de instrucción la primaria incompleta. En cuanto al número de controles prenatales el 51,6% tuvieron de 4 a 7 controles prenatales; el 21,3% acudieron de 1 a 3 veces a sus controles prenatales; el 16,2% asistieron de 8 a 11 veces a sus controle prenatales; y por último, el 10,9% restante no acudieron a ningún control prenatal durante su embarazo. En relación a la edad gestacional de los neonatos nacidos en el servicio de Neonatología, se puede apreciar el 39,4% tuvieron entre 32 a 36 semanas de edad gestacional; y por último, el 14,5% restante tuvieron entre 27 a 31 semanas de edad gestacional. El 70,6% de gestantes presentó infección urinaria durante el embarazo, el 41,6% presentó Bacteriuria Asintomática; el 14,1% tuvo Cistitis Aguda y el 14,9% presento Pielonefritis Aguda.<sup>24</sup>

## 2.2. Bases teóricas

### **Modificaciones urogenitales durante el embarazo**

El embarazo se asocia a cambios anatómicos importantes en los riñones y el sistema colector. Estos cambios empiezan a ocurrir poco después de la concepción y pueden persistir varios meses durante el parto. La longitud del riñón aumenta alrededor de 1 cm durante el embarazo normal. Se cree que esto no representa una hipertrofia verdadera, sino que es el resultado del aumento de la vascularización renal y el volumen intersticial. El crecimiento del útero puede comprimir los uréteres, el sistema pielocalicial y la vejiga. Estos cambios pueden aumentar el riesgo que las mujeres con bacteriuria asintomática desarrollen infecciones de las vías urinarias ascendentes, porque la incidencia de reflujo vesicoureteral es ligeramente más elevado durante el embarazo. No se identificaron cambios histológicos en las biopsias renales. Asimismo, el útero en las vías de crecimiento desplaza a la vejiga hacia arriba y hacia adelante. La vejiga se torna hiperémica y puede presentar congestión en la endoscopia. Es probable que la estimulación con estrógeno genere hipertrofia vesical y metaplasia pavimentosa de la uretra.

El flujo plasmático renal aumenta mucho durante el embarazo. Alcanza el máximo al final del primer trimestre y, pese a que disminuye cerca del término, sigue siendo más alto que el de las mujeres no embarazadas. Este cambio obedece en parte al incremento del gasto cardíaco y a la disminución de las resistencias vasculares renales. La filtración glomerular aumenta un 50% durante la gestación normal. Se eleva de manera temprana y luego permanece elevada durante el embarazo; el incremento porcentual de la FG es mayor que el del flujo plasmático renal. Esto hace que aumente la fracción de filtración y disminuya la concentración del nitrógeno ureico en sangre y de la creatinina en el suero. Al aumentar la filtración glomerular aumenta la aparición en la orina

de sustancias tales como aminoácidos y glucosa, los cuales convierten la orina de la embarazada en un excelente medio de cultivo bacteriano, favoreciendo la infección. Asimismo, en la mujer embarazada, la osmolaridad disminuida y la elevación del Ph urinario hacen más fácil la replicación bacteriana, pues se ha demostrado que el pH ácido, la osmolaridad alta y las altas concentraciones de urea inhiben el crecimiento bacteriano en mujeres sanas no embarazadas<sup>25, 26, 27</sup>.

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

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo y es la infección bacteriana más común durante este periodo; afecta entre 2y 8% de las mujeres gestantes. Sin embargo, existen grupos de mujeres en que la frecuencia es mayor, como las diabéticas, las que tienen rasgo falciforme, estrato socioeconómico bajo, y aquellas con infección urinaria previa. La relativa alta frecuencia de esta enfermedad durante el embarazo obedece en gran parte a los cambios anatómicos y fisiológicos que tienen lugar en el tracto urinario casi desde el mismo inicio de la gestación<sup>27</sup>. La infección del tracto urinario se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, la uretritis y cistitis hasta la pielonefritis que involucra la pelvis y cálices renales y el parénquima renal. Los gérmenes que producen las infecciones urinarias son en general gramnegativos, aislándose en un 80% la *Escherichia Coli* y en menor proporción *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* y *Aerobacter*. El 5 a 15% restante corresponden a gérmenes grampositivos, siendo el estafilococo el germen más frecuentemente aislado<sup>28</sup>.

Quispe Figueroa menciona

*La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente*



*documentada. Cerca de un 27% de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias. En la población femenina general, las infecciones urinarias ocupan el segundo lugar en frecuencia después de las infecciones respiratorias.<sup>10</sup>*

A menudo se encuentran trastornos renales y de las vías urinarias durante el embarazo. Algunos lo preceden, como la nefrolitiasis. En algunas mujeres los cambios inducidos por el embarazo pueden predisponer a la aparición o el empeoramiento de los trastornos de las vías urinarias, un ejemplo de los cuales es el riesgo muy aumentado de la pielonefritis<sup>29</sup>.

### **Etiología**

Los microorganismos que producen infección urinaria durante el embarazo no son diferentes de los causantes de esta enfermedad en mujeres no gestantes; en general se trata de enterobacterias que colonizan el periné, el vestíbulo vaginal y la región periuretral y que causan la infección al ascender por la uretra.

Entre los ureopatógenos comunes afectantes está presente la *Escherichia coli* 86%; existen varios serotipos de *E. Coli* ya reconocidos que son los causantes de la mayoría de las infecciones urinarias; entre ellos están el 01, 02, 04, 06, 07, 075 y el 0150, en estas cepas se han reconocido algunas características especiales que podrían ser responsables de su mayor virulencia, entre las cuales están su mayor capacidad de adherencia a las células vaginales y al uroepitelio. El *proteus* y *klebsiella* se han aislado con mayor frecuencia en personas con litiasis; *enterobacter*, *serratia* y *pseudomonas* se encuentran en menor proporción.

Entre los microorganismos Gram positivos más frecuentes están: *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae*, Enterococos, que indican infección mixta o patología urinaria orgánica. Ante la presencia de *staphylococcus aureus* debe descartarse la vía hematógena si el paciente no es portador de

sonda urinaria. La actividad sexual, el embarazo, la existencia de obstrucción urinaria, la disfunción neurógena, el reflujo vesicoureteral y los factores genéticos son circunstancias que favorecen la presencia de las infecciones de orina.

No está todavía claro si el *ureaplasma urealyticum* y la *gardnerella vaginalis*, encontrados en la orina en 10 a 15% de las embarazadas tienen un papel patógeno directo en el desarrollo de la infección urinaria. Los gérmenes infectantes pueden ser de distinto tipo<sup>25</sup>.

### **Fisiopatología**

Durante el embarazo y hasta el puerperio el sistema colector renal se mantiene dilatado produciendo la llamada “*hidronefrosis fisiológica el embarazo*”. Esta condición sumada al cuadro de inmunodepresión existente durante la gestación favorece la colonización e infecciones de las vías urinarias<sup>30</sup>. Fisiológicamente los efectos hormonales de niveles elevados de progesterona podrían ejercer 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 pasado el primer trimestre la obstrucción mecánica del uréter por el crecimiento uterino contribuye a la hidronefrosis el cual es marcado en el lado derecho. El efecto combinado resulta en estasis y volúmenes uretrales mayores a 200ml. y un ambiente apropiado para el crecimiento bacteriano<sup>31</sup>.

### **Clasificación de las infecciones del tracto urinario**

- ITU baja. - Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios, como urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina. Incluye a la cistitis y uretritis.<sup>32</sup>
- ITU alta. - Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor

lumbar, náuseas y vómitos. En este grupo se encuentran las pielonefritis. La distinción entre ITU baja y superior sigue siendo clásicamente aceptada. Sin embargo, es solo de utilidad para el médico si determina que la infección está limitada a las mucosas de la vejiga y la uretra o compromete órganos sólidos, como riñones o próstata. Por este motivo, hablar de ITU complicada o no complicada es de mayor utilidad clínica para el médico.<sup>32</sup>

- 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.<sup>32</sup>

- ITU complicada. - Ocurre 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. Su espectro comprende desde una cistitis complicada hasta una urosepsis con choque séptico.<sup>32</sup>

- ITU recurrente. - Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año.<sup>32</sup>

A. Bacteriuria Asintomática. - Se define como la presencia de bacterias que se multiplican activamente dentro del tracto urinario, excluyendo la uretra distal, sin síntomas de infección. La *Escherichia Coli* es el principal patógeno asociado a la bacteriuria asintomática, entre otros organismos se incluyen a las bacterias gramnegativas y el estreptococo del grupo B. La *Escherichia coli* produce del 75% al 90% de las infecciones mientras que especies de *Klebsiella*, de *Proteus*. De *Pseudomonas*, *Staphylococcus coagulasa negativos* y especies de *Enterobacter* son responsables del resto. Estas bacterias colonizan el orificio vaginal y la zona periuretral. La BA se asocia con bajo peso al

nacer y parto prematuro. La prevalencia de BA durante el embarazo oscila entre el 2% y el 7%. Sin tratamiento, la BA progresa a pielonefritis en el 20% al 30% de las embarazadas. De las gestantes sin bacteriuria asintomática, menos del 1% tendrán una pielonefritis aguda durante su embarazo; en contraste, de las pacientes embarazadas con bacteriuria, entre 20 y 40% desarrollarán pielonefritis aguda especialmente durante el tercer trimestre de la gestación, cuando la estasis y la dilatación del sistema colector son máximas. El uso de antibióticos para tratar la BA en mujeres embarazadas reduce esta tasa aproximadamente un 3%. En mujeres con rasgo drepanocítico la bacteriuria asintomática es dos veces más frecuente que en mujeres que en mujeres sin rasgo drepanocítico, y deben someterse a despistajes cada trimestre.<sup>27, 28, 33</sup>

Cuadro Clínico. - La bacteriuria asintomática no causa síntomas.  
Diagnóstico. - Se basa en la detección por urocultivo que demuestre la presencia de  $\geq 100,000$  UFC/ml de un solo germen uropatógeno en una paciente sin clínica urinaria; es una prueba microbiológica en la que se aísla el germen causal y se determina su sensibilidad antibiótica.

En sedimento de orina hay presencia de 5 leucocitos/campo, pero tienen menor sensibilidad y especificidad y que apoyan un diagnóstico presuntivo<sup>19, 31, 33</sup>

B. Cistitis. - La incidencia de cistitis es del 1,5% durante el embarazo (mucho más baja que la de bacteriuria asintomática) y no se ve disminuida su incidencia aunque se trate la bacteriuria asintomática dado que no se desarrollan a partir de ella. El germen responsable más frecuente es *Escherichia coli*, seguido de *Klebsiella spp* y *Proteus spp*.<sup>35</sup>

La cistitis aguda durante el embarazo se caracteriza por una bacteriuria importante asociada a la presencia de síntomas de ITU

inferior y a la ausencia de signos de infección sistémica. Aparece sobre todo durante el segundo trimestre del embarazo y se asocia usualmente con negatividad de los urinocultivos de cribado iniciales.

a.- Cuadro Clínico. - El diagnóstico de cistitis, tanto durante el embarazo como fuera de él, se caracteriza por síntomas como polaquiuria, tenesmo, disuria y molestias suprapúbicas.

b.- Diagnóstico. - A veces resulta difícil identificar una ITU inferior sintomática durante el embarazo, ya que estos síntomas también aparecen con frecuencia en mujeres no embarazadas con orina estéril. Por lo tanto, el diagnóstico se basa sobre todo en el hallazgo de un análisis o de un cultivo de orina.

Urocultivo: positivo (>100.000 UFC/ml);

Sedimento de orina: el examen microscópico de la orina suele descubrir leucocitos (10 por campo) + hematíes >1+ nitritos.

Los síntomas como fiebre, náuseas, vómitos, dolor en los flancos y escalofrío suelen estar ausente en las mujeres con una cistitis no complicada.

Hasta en un 50% de mujeres con clínica de cistitis, el urocultivo es negativo y estos casos se denominan síndrome uretral agudo o cistitis abacteriúrica y están asociados en ocasiones a *Chlamydias*.<sup>34, 35</sup>

C. Pielonefritis. - La pielonefritis tiene una prevalencia baja que va de un 0.5 a un 2%.<sup>2</sup> La pielonefritis en el embarazo ocurre principalmente preparto, existe un pequeño porcentaje de casos postparto. Un 10 a un 20% de los casos son diagnosticados en el primer trimestre y la mayoría restante son diagnosticados en el segundo y tercer trimestre, cuando la estasis y la hidronefrosis son mayores.

Los patógenos causantes de pielonefritis aguda son en su mayoría Gram Negativos (90%), siendo el *Escherichia coli* el más

frecuente (70-85%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* (11%) y en menor porcentaje *Enterobacter* y *Proteus spp.*

Constituye un problema grave que puede desencadenar una muerte materna debido a las complicaciones médicas que pueden aparecer tales como shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria. Asimismo, la pielonefritis aguda se asocia a un incremento significativo de la morbilidad materno y fetal y puede conducir a resultados adversos, como lo son parto prematuro, recién nacidos de bajo peso, preeclampsia, hipertensión, falla renal y muerte fetal.<sup>28, 37</sup>

a.- Cuadro Clínico. - El tiempo de evolución clínica de la pielonefritis aguda es de 24 a 78 horas luego de la propagación bacteriana.<sup>36</sup> Los síntomas y signos clínicos de PN incluyen dolor en región lumbar (unilateral o bilateral) o en abdomen, hipersensibilidad en el ángulo costo vertebral, escalofríos, fiebre, anorexia, náuseas y vómitos, asociado a grados variables de deshidratación, cefalea y taquipnea.<sup>36</sup>

b.- Diagnóstico.- El diagnóstico se puede obtener mediante un examen de sedimento de orina (recolectada con técnica) con datos de ITU (los cuales implican: presencia de >10 leucocitos por campo y pueden aparecer también cilindros leucocitarios, proteinuria y hematíes) o un cultivo de orina con  $\geq 10^5$  unidades formadoras de colonias en dos muestra de orina tomada con técnica, así como el hallazgo clínico de por lo menos 1 de los siguientes signos o síntomas: fiebre (temperatura  $\geq 38.5^\circ\text{C}$ ), dolor en región lumbar o hipersensibilidad en el ángulo costovertebral. Se debe realizar diagnóstico diferencial con trabajo de parto, corioamnioitis, apendicitis, desprendimiento prematuro de placenta o leiomiomas infartados.<sup>36, 38</sup>

### **Complicaciones maternas en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario**

Amenaza de parto pretérmino: Consiste en la presencia de contracciones uterinas evidenciales al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento de cérvix uterino menor del 50% y una dilatación menor a 3cm; ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, lo que ocasiona secuelas a corto y largo plazo, y lo convierte en un importante problema de salud pública. Debido a esto es trascendental reconocer a todas aquellas mujeres que tengan riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino, principalmente aquellas que ya tuvieron antecedente de un parto prematuro.<sup>31, 39</sup>

Parto pretermino: Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Así mismo cuando una paciente se presenta con contracciones regulares y cambios cervicales se define como labor de pretérmino, si la paciente presenta contracciones, pero no avanza en dilatación y borramiento se puede definir el cuadro como una falsa labor de pretérmino, el parto pretérmino en sí mismo es uno de los grandes contribuyentes a la morbimortalidad neonatal. En

sí mismo es una de las mayores causas de discapacidad y muerte neonatal, tanto a corto como largo plazo, en especial parálisis cerebral, ceguera, sordera y enfermedad pulmonar crónica.

Las infecciones ascendentes del tracto genitourinario se asocian significativamente con el parto prematuro. Estas infecciones junto con las amnióticas contribuyen a la activación de interleuquinas que estimulan la síntesis de prostaglandinas a nivel de la decidua y de las membranas ovulares.<sup>40, 41</sup>

Ruptura prematura de membranas: se refiere a la ruptura de las membranas antes de iniciar la labor de parto, en caso de que esto suceda antes de la semana 37 de edad gestacional se le denomina ruptura prematura pretérmino de membranas (RPPM). La RPM complica alrededor del 8% de los embarazos, aproximadamente el 50% de las mujeres afectadas comienzan en labor de parto espontáneamente dentro de 12 horas, el 70% dentro de 24 Horas, 85% en 48 horas y 95% en 72 horas. Las morbilidades fetales asociadas con la RPM incluyen la infección ascendente y la compresión del cordón uterino. Los riesgos de RPM a largo plazo incluyen corioamnionitis y la morbilidad febril posparto. Un término importante es el periodo de latencia el cual es desde el momento que sucede la ruptura de las membranas hasta que sucede el nacimiento y este es inversamente proporcional a la edad gestacional; los riesgos más significativos para el feto después de RPPM son complicaciones relacionadas con la prematuridad. El distress respiratorio del recién nacido ha sido reportada como la complicación más común del embarazo pretérmino. Sepsis, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante también están relacionados con le prematuridad, y no son muy comunes en los partos a término.<sup>42</sup>



Corioamnionitis: Es una inflamación aguda de las membranas y el corion, por lo general debido a una infección bacteriana polimicrobiana ascendente. Su presentación puede ser sintomática (corioamnionitis clínica) o un hallazgo histopatológico habitualmente en estudios de placentas (corioamnionitis histológica). La etiología de la corioamnionitis clásicamente se describe como ascendente, hematógena o vía directa, en todos estos casos la Infección intraamniótica es decir la invasión microbiana del líquido amniótico parece ser de regla. Las complicaciones maternas incluyen desde el aumento del índice de cesáreas, endometritis, y en raras ocasiones puede progresar a un cuadro séptico llegando incluso a la muerte materna. Las complicaciones fetales van desde el parto prematuro y todas las complicaciones derivadas del mismo, a la muerte fetal. Los gérmenes que infectan la cavidad ovular son tanto aeróbicos como anaeróbicos, entre ellos, *Escherichia coli*, *Streptococo B-hemolítico*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*, etc.<sup>28,43</sup>

### **Complicaciones perinatales**

Retardo del crecimiento intrauterino: El retraso del crecimiento intrauterino es el resultado de la falla del feto en alcanzar su potencial de crecimiento, secundario a la transferencia deficiente de nutrientes de la madre al feto, la enfermedad vascular, a causas genéticas, a tóxicos ambientales, a agentes infecciosos, a trastornos endocrinos y a los factores psicosociales.

El reconocimiento de las formas clínicas de retardo de crecimiento intrauterino se relaciona con la aplicación de los hallazgos ultrasonográficos a los distintos patrones de crecimiento fetal anormal. Se describen dos tipos de Retardo de Crecimiento Intrauterino (I y II), siendo el II el más frecuente. El Retardo de Crecimiento Intrauterino rara vez se detecta clínicamente antes de las 30-32 semanas de gestación. Se asocia con una

disminución de los movimientos fetales, oligoamnios, poco incremento del peso materno y disminución o detención del aumento del tamaño del útero en relación con el progreso del embarazo. La medida de la altura uterina realizada en cada control permite observar el crecimiento del útero y compararlo con los patrones normales.<sup>21, 44</sup>

**Prematuridad:** La Organización Mundial de la Salud define como prematuro al neonato nacido de edad gestacional mayor de 20 semanas y menor de 37, con peso al nacer mayor de 500 gramos y menor de 2,500 gramos. El riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima aproximadamente entre el 6 y 10%. Después de las 28 semanas de gestación, las tasas de mortalidad prenatal y neonatal se han estrechamente ligadas con la incidencia de prematurez. Decenas de niños mueren antes de cumplir 28 días de vida, esto significa que la contribución a la mortalidad infantil.

En relación a la edad gestacional podemos realizar la siguiente clasificación:

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

La evaluación de la edad gestacional puede ser clínica, mediante el examen físico de las características externas durante las primeras horas después del nacimiento. Los sistemas utilizados para evaluar la edad gestacional son los de Ballard, de Dubowitz y de Capurro.<sup>10, 45</sup>

**Bajo peso al nacer:** Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un recién nacido pesa menos de 2,500 gr. al nacer, esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las

primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido.

Por lo general, los niños prematuros presentan bajo peso al nacer, sin embargo, hay niños que nacen a término, pero con bajo peso por problemas con su crecimiento intrauterino. Los factores de riesgo al bajo peso al nacer están asociados a la hipertensión arterial, la diabetes, las infecciones del tracto urinario, la anemia, antecedentes maternos (como otras gestaciones de prematuros, abortos, muertes fetales, etc.), múltiples gestaciones, corto intervalo entre gestaciones, entre otros factores interfieren con la nutrición del feto y por tanto con su ganancia de peso.

Las consecuencias es el riesgo de fallecer es más elevado en sus primeros meses de vida. Los sobrevivientes tienen mayores riesgos de sufrir desnutrición crónica o baja talla para la edad en la primera infancia, en la etapa escolar su rendimiento se verá afectado por fallas en sus habilidades cognitivas.

Clasificación:

- Bajo peso nacimiento (BPN): 2500 g. o menos.
- Muy bajo peso nacimiento (MBPN): 1500 g o menos.
- Extremadamente bajo (MMBPN): 1000 g o menos.<sup>9</sup>

Sepsis neonatal: Es una enfermedad bastante rara pero potencialmente letal, las condiciones que colocan a un neonato el riesgo aumentado para la sepsis influyen los siguientes: ruptura prematura de membranas, corioamnionitis por lo general (fiebre, infección del tracto urinario) y una de las causas más importantes es el parto prematuro. Los neonatos que manifiestan incluso signos sutiles de sepsis merecen una evaluación completa y tratamiento antibiótico. Los neonatos sanos en otro aspecto, pero con factores de riesgo de sepsis plantean un dilema; la mayoría de estos neonatos desde el punto de vista clínico no están infectados pero debido a que la sepsis neonatal puede ser rápidamente letal debe tratarse con rapidez; la evaluación por el

laboratorio del neonato con una sepsis probable es complicada por varios problemas en características singulares, habiendo una baja sensibilidad de los hemocultivos, falta de pleocitosis del líquido cefalorraquídeo y la meningitis comprobada, variabilidad en los recuentos de leucocitos.<sup>36</sup>

La sepsis neonatal se clasifica en 2 formas: precoz y tardía; según la edad de comienzo de las manifestaciones clínicas. La sepsis neonatal de comienzo precoz suele presentarse en los primeros días de vida (menor de una semana) tras la exposición de microorganismos que colonizan el tracto genital materno durante el periodo intraparto. La población de recién nacidos con sepsis de comienzo tardío (mayor de una semana) es de los inmaduros gravemente enfermos atendidos en UCI.

Los factores obstétricos de riesgo son: Ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, etc, muchos de estos niños son preterminos clínicamente se manifiesta con los siguientes signos y síntomas: Fiebre, problemas respiratorios, irritabilidad, alteraciones del tono muscular, vómitos, pobre succión, distensión abdominal, ictericia, convulsiones, petequias, cianosis, palidez, meningitis y neumonía, y se diagnostica mediante exámenes de laboratorio.<sup>12</sup>

Distrés respiratorio neonatal: Se origina por una deficiencia de surfactante alveolar asociado con una inmadurez de la estructura pulmonar. Según la OMS la mayoría de las defunciones neonatales el 75% es durante la primera semana de vida y entre el 25 y 45% se producen durante las primeras 24 horas, causadas principalmente por prematuridad, infecciones, insuficiencia respiratoria y traumatismos en el parto. Entre los determinantes del riesgo para el neonato tenemos la edad gestacional acentuándose con mayor frecuencia en los recién nacidos prematuros o cercanos al término y el tipo de nacimiento <sup>45</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos

- ✓ Atención prenatal reenfocada.- Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbimortalidad materna y perinatal.
- ✓ Complicaciones Maternas.- Es una dificultad o riesgo que presenta la madre.
- ✓ Complicaciones perinatales.- Es una dificultad o riesgo que presenta el neonato.
- ✓ Grávida.- Que está embarazada.
- ✓ Infección tracto urinario. - Son infecciones bacterianas a las vías urinarias frecuentes en la gestante, y donde están incluidas la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis.
- ✓ Perinato. - El período perinatal comienza a las 22 semanas completas o 500 gramos de peso y termina a los 7 días completos después del nacimiento.
- ✓ Prematuridad.-Se considera prematuro a todo recién nacido con un peso inferior a 2.500gr y nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- ✓ Primigesta. - Grávida por primera vez.
- ✓ Tercer trimestre del embarazo. - Es la continuación del embarazo de la semana 28 hasta la semana 40.

## CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

### 3.1 Tipo de investigación.

- **Según nivel de estudio**, es descriptiva, porque indagó y detalló el nivel o estado de las variables <sup>45</sup>.
- **Según el propósito**, básica no experimental, porque se basó en recolección de datos estadísticos ya existentes.<sup>45</sup>
- **según el tiempo de ocurrencia de los hechos**, es retrospectivo porque se analizó en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados.<sup>45</sup>
- **Según el periodo o secuencia del estudio**, es transversal, porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único con el propósito de evaluar situación, evento en un punto de tiempo<sup>45</sup>.

### 3.2 Diseño y esquema de la investigación

Diseño descriptivo simple:

Esquema:

M ————— O

Donde:

M = MUESTRA (unidad de análisis)

O = OBSERVACIÓN

### 3.3 Determinación de la población

Está constituida por las gestantes con infección del tracto urinario que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, siendo un total de 440, durante los meses de enero a diciembre del 2018.

### 3.4 Selección de la muestra

La muestra estuvo constituida por 158 primigestas del tercer trimestre con infección de tracto urinario que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero a diciembre del 2018 cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

Primigestas del tercer trimestre del embarazo con infección del tracto urinario que presentaron complicaciones maternas y perinatales y cuyo parto se dio en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero a diciembre del 2018.

Criterio de exclusión:

Primigestas del tercer trimestre que no presentaron infección del tracto urinario en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero a diciembre del 2018.

Gestantes del primer y segundo trimestre del embarazo cuyo parto se dió en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante los meses de enero a diciembre del 2018.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque los sujetos generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

### 3.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Fuentes:** Los datos se obtuvieron de la historia clínica materno perinatal, libro de partos, sistema informático perinatal (SIP).

**Técnicas:** Revisión de historias clínicas

**Instrumento:** Fichas de recolección de datos que fue validado por cinco juicios de expertos.

#### a) Juicio de los cinco expertos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Obst. Jessye Ramos Garcia	20	MUY BUENO
Obst. Nancy Castañeda Eugenio	20	MUY BUENO
Obst. Carlos Carrillo y Espinoza	20	MUY BUENO
Obst. Ana Soto Rueda	20	MUY BUENO
Ginoco-obstetra. Walter Negrillo Andrès	20	MUY BUENO
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>MUY BUENO</b>



## b) Confiabilidad del instrumento

### Escala de fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
0,816	20

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
<b>Fuerte fiabilidad</b>	<b>0,80 a 0,89</b>
Alta fiabilidad	0,9 a 1

## 3.6 técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

### Procedimiento de la recolección de datos

A través de la Decana de la facultad de obstetricia se solicitó permiso a la Dirección del Hospital Hermilio Valdizán, una vez consentido el acceso a la información se revisaron las historias clínicas haciendo uso del tamaño de muestra, se recolectó los datos de la población objeto de estudio en el instrumento de acuerdo a los ítems correspondientes.

## **Procesamiento y presentación de datos**

Luego de la recopilación de información en las fichas respectivas, se ordenaron, enumeraron y codificaron. Se ingresaron los datos al programa Excel y posteriormente se procesó y tabuló en el paquete estadístico SPSS v25.

La presentación de datos se ordenó y clasificó adecuadamente, de tal manera que facilitó su comprensión, descripción y análisis; haciendo uso de presentaciones gráficas (circulares, barras) y tabulares.

### **3.7 Consideraciones éticas**

El ser humano tiene derecho al respeto a la vida, en salud materna la atención implica estar en contacto directo con la gestante por tanto hay que considerar su privacidad, confidencialidad, etc., en este caso los datos fueron recogidos de las historias clínicas, libro de partos y el SIP (Sistema Informático Perinatal) no hubo contacto con la gestante, sin embargo, hay que mantener la confidencialidad con respecto a los datos o alguna enfermedad que pueda acompañar a la gestante.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados

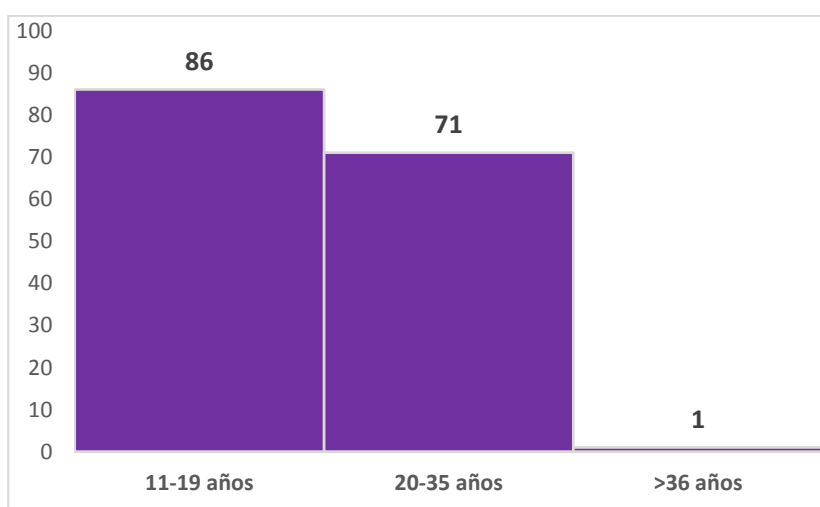
**Tabla 01.** Clasificación de la edad de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizán”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
11-19 años	86	54.4
20-35 años	71	44.9
36 – 49 años	1	0.6
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la clasificación de la edad de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 54,4% (86) son adolescentes entre 11 a 19 años, el 44,9% (71) son primigestas que se encuentran en la edad optima recomendada por la OMS entre 20 a 35 años y el 0,6% (1) son primigestas añosas de 36 a 49 años.

**Figura 01.** Clasificación de la edad.



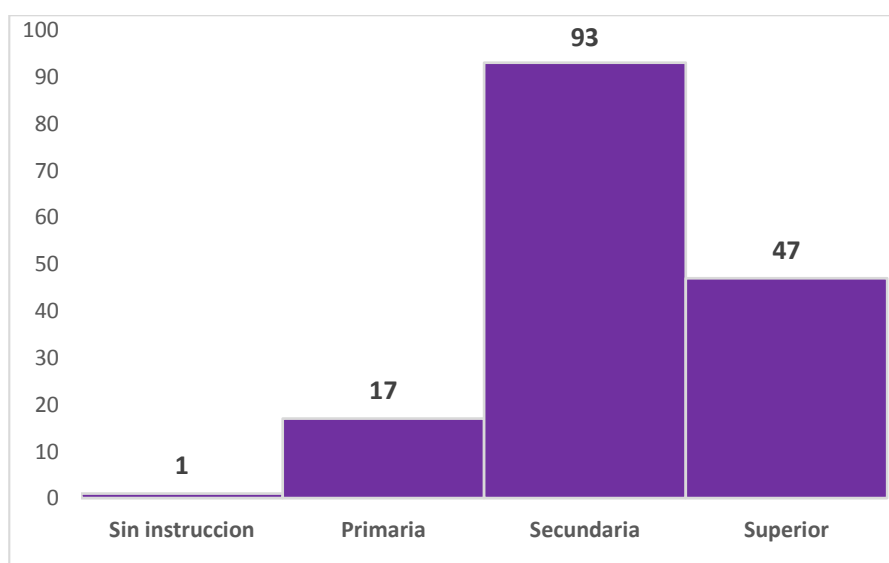
**Tabla 02:** Nivel de instrucción de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

Hospital Regional “Hermilio Valdizan”		enero-diciembre 2018
Nivel de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	1	0.6
Primaria	17	10.8
Secundaria	93	58.9
Superior	47	29.7
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 58,9% (93) tiene nivel secundario, el 29,7% (47) nivel superior, el 10,8% (17) nivel primario y el 0,6% (1) sin instrucción.

**Figura 02.** Nivel de instrucción.



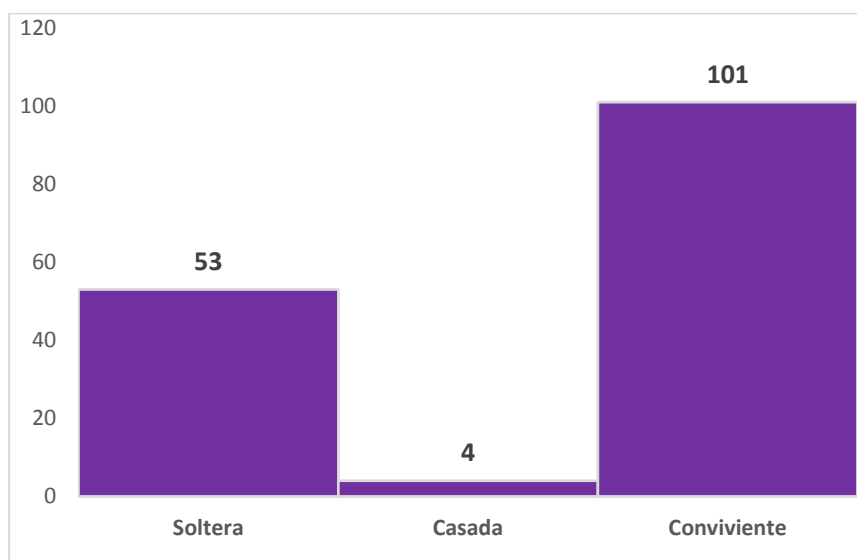
**Tabla 03:** Estado civil de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Soltera	53	33.5
Casada	4	2.5
Conviviente	101	63.9
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el estado civil de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 63,9% (101) son convivientes, el 33,5% (53) solteras, el 2,5% (4) casadas.

**Figura 03.** Estado civil.



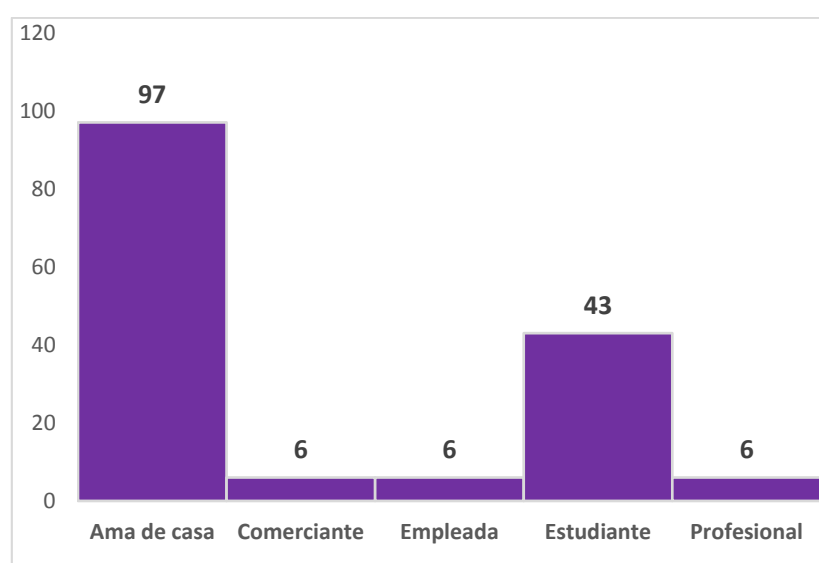
**Tabla 04:** Ocupación de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

Hospital Regional “Hermilio Valdizan”		enero-diciembre 2018
Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de casa	97	61.4
Comerciante	6	3.8
Empleada	6	3.8
Estudiante	43	27.2
Profesional	6	3.8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la ocupación de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 61,4% (97) son ama de casa, el 27,2% (43) son estudiantes, el 3,8% (6) son comerciantes, empleadas y profesionales, cada uno respectivamente.

**Figura 04.** Ocupación.



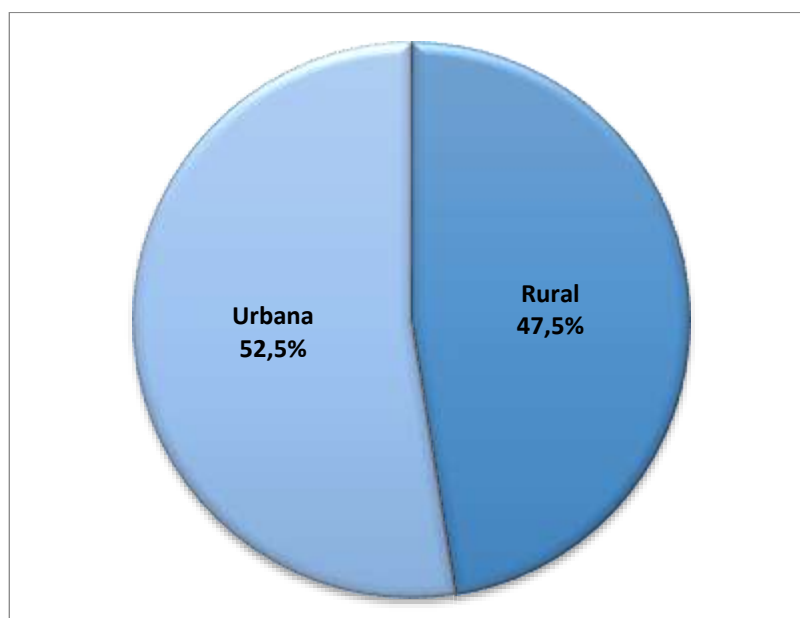
**Tabla 05:** Procedencia de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Rural	75	47.5
Urbana	83	52.5
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la procedencia de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 52,5% (83) son de zona urbana y el 47,5% (75) de zona rural.

**Figura 05.** Procedencia.



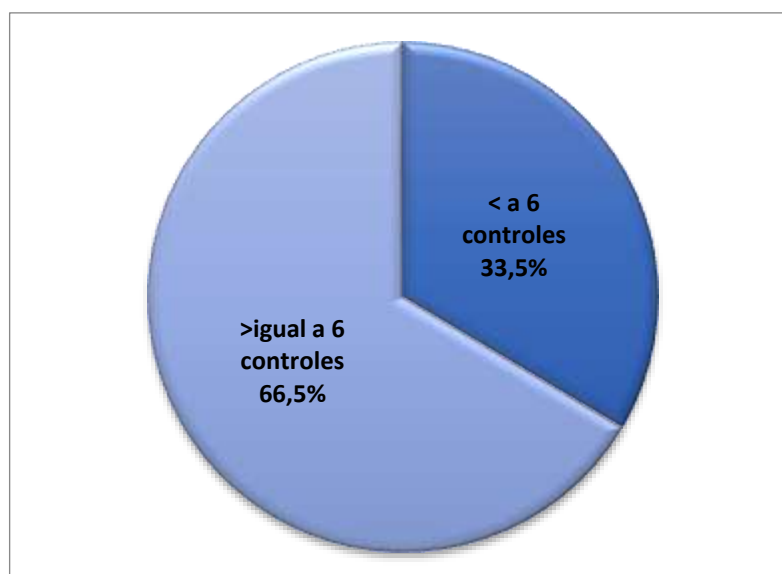
**Tabla 06:** Atención prenatal de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Atención prenatal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
>igual a 6 controles	105	66.5
< a 6 controles	53	33.5
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla muestra que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 66,5% (105) tienen de mayor o igual a 6 controles y el 33,5% (53) menor a 6 controles.

**Figura 06.** Atención prenatal.





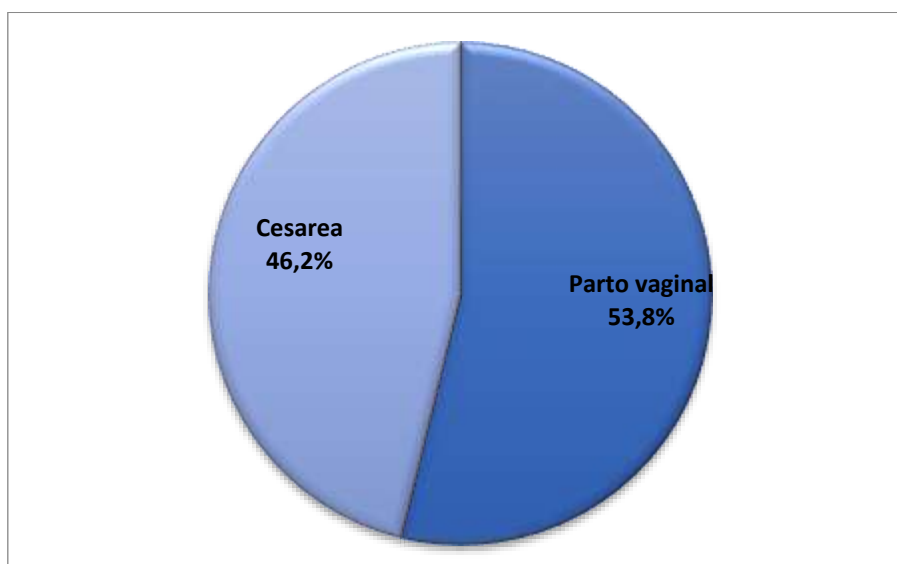
**Tabla 07:** Terminación del embarazo las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Terminación del embarazo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Parto vaginal	85	53.8
Cesarea	73	46.2
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la terminación del embarazo de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 53,8% (85) terminaron en parto vaginal y el 46,2% (73) en cesárea.

**Figura 07.** Terminación del embarazo.



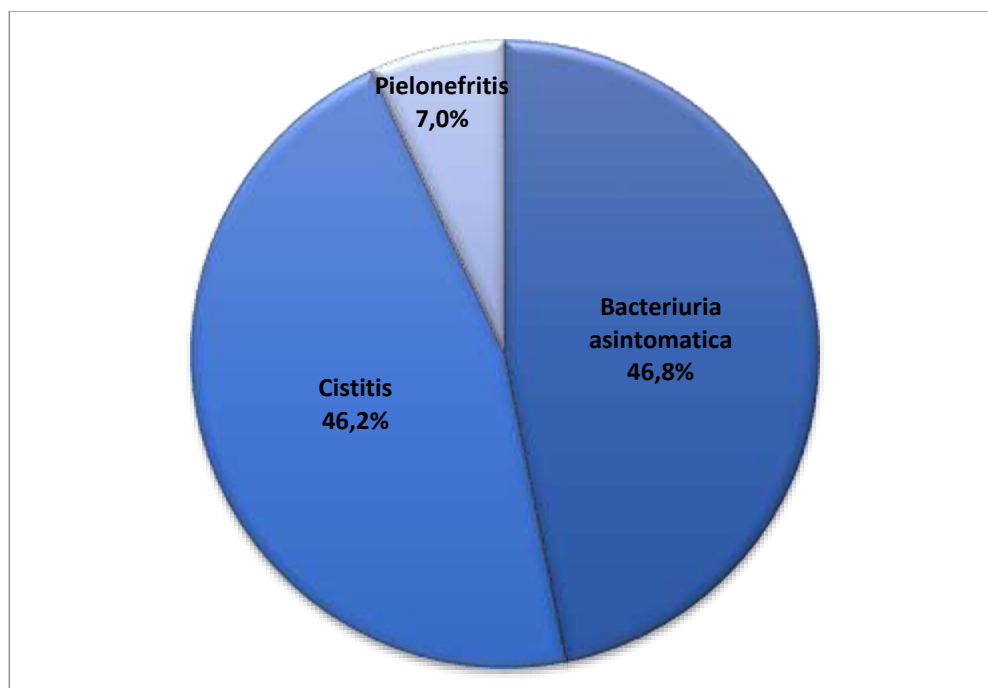
**Tabla 08:** Tipo de infección de tracto urinario en las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Tipo de infección de tracto urinario</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bacteriuria asintomatica	74	46.8
Cistitis	73	46.2
Pielonefritis	11	7.0
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el tipo de infección de tracto urinario en 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 46,8% (74) presentaron bacteriuria asintomática, el 46,2% (73) cistitis y el 7,0% (11) pielonefritis.

**Figura 08:** Tipo de infección de tracto urinario.



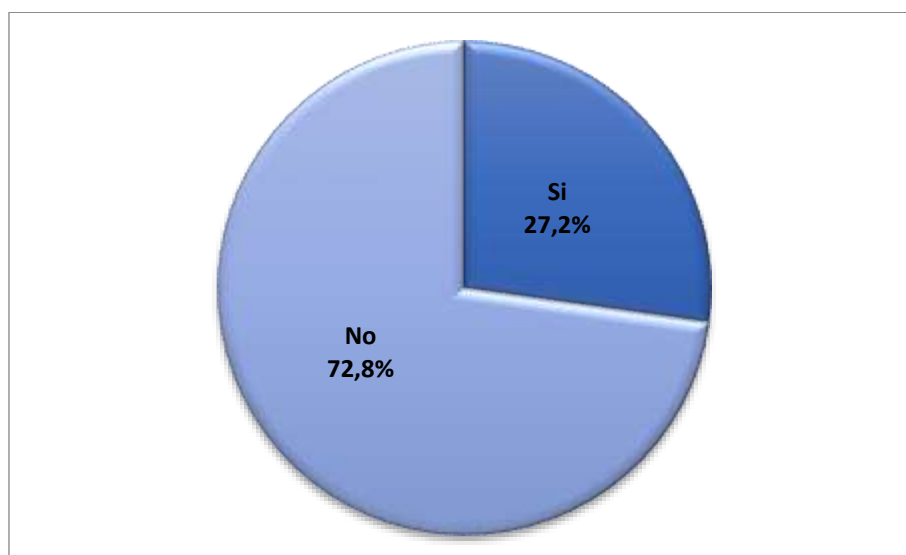
**Tabla 09:** Amenaza de parto pretérmino en las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Amenaza de parto pretérmino</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	43	27.2
No	115	72.8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de amenaza de parto pretérmino en 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 72,8% (115) no presentaron, mientras que el 27,2% (43) sí lo presentaron.

**Figura 09.** Amenaza de parto pretérmino.



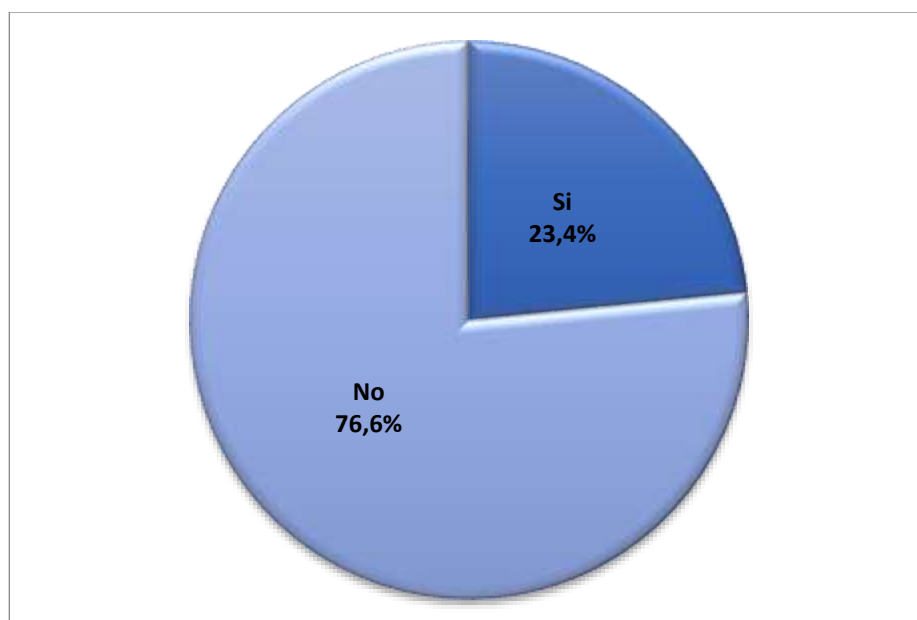
**Tabla 10:** Rotura prematura de membranas en las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Rotura prematura de membranas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	37	23.4
No	121	76.6
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento se observa que el 76,6% (121) no presentaron rotura prematura de membranas, mientras que el 23,4% (37) sí presentaron.

**Figura 10.** Rotura prematura de membranas.



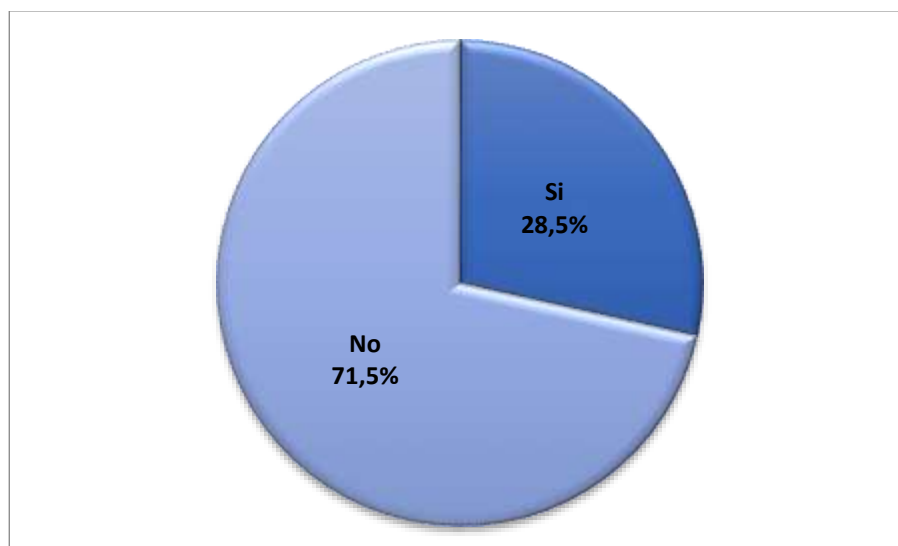
**Tabla 11:** Parto pretérmino en las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Parto pretérmino</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	45	28.5
No	113	71.5
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento, el 71,5% (113) no presentaron parto pretermino, mientras que el 28,5% (45) sí presentaron.

**Figura 11.** Parto pretérmino.



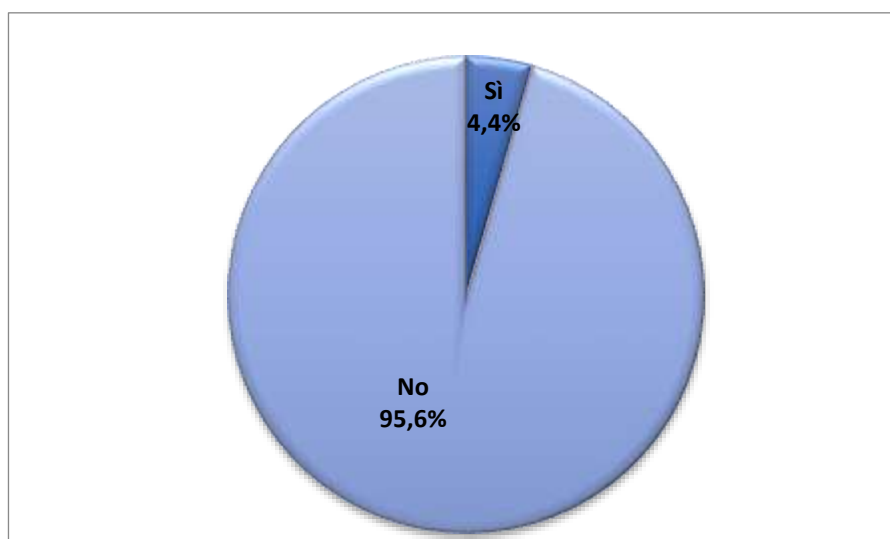
**Tabla 12:** Restricción del crecimiento intrauterino en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Restricción del crecimiento intrauterino</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	7	4.4
No	151	95.6
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 95,6% (151) no presentaron restricción del crecimiento intrauterino en los neonatos, mientras que el 4,4% (7) sí presentaron.

**Figura 12.** Restricción del crecimiento intrauterino.



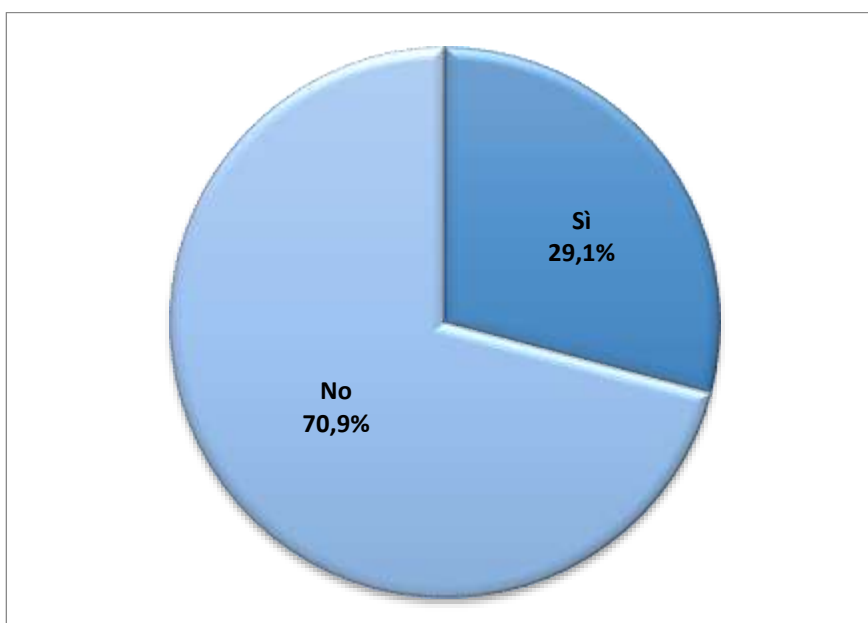
**Tabla 13:** Prematuridad en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Prematuridad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	46	29.1
No	112	70.9
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 70,9% (112) no presentaron prematuridad neonatal, mientras que el 29,1% (46) sí lo presentaron.

**Figura 13.** Prematuridad.



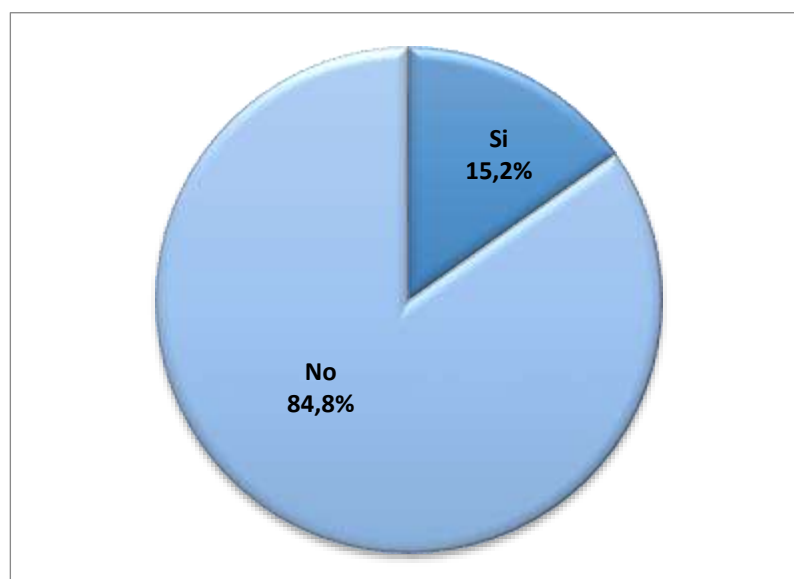
**Tabla 14:** Bajo peso al nacer en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Bajo peso al nacer</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	24	15.2
No	134	84.8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 84,8% (134) no presentaron bajo peso al nacer, mientras que el 15,2% (24) sí lo presentaron.

**Figura 14.** Bajo peso al nacer.





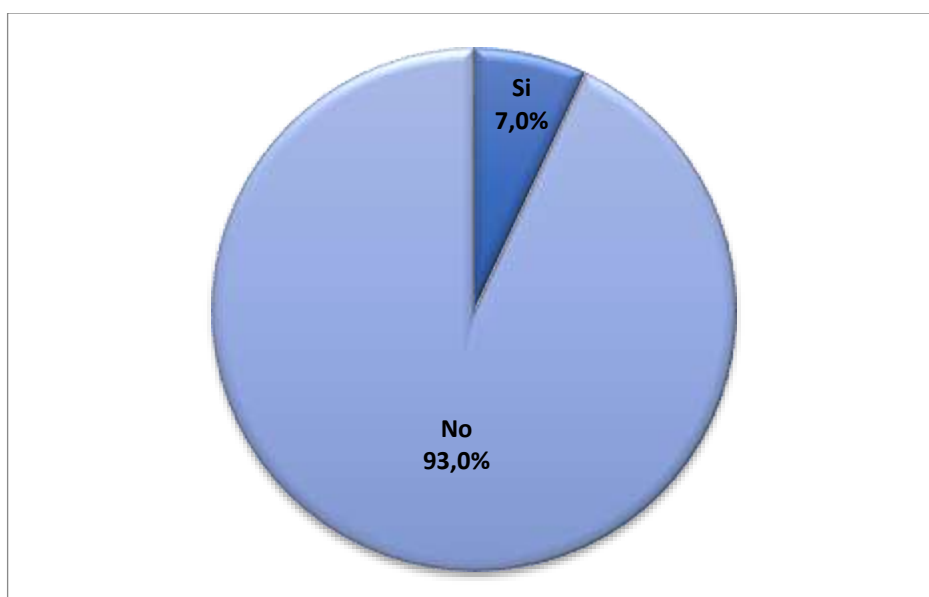
**Tabla 15:** Sepsis neonatal en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Sepsis neonatal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	11	7.0
No	147	93.0
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 93,0% (147) no presentaron sepsis neonatal, mientras que el 7,0% (11) sí presentaron.

**Figura 15.** Sepsis neonatal.



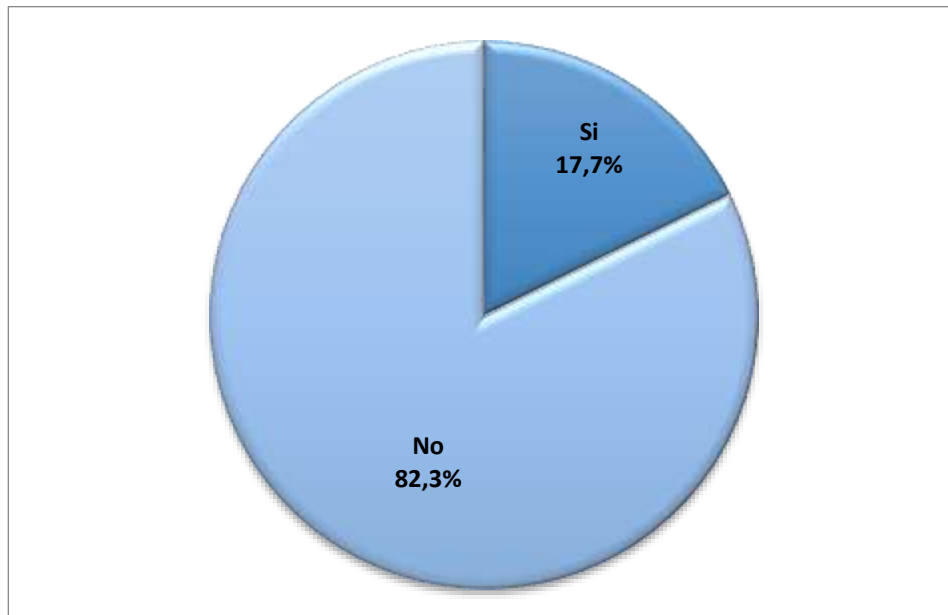
**Tabla 16:** Distres respiratorio en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Distres respiratorio</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	28	17.7
No	130	82.3
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 82,3% (130) no presentaron distres respiratorio, mientras que el 17,7% (28) sí presentaron.

**Figura 16.** Distres respiratorio.



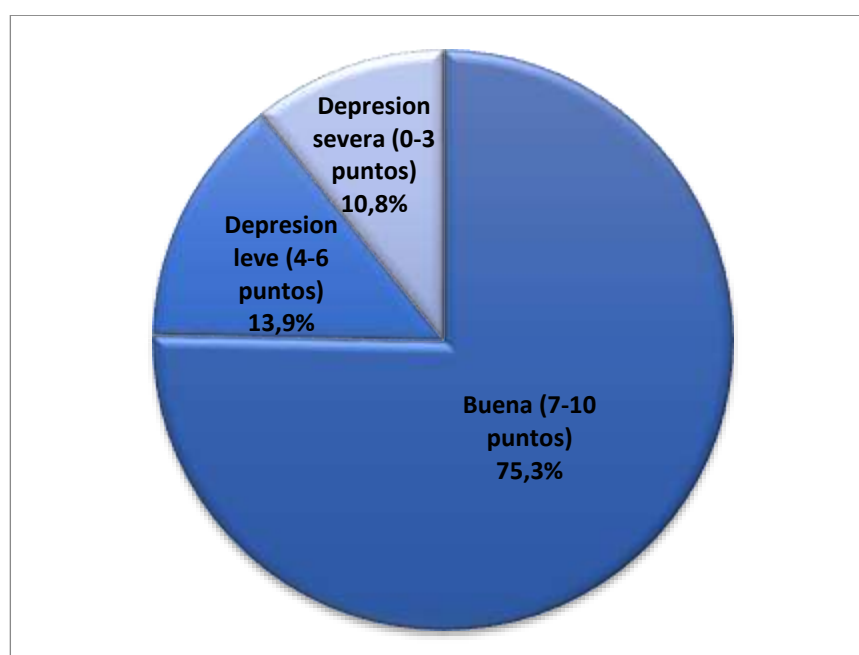
**Tabla 17:** Apgar al minuto en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Apgar al minuto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Buena (7-10 puntos)	119	75.3
Depresion leve (4-6 puntos)	22	13.9
Depresion severa (0-3 puntos)	17	10.8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el apgar al minuto en los neonatos de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 75,3% (119) presentaron un apgar bueno (7-10 puntos), el 13,9% (22) depresión leve (4-6 puntos) y el 10,8% (17) depresión severa (0-3 puntos).

**Figura 17.** Apgar al minuto.



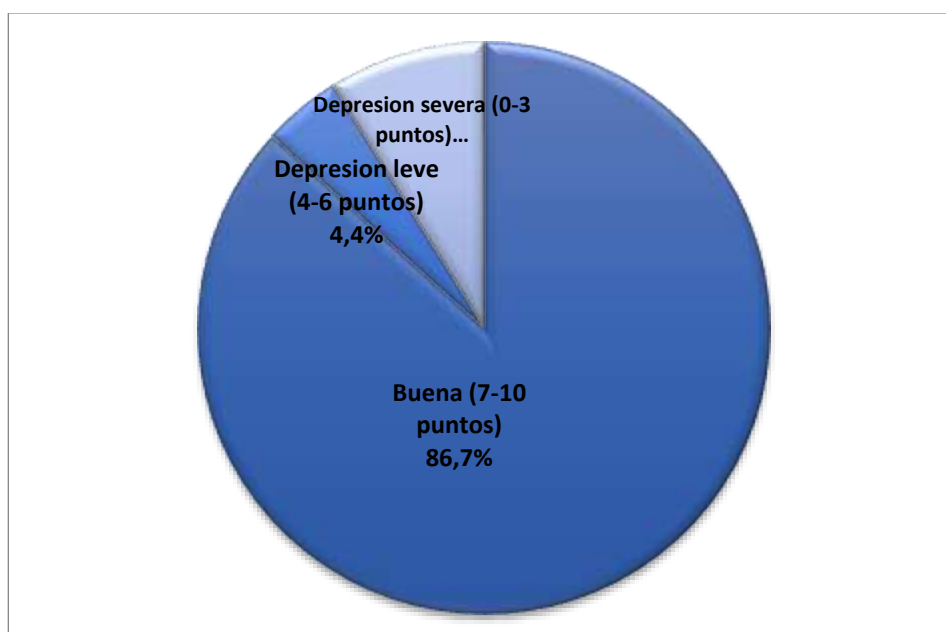
**Tabla 18:** Apgar a los cinco minutos en los neonatos de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Apgar a los cinco minutos</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Buena (7-10 puntos)	119	75.3
Depresion leve (4-6 puntos)	22	13.9
Depresion severa (0-3 puntos)	17	10.8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el apgar a los cinco minutos en los neonatos de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; de ellas el 75,3% (119) presentaron un apgar bueno (7-10 puntos), el 13,9% (22) depresión leve (4-6 puntos) y el 10,8% (17) depresión severa (0-3 puntos).

**Figura 18.** Apgar a los cinco minutos.



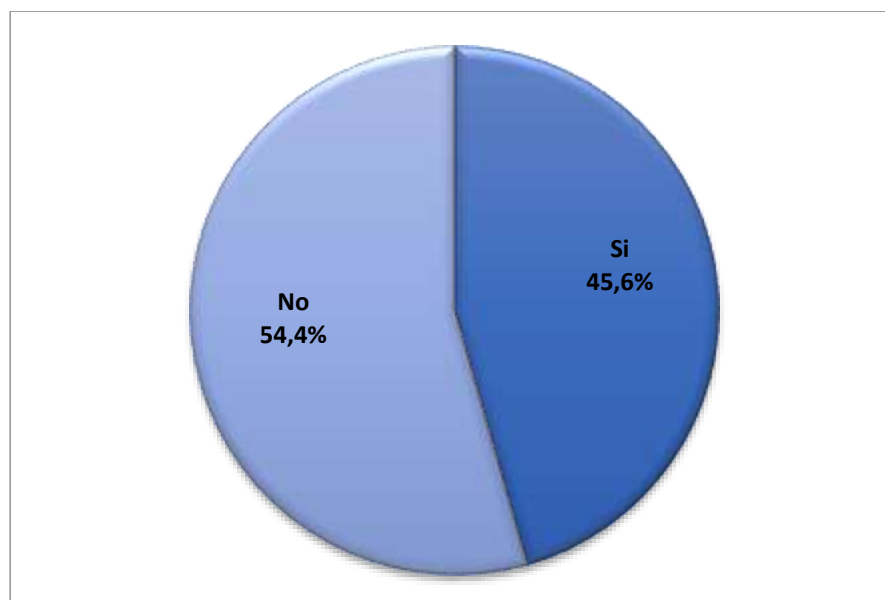
**Tabla 19:** Complicaciones maternas de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Complicaciones maternas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	72	45.6
No	86	54.4
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 54,4% (86) no presentaron las complicaciones maternas, mientras que el 45,6% (72) sí presentaron complicaciones.

**Figura 19.** Complicaciones maternas.



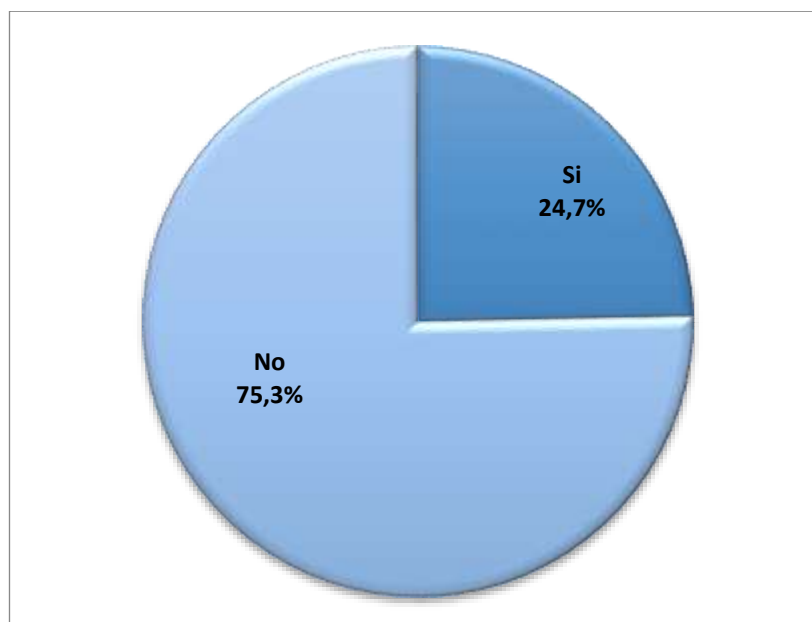
**Tabla 20:** Complicaciones perinatales de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>
<b>Complicaciones perinatales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	39	24,7
No	119	75,3
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 75,3% (119) no presentaron complicaciones perinatales, mientras que el 24,7% (39) sí la presentaron.

**Figura 20.** Complicaciones perinatales.



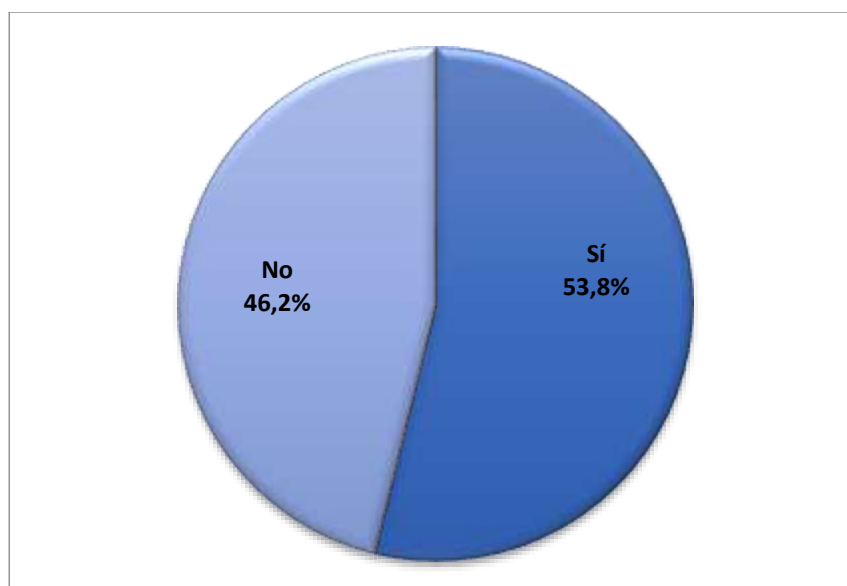
**Tabla 21:** Complicaciones maternas y perinatales de las primigestas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, durante el periodo de enero a diciembre 2018.

<i>Hospital Regional “Hermilio Valdizan”</i>		<i>enero-diciembre 2018</i>	
<b>Complicaciones maternas y perinatales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Si	85	53.8	
No	73	46.2	
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que de 158 primigestas atendidas en el referido establecimiento; el 53,8% (85) presentaron algún tipo de complicaciones maternas y perinatales, mientras que el 46,2% (73) no presentaron algún tipo de complicaciones maternas y perinatales.

**Figura 21.** Complicaciones maternas y perinatales.



## 4.2. Discusión de resultados

En lo que respecta a las características sociodemográficas de las primigestas del tercer trimestre que presentaron infección del tracto urinario se encontró que las edades de las primigestas radican un 54.4% entre 11 a 19 años, el 58.9% tiene estudios de secundaria, el 63.9% son convivientes, el 61.4% se dedican a ser amas de casa y el 52,5% son de procedencia urbana. A diferencia, Huamaní (Perú 2017) en su estudio de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario brinda los datos acerca de la incidencia de edades el 86% son de edad adulta y solo un 14% adolescente, asimismo incidió el nivel educativo superior con un 40%<sup>21</sup>; Poma (Tacna 2019) en su estudio Infección Urinaria Materna y sus Riesgos Maternos Perinatales en el Hospital Hipólito Unanue 2009-2018, afirma que el 69,52% de las gestantes con infección del tracto urinario tenían entre 20 a 34 años, el 66,01% tenía grado de instrucción secundario. El 59,23% tenía ocupación ama de casa.<sup>19</sup>

Las características obstétricas de las primigestas del tercer trimestre dieron como resultado que el 66,5% tiene mayor o igual a 6 controles prenatales y la terminación de su embarazo en un 53,8% fue vía vaginal. Un estudio similar fue de Huamaní (Perú 2018) menciona que un total del 54,1% asistió a más de 6 atenciones prenatales y presentaron infección del tracto urinario en el tercer trimestre un total de 54,3%.<sup>21</sup>. A diferencia de estos



resultados, España (Ecuador 2014) encontró que el 25% de las gestantes tuvieron menos de 3 atenciones prenatales.<sup>18</sup>; similar estudio fue de Martínez (Ecuador 2018) quien encontró controles prenatales insuficientes en un 2,65% asociadas a las infecciones urinarias.<sup>15</sup> Poma (Tacna 2019) a diferencia de esta investigación, concluyó que la frecuencia de cesáreas en gestantes con infección del tracto urinario fue de un 50,80%, asimismo asocia que las gestantes con infección del tracto urinario tienen mayor tendencia a ser cesareadas que a las gestantes sin infección del tracto urinario.<sup>19</sup>

Las complicaciones perinatales fueron prematuridad 29,1%, distress neonatal 17,7%, bajo peso al nacer 15,2%, sepsis neonatal 7%, restricción del crecimiento intrauterino 4,4%, apgar al minuto buena 75,3%, apgar a los cinco minutos buena 75,3%; Martínez (Ecuador 2018) tuvo resultado similar en la complicación prematuridad 30,53%<sup>10</sup>; Poma (Tacna 2019) síndrome de dificultad respiratoria (1,39%), Se encontró que las gestantes con ITU se asocian a mayor riesgo de tener un recién nacido PEG.<sup>19</sup> Huamaní (Perú 2018) las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (14.2%), sepsis bacteriana (10.1%), bajo peso al nacer (8.7%), Apgar menor a 7 al minuto (6%) y restricción del crecimiento intrauterino (4.1%)<sup>16</sup>; a diferencia Huamaní (Perú 2017) obtuvo el siguiente resultado bajo peso al nacer en un 40%,

prematuridad en un 32%, retardo de crecimiento intrauterino en un 15% y sepsis neonatal en un 13%.<sup>22</sup>.

Respecto a las complicaciones maternas en las primigestas del tercer trimestre encontradas fueron, parto pretermino 28,5 %, amenaza de parto pretermino 27,2%, rotura prematura de membranas 23,4 %. Similar resultado tuvo Huamaní (Perú 2017), amenaza de parto pre termino en un 47%, ruptura prematura de membranas en un 26% y partos prematuros en un 13%.<sup>22</sup> Capucho (Perú 2019) observó que la complicación más frecuente fue la amenaza de parto pre término 50,5%<sup>15</sup>; a diferencia de estos resultados España (Ecuador 2014) informa que las complicaciones más frecuentes fueron Rotura Prematura de Membranas (12%) y Amenaza de Parto Pre término (9%).<sup>18</sup> ; similar a sus resultados Poma (Tacna 2019) amenaza de parto pre término (4,77%), ruptura prematura de membranas (2,74%),<sup>19</sup>. Huamaní (Perú 2018) las principales complicaciones maternas fueron amenaza de parto pre término (34.9%), ruptura prematura de membranas (17.4%), parto pre término (14.2%).<sup>21</sup>

Un total de 45.52% de primigestas del tercer trimestre con infección urinaria si presentaron complicaciones maternas y el 24,7% presentaron complicaciones perinatales. A diferencia mayor, Martínez (Ecuador 2018) obtuvo resultados con tasa de complicaciones maternas 74%, mientras que las complicaciones perinatales fueron un 42%<sup>15</sup>; de la misma manera Huamaní (Perú

2017) obtuvo resultados similares a Martinez, 74,3% de complicaciones maternas y 48,7% complicaciones perinatales. Los cuales brindan mayores casos de complicaciones maternas y perinatales.<sup>22</sup>

## CONCLUSIONES

Respecto a las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018; se determinaron las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características sociodemográficas; radican entre las edades de 11 a 19 años, cursando el nivel secundario, convivientes que se desempeñan como amas de casa y de procedencia urbana.
- En cuanto a las características obstétricas tuvieron igual o mayor de 6 controles prenatales, y culminaron su embarazo vía parto vaginal.
- Las complicaciones perinatales más frecuentes fueron la prematuridad, el distrés respiratorio y bajo peso al nacer.
- Las complicaciones maternas más frecuentes fueron el parto pretérmino, la amenaza de parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere a las (os) obstetras que laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, enfatizar las acciones de promoción y prevención sobre el embarazo, concientizando a las mujeres sobre sus situaciones socioeconómicas, ya que estos son de característica importante para el desarrollo de las infecciones urinarias.
- ✓ A los profesionales obstetras se les recomienda ampliar, reforzar las coberturas de la atención prenatal, el seguimiento a las gestantes, el cual debe ser precoz, oportuno, para así poder prevenir, diagnosticar o brindar tratamiento si se detecta infecciones de tracto urinario, y no tengan que tener complicaciones en el momento del parto.
- ✓ Se sugiere al profesional obstetra informar a la gestante sobre las complicaciones perinatales frecuentes a casusa de las infecciones urinarias para que estas con conocimiento eviten adquirirlo haciendo uso de las informaciones sobre prevención.
- ✓ Educar a las gestantes sobre los cambios que se producen en su sistema urinario para que adquieran conductas saludables y cambios de estilos de vida en beneficio de su salud, evitando las infecciones del tracto urinario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarez G, Cruz J Garau A, Lens v. Infección Urinaria y Embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. [Revista de posgrado 20 a via Cátedra de Medicina] Marzo, 2006. [ acceso 14 agosto 2014] 155(1) Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2010/rmc102d.pdf>
2. López López, A; Castillo Rienda, A; López Peña, C; González Andrades, E; Espinosa Barta, P; Santiago Suárez, I. Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones. Actualidad Médica 2018. [citado 2019 Febrero 21]; (806) 8-11. Disponible en: <https://www.actualidadmedica.es/archivo/2019/806/or01.html>
3. Echevarría Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta Med Per. 2016 [citado 2018 Noviembre 14]; 23(1): p. 26-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1.pdf>.
4. Zavala Anyosa MM. Prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el servicio de ginecología – obstetricia en la Institución Prestadora de Servicios de Salud – ESSALUD Clínica Universitaria. [Tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/550>.

5. Mayta Checasaca NE. Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6152>.
6. Bron Valer V. Infección del tracto urinario en embarazadas. Abancay-Apurímac 2017. [Tesis pregrado]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes, Escuela profesional de Enfermería. 2018.
7. Rojas Segura R. Infección urinaria en gestantes asociado a sepsis neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Vitarte durante enero – julio 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016.
8. Fidel Ernesto Ferreira, M.D, Sandra Ximena Olaya, M.D, Pedro Zúñiga, M.D, Mónica Angulo, M.D. Infección urinaria durante el embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el Hospital General de Neiva, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet], 2005, Jul. [citado el 10 de oct de 2019]; pp. 240. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a07.pdf>
9. Saskatoon SK., St. Lambert QC. et al. Recurrent Urinary Tract Infection. Society of Obstetricians and Gynaecol Canadians. [Internet] 2011, Jan. [citado el 10 de oct de 2019]; pp, 2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21176321>
10. Quispe Figueroa J. Najarro Pozo V. Complicaciones Materno Perinatales Asociados a las Infecciones de Tracto Urinario. Hospital de Apoyo Jesus Nazareno. Enero – Abril 2016. [Tesis de Licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga Facultad de Ciencias de la Salud, Ayacucho, 2017.

11. Tukur Ado J. Urinary tract infections in pregnancy: Evaluation of diagnostic framework. Department of Obstetrics and Gynecology. [Internet] 2014, Jan. [citado el 10 de oct de 2019]; pp, 85-90. Disponible en: <http://www.sjkdt.org/article.asp?issn=1319-2442;year=2014;volume=25;issue=1;spage=85;epage=90;aulast=Jido#ft2>
12. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Infección urinaria y embarazo [Internet]. Lima, Perú. [citado el 10 de oct de 2019]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29\\_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf)
13. Mayta Checasaca N. Infección Urinaria Materna y su Relación con la Prematuridad, el Bajo Peso al Nacer y Anomalías Congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
14. Marcela Fabián J. Factores De Riesgo De Infecciones De Las Vías Urinarias En Mujeres Embarazadas De 16– 40 Años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2015. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad De Huánuco. 2017.
15. Muñoz Barreiro D. Morejón Vargas J. Complicaciones Maternas Y Fetales Asociadas A Infecciones Del Tracto Urinario En Gestantes Atendidas En El Hospital General Martin Icaza – Babahoyo, Durante El Periodo De Mayo Del 2017 Hasta Abril Del 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Técnica De Babahoyo, 2018.
16. Arrobo Uchuary K. Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha. [Tesis de Licenciatura]. Los Ríos – Ecuador: Universidad Nacional De Loja, 2018.
17. Amiri M, Lavasani Z, Norouzirad R, Najibpour R, Mohamadpour M, Nikpoor A, Raeisi M, Zare M. Prevalence Of Urinary Tract Infection Among Pregnant Women And Its Complications In Their Newborns



During The Birth In The Hospitals Of Dezful City, Iran, 2012 - 2013. Iran Red Crescent Med J. 2015 Aug 24;17(8); Disponible En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26430526>

18. España Mera J. Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario De Guayaquil en el año 2014. [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil – Ecuador. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
19. Poma Zapana, J. Infección Urinaria Materna y sus Riesgos Maternos Perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2009-2018. [Tesis de Licenciatura]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
20. Huamaní Prado Y. Complicaciones de las Infecciones del Tracto Urinario en Gestantes del Hospital de Apoyo Jesus de Nazareno, 2016. [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2017.
21. Capucho Rezza A. Determinar Las Complicaciones En Gestantes Con Infecciones Del Tracto Urinario en el HRDMIC 2016 – 2017. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes Facultad De Medicina Humana; 2019.
22. Huamaní Peña M. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
23. Velásquez Caqui C. Relación Entre Infecciones Urinarias Durante el Embarazo y Sepsis Neonatal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco- facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
24. Ordoñez Abad S. Relación Entre La Infección Urinaria en Gestantes y la Prematuridad de Neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad De Huánuco Facultad De Ciencias De La Salud; 2016.

25. Alan J. Wein, et al. Walsh Urología. Madrid – España. ed. medica: Panamericana, 9ª edición. 2007. 290 p.
26. Steven G. Gabbe et al. Obstetricia Embarazos Normales y de Riesgo. Barcelona España. ed. Elsevier, 7ª edición. 2019. 895 p.
27. De los Rios Osorio J, De los Rios Osorio S. Cirugía Urología. Medellín-Colombia. ed. Universidad de Antioquia, 1ª edición. 2005. 12 -13 p.
28. Schwarcz R., Fescina R., Duverges C. Obstetricia. Vol 1. Buenos Aires - Argentina. ed. El Ateneo, 6ª edición; 2008. 370-371 p.
29. Gary Cunningham F, Kenneth J Leveno, Steven L Bloom, John C Hauth, Dwight J Rouse, Catherine Y. Spong Editores. Williams obstetricia. México. ed Mc Graw Hill. 23ª edición. 2011. 1033 p.
30. Pusajó J. F., Egurrola M. A. et.al. Medicina Crítica y Terapia Intensiva: fisiopatología, diagnóstico y terapéutica. Buenos Aires – Argentina. ed Hernández. 2ª edición. 1994. 613 p.
31. Mascaró Sánchez P, Alvarado Ñato C, Ayala Peralta F, Mezarina Trujillo F, Gamboa Barrantes J., Guía de Practicas Clínicas en Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Ministerio de Salud. [Internet]. 2010, Ene. [Citado el 30 de set. de 2019].vol 1. pp. 112-113. Disponible en: [https://issuu.com/inmp/docs/guias\\_atencion\\_clinica\\_y\\_procedime/128](https://issuu.com/inmp/docs/guias_atencion_clinica_y_procedime/128)
32. Hopkins Jhon. Ginecología y Obstetricia. Baltimore – Marylan. ed Marbán. 1ª edición. 2005 pg 204.
33. B. Taylor Robert. Medicina de Familia Principios y Práctica. Barcelona – España. ed. Elsevier. 6ª edición. 2006 pg 101.
34. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. España. [Internet]. Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. [Citado el 31 de set. de 2019]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29\\_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf)
35. Ramírez León J. Pielonefritis en el embarazo: diagnóstico y tratamiento. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI.

- [Internet] 2014, ene. [Citado el 2 de oct de 2019]; pp 713-117.  
Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145g.pdf>
36. Aguilar Delgado S. Complicaciones Materas y Perinatales Más Frecuentes en Pacientes Diagnosticadas de Pielonefritis Durante el Embarazo. [Tesis de Licenciatura]. Machala – Ecuador: Universidad tecnica de Machala, 2019.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/15/14>
37. Sanchez Arias J. Infeccion del tracto urinario en el embarazo. Revista Medica Sinergia. [Internet]. 2016, feb. [citado el 2 de oct de 2019]. 1 (2) pp.4 Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/15/14>
38. Quirós González, G; Alfaro Piedra, R; Bolívar Porras, M; Solano Tenorio, N. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clinica De Escuela De Medicina. [Internet]. 2016, ene. [Citado el 4 de oct de 2019]. 1 (1) pp.2 Disponible en:  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23061>
39. Huaraca Escobar, M., & Peñares Ccama, N. Complicaciones Maternas En Gestantes Con Infección Del Tracto Urinario Atendidas En El Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, Junio 2018. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2019.
40. Monge Acuña T. Parto pretermino. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2017, ene. [citado en 4 de octubre de 2019]; 2(9): 1-2. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms179c.pdf>
41. Monge Acuña T. Ruptura prematura de membranas. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2017, Nov. [citado 22 de dic de 2019];2(11) pp. 3. Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/98>

42. Tisé Brolisse L. Protocolo de Manejo de Corioamnionitis en el Embarazo. Red Publica de Salud. [Internet]. 2017, Jul. [citado en 4 de octubre de 2019]; 1(1): 4-5. Disponible en: [https://http://200.72.129.100/calidad/archivo1/MANEJO%20CORIOAMNIONITIS\\_v.1.pdf](https://http://200.72.129.100/calidad/archivo1/MANEJO%20CORIOAMNIONITIS_v.1.pdf)
43. Ticona-Rendón M, Pacora-Portell P, Huanco-Apaza D, Ticona-Vildoso M. Retraso del crecimiento intrauterino en el Perú: factores estresantes y resultados perinatales en hospitales del Ministerio de Salud. Ginecol Obstet Mex 2014; 82:725-736
44. Nacimientos Prematuros. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018, Feb. [citado en 4 de octubre de 2019]; 1(1). Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
45. Paccha Gia, A. Aplicación del proceso de atención de enfermería en el neonato con Síndrome de Distress respiratorio. [Tesis de Licenciatura]. Machala, Ecuador. Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud. 24 p. 2017.
46. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. México. ed. Mc Graw Hill. 6<sup>ta</sup> edición; 2019.

## **ANEXOS**



# ANEXO 1

## “UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” FACULTAD DE OBSTERICIA

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** “Complicaciones Maternas y Perinatales en Primigestas del Tercer Trimestre Con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	Hipótesis General	<b>Variable independiente</b>	Tipo de Investigación.
¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?	Determinar las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.	<b>Hi:</b> Las primigestas del tercer trimestre con Infección del Tracto Urinario tienen mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales.	Primigestas del tercer trimestre con Infección del tracto urinario	Según nivel de estudio, será descriptiva Según el propósito, básica no experimental. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, será retrospectivo. Según el periodo o secuencia del estudio, será transversal.
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Ho:</b> Las primigestas del tercer trimestre con Infección del Tracto Urinario no tienen mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales.	<b>Variable dependiente</b>	Según el periodo o secuencia del estudio, será transversal.
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?	- Identificar las complicaciones maternas en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.		Complicaciones maternas y perinatales	<b>Diseño de Investigación</b> <b>Diseño Descriptivo simple y se grafica en:</b>
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?	- Identificar las complicaciones perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.		<b>Variables intervinientes</b>	<b>M — O</b> Donde: M = MUESTRA (unidad de análisis) O = OBSERVACION
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018?	- Determinar son las características obstétricas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Control prenatal</li> </ul>	<b>Población y Muestra</b> La <b>población</b> estará constituida por 440 gestantes atendidas La <b>muestra</b> será 158 gestantes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán 2018.
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco, 2018?	- Determinar son las características sociodemográficas de las primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018.			<b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia
				<b>Técnicas e Instrumento</b> <b>Técnicas:</b> revisión de historias clínicas. <b>Instrumento:</b> Fichas de recolección de datos que será validado por cinco juicios de expertos.



**ANEXO 2**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**Título:** “Complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco, 2018”

**OBJETIVO:** Esta ficha tiene el propósito de determinar las complicaciones maternas y perinatales en primigestas del tercer trimestre con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco, en el periodo de enero a diciembre 2018.

La presente ficha de Recolección de datos será de manera confidencial y solo se utilizará para fines de esta investigación, evitando borrones y enmendaduras, de una manera legible.

**Nº de ficha:**..... **H. C. Nº:** .....

**I. VARIABLES INTERVINIENTES**

**1. Características sociodemográficas:**

**1.1 Edad:**

- a) 11- 19 años
- b) 20-35 años
- c) > 36 años

**1.2. Nivel de Instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) S. I.

**1.3. Estado Civil:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Ama de casa



**ANEXO 2**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



**1.4. Ocupación:**

- a) Comerciante
- b) Empleada
- c) Estudiante
- d) Profesional

**1.5. Procedencia:**

- a) Rural
- b) Urbano

**2. Características Obstétricas:**

**2.1. Atención prenatal:**

- a)  $\geq 6$  veces
- b) 0 – 5 veces

**2.2. Terminación del embarazo:**

- a) parto vaginal
- b) cesárea

**II. Variable Independiente:**

**1. clasificación de la Infección del Tracto Urinario:**

- a) Bacteriuria Asintomática
- b) Cistitis
- c) Pielonefritis

**III. Variable dependiente:**

**1. Complicaciones maternas**

**1.1 Amenaza de Parto pre término:**

- a) Si
- b) No

**1.2 Ruptura Prematura de membranas:**

- a) Si
- b) No





**ANEXO 2**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



**1.3. Parto pre término:**

- a) Si
- b) No

**2. Complicaciones perinatales**

**2.1. Restricción del crecimiento intrauterino:**

- a) Si
- b) No

**2.2 Prematuridad:**

- a) Si
- b) No

**2.3 Bajo Peso al nacer:**

- a) Si
- b) No

**2.4. Sepsis neonatal:**

- a) Si
- b) No

**2.5. Distrés Respiratorio:**

- a) Si
- b) No

**2.6. Apgar del Recién Nacido al minuto:**

- a) 1-3
- b) 4 - 6
- c) 7-10

**2.7 Apgar del Recién Nacido a los 5 minutos:**

- a) 1-3
- b) 4 - 6
- c) 7-10



**ANEXO 3**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



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



Título De La Investigación: "Complicaciones Maternas y Perinatales en Primigestas del Tercer Trimestre con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco, 2018."

JUEZ REVISOR (A): Walter Negrillo Andres

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

**OBSERVACIONES:**

.....

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Nacional "Hermilio Valdizán Medrano"

Med. Walter Negrillo Andres  
Firma: [Firma]  
OBSTETRICIA

DNI: 22424380

Telef: 994440784



**ANEXO 3**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



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



Título De La Investigación: "Complicaciones Maternas y Perinatales en Primigestas del Tercer Trimestre con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018."

JUEZ REVISOR (A): M<sup>g</sup> Ana Dato Rueda

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

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....

  
.....  
Firma del Experto

DNI: 1676 4 303

Telef: 95 60 61396



**ANEXO 3**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



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



**Título De La Investigación:** "Complicaciones Maternas y Perinatales en Primigestas del Tercer Trimestre con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco, 2018."

**JUEZ REVISOR (A):** *Esther D. Carrillo y Espinoza*

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

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....

*[Firma]*

Firma del Experto

DNI: *20578950*

Telef: *962658822*



**ANEXO 3**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



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

**Título De La Investigación:** "Complicaciones Maternas y Perinatales en Primigestas del Tercer Trimestre con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco, 2018."

**JUEZ REVISOR (A):**.....NANCY E. CASTAÑEDA EUGENIO

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

**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

  
 .....  
 Firma del Experto

DNI: 22494508

Telef: 962932182



**ANEXO 3**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



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



**Título De La Investigación:** "Complicaciones Maternas y Perinatales en Primigestas del Tercer Trimestre con Infección del Tracto Urinario Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018."

**JUEZ REVISOR (A):** Pro. Jesse M. Ramos García.....

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

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....  
.....

  
.....  
Firma del Experto

DNI: 22482665.....

Telef: 980852121.....



**ANEXO 4**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



- No fue necesario el consentimiento informado. No se aplicó.



**ANEXO 5**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



2008 - 2017 *Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



Huánuco, 03 de Diciembre de 2019.

**CARTA N° 130 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.**



**EVANGELISTA ESPINOZA, Heydi Fiorella**  
**TIBURCIO MORENO, J.M. Fiorela**

Alumnas de la E.A.P de Obstetricia, de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN** para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

**REFERENCIA:** SOLICITUD S/N CON FECHA 26 DE NOBIEMBRE DE 2019 TD 9407  
PROVEIDO N° 122 - 2019-HRHVM-UEI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para la ejecución del Trabajo de Investigación, y contando con la opinión favorable de la Unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN**, titulado "COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO, 2018", para cuyo efecto debe de coordinar con la Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

**Atentamente,**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
  
Dr. José G. Morales de la Cruz  
C.M. 45043  
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
C.O. Huánuco  
Teléfono

[www.hospitalvaldizanbco.gob.pe](http://www.hospitalvaldizanbco.gob.pe)

Calle San Juan Bosco 220 Jancapá  
Esperanza Huánuco - Perú  
Telf. (06251) 2400





# ANEXO 6

## “UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” FACULTAD DE OBSTETRICIA



“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N°492-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 03 de diciembre del 2019

#### VISTO:

La solicitud N°0510729 de fecha 27.NOV.2019 presentado por las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante N°491-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 03.DIC.2019 se modifica el título del proyecto de Investigación: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO, 2018”; las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO, asesoradas por la Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ;

Que, mediante Resolución N°482-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 21.NOV.19, se designó la Comisión Ad Hoc, para la revisión del proyecto de tesis: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”;

Que, las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO, presentaron un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Informe N°018-GHMD/DOC-UNHEVAL-2019, la asesora de las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO, 2018”, presentado por las alumnas en mención;

Que, con Informe N°009-RLCR/DOC-UNHEVAL-2019, Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz y con Informe N°026-JCTE/DOC-UNHEVAL-2019, Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO, 2018”, de las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO, 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 V de la modalidad de la tesis, Art. 27º dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendario. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, 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:

- 1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO, 2018” de bachilleres **Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA** y **J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO**, asesoradas por la **Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ**.
- 2º **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 **22.NOV.2019**.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

DISTRIBUCIÓN:  
UL, oficina, Intermedica y archivo  
Sec.OPS



# ANEXO 7

## “UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO” FACULTAD DE OBSTETRICIA



“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILO VALDIZÁN”- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N° 309-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

- Huánuco, 22 de Julio del 2019

#### VISTO:

La solicitud N° 0484787 de fecha 12.JUL.2019 presentado por las alumnas Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO, quienes solicitan la emisión de Resolución de nombramiento de asesor y la aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en tres (03) folios;

#### CONSIDERANDO:

Que, las alumnas Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRÁCTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”, elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 844-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 10.JUN.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° 042-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 10.JUL.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: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRÁCTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”, de las alumnas Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ como Asesora de Tesis de las alumnas de la Facultad de Obstetricia Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

Distribución:  
Asesor, Interesadas, Com GrT, DocL, Archivo  
Sec/DH



## ANEXO 8

### “UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO” FACULTAD DE OBSTETRICIA



“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILO VALDIZÁN”- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



#### RESOLUCIÓN N° 309-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

- Huánuco, 22 de Julio del 2019

#### VISTO:

La solicitud N° 0484787 de fecha 12.JUL.2019 presentado por las alumnas Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO, quienes solicitan la emisión de Resolución de nombramiento de asesor y la aprobación de exclusividad de tema de título de tesis, en tres (03) folios;

#### CONSIDERANDO:

Que, las alumnas Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRÁCTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”, elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 844-2019-UNHEVAL-FOBST-D de fecha 10.JUN.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° 042-DIU/FOBST-UNHEVAL-2019 de fecha 10.JUL.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: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRÁCTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”, de las alumnas Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ como Asesora de Tesis de las alumnas de la Facultad de Obstetricia Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de Investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

Distribución:  
Asesor, Interesadas, Com GrT, DocL, Archivo  
Sec/DH



# ANEXO 8

## “UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” FACULTAD DE OBSTETRICIA



“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



### RESOLUCIÓN N°491-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 03 de diciembre del 2019

#### VISTO:

La solicitud N°0510729 de fecha 27.NOV.2019 presentado por las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante N°309-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 22.JUL.2019 se aprueba la exclusividad del título del proyecto de Investigación: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”; Y se nombra a la Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ como Asesora de las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO;

Que, mediante Resolución N°482-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 21.NOV.19, se designó la Comisión Ad Hoc, para revisión del proyecto de tesis: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”;

Que, mediante solicitud N°0510729 de fecha 27.NOV.2019 presentado por las bachilleres Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO, que por sugerencia de la asesora Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ y el Mg. Julio Constantino Tueros Espinoza, Comisión Revisora Ad Hoc, solicitan modificación del título del proyecto de tesis, debiendo ser: “COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO 2018”, informando que se ha culminado con la elaboración del Informe de Proyecto de Tesis;

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;

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° **MODIFICAR** el título del proyecto de tesis de las Bachilleres en Obstetricia Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA y J.M. Fiorella TIBURCIO MORENO, debiendo ser: “**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO, 2018**”, asesoradas por la **Mg. Gloria Haydee HUAMÁN DE LA CRUZ** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 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 HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD OBSTETRICIA

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

#### DISTRIBUCIÓN:

Com. GyT  
Institutos (2)  
CEU  
sicaria  
archivo



**ANEXO 9**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

En la ciudad de Huánuco, a los 29 días del mes de diciembre de 2019, siendo las 15 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: **"COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUANUCO, 2018"** presentado por el bachiller **Heydi Fiorella EVANGELISTA ESPINOZA**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
Secretaria : Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz  
Vocal : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA  
Accesitaria : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA

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

03 Papeleta (S) APROBADOS  
7 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de diecisiete (17) y cualitativa de Muy buena

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

En fe, de lo cual firmamos.

Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
PRESIDENTE

Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz  
SECRETARIA

Mg. Ana Maria SOTO RUEDA  
VOCAL

Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA  
ACCESITARIA

Aseora: Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayhuayna-Telef 591077



**ANEXO 9**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”- HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



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

En la ciudad de Huánuco, a los 27 días del mes de diciembre de 2019, siendo las 15 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: **“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL TERCER TRIMESTRE CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUANUCO, 2018”** presentado por el bachiller **J.M. Fiorela TIBURCIO MORENO**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
Secretaria : Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz  
Vocal : Mg. Ana Maria SOTO RUEDA  
Accesitaria : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA

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 diecisiete (17) y cualitativa de: Muy buena

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

En fe, de lo cual firmamos.

Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
PRESIDENTE

Mg. Ruth Lida Cordova Ruiz  
SECRETARIA

Mg. Ana Maria SOTO RUEDA  
VOCAL

Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA  
ACCESITARIA

Asesora: Mg. Gloria Haydee HUAMAN DE LA CRUZ

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayhuayna-Telef 591077



**ANEXO 10**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



**ANEXO 10**

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

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

Apellidos y Nombres: EVANGELISTA ESPINOZA, Heydi Fiorella. DNI: 73171883.  
Correo electrónico: [wrem\\_1017@hotmail.com](mailto:wrem_1017@hotmail.com)

Teléfono Celular: 910421398

Apellidos y Nombres: TIBURCIO MORENO, J.M. Fiorela. DNI: 72042161. Correo  
electrónico: [fiorela\\_cancer\\_9@hotmail.com](mailto:fiorela_cancer_9@hotmail.com)

Teléfono Celular: 986089808

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:**

Pregrado
Facultad de Obstetricia
Escuela Profesional de Obstetricia

**Título Profesional obtenido:**

Obstetra

**Título de la Tesis:**

“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN PRIMIGESTAS DEL  
TERCER TRIMESTRE CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO,  
2018”



**ANEXO 10**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO”**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**



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.

Pilco Marca, 30 de diciembre del 2019

  
EVANGELISTA ESPINOZA  
Heydi Fiorella  
AUTORA 1

  
TIBURCIO MORENO  
J.M. Fiorella  
AUTORA 2