

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO – JULIO 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACION: Obstetricia y Ginecología

TESISTAS:

Bach. Amy Tracy, IBARRA PINEDO
Bach. Gaby Gertrudis, SIMÓN USUREAGA

ASESOR:

DR. Julio, TUEROS ESPINOZA

HUÁNUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis queridos padres, Saby y Marlon, por su motivación y apoyo incondicional, que a lo largo de mi vida me enseñaron a afrontar obstáculos y lograr mis objetivos llegando a las cúspides de mis aspiraciones.

Amy T. Ibarra Pinedo

A mis mejores amigos que son mi madre y mi padre, por su amor, motivación, apoyo incondicional y cuya confianza puesta en mí hicieron posible que realice uno de mis objetivos. A mis hermanos, y a Gabriel por su apoyo moral, paciencia y amor incondicional.

Gaby G. Simón Usureaga

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por ser nuestro apoyo directo mediante sus profesionales en nuestra etapa final de formación.

A la Universidad Alas Peruanas y toda la plana de profesores de la Escuela Profesional de Obstetricia por su apoyo constante e impartirnos conocimientos invaluable que contribuyo a nuestra preparación profesional.

Al Hospital Regional de Pucallpa y en especial al departamento de Ginecobstetricia por su acogimiento, apoyo.

Y a todos los que nos motivaron y apoyaron para la construcción de nuestra investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, marzo a julio 2021. **Marco metodológico:** El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo, transversal, con un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres embarazadas que presentaron infecciones del tracto urinario durante el período marzo-julio 2021, **Resultados:** Se obtuvo que las dimensiones de Bacteriuria asintomática (BA) y Ruptura Prematura de Membranas (RPM), se observa que la afectación de RPM Lejos a término tiene un porcentaje de [64% (32)], con relación a la BA recurrente con un porcentaje de [60% (12)]. Cistitis y RPM, se observa que la afectación de RPM Lejos a término tiene un porcentaje de [64% (32)] con relación a la Cistitis Aguda y Cistitis Crónica con un porcentaje de [50% (5)] ambos. Pielonefritis y RPM, se observa que la afectación de RPM Lejos a término tiene un porcentaje de [64% (32)] con relación a la Pielonefritis Aguda con un porcentaje de [30% (3)]. **Conclusión:** No una existe relación significativa entre la bacteriuria asintomática y la ruptura prematura de membranas, no existe una relación significativa entre la cistitis y la ruptura prematura de membranas, no una existe relación significativa entre la pielonefritis y la ruptura prematura de membranas. Demostrando que la Infección del Tracto Urinario no tiene relación significativa con la Ruptura Prematura de Membranas.

Palabras clave: Infección de tracto urinario, ruptura prematura de membranas, gestantes.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between urinary tract infection and the premature rupture of membranes in pregnant women of the Regional Hospital of Pucallpa, March to July 2021. **Methodological framework:** The type of research was descriptive, retrospective, transversal, with a nonexperimental design, with a quantitative approach. The sample consisted of 50 pregnant women who presented urinary tract infections during the period March-July 2021, **Results:** were obtained that the dimensions of Bacteriuria asymptomatic (BA) and Premature Membrane Rupture (RPM), it is noted that the percentage of RPM Far forward has a percentage of [64% (32)], compared to the recurring BA with a percentage of [60% (12)]. Cystitis and RPM, it is observed that the involvement of RPM Far to term has a percentage of [64% (32)] in relation to Acute Cystitis and Chronic Cystitis with a percentage of [50% (5)] both. Pyelonephritis and RPM, it is observed that the incidence of Far-term RPM has a percentage of [64% (32)] in relation to Acute Pyelonephritis with a percentage of [30% (3)]. **Conclusión:** There is no significant relationship between asymptomatic bacteriuria and premature rupture of membranes, there is no significant relationship between cystitis and premature rupture of membranes, there is no significant relationship between pyelonephritis and premature rupture of membranes. Demonstrating that urinary tract infection is not significantly related to premature membrane rupture.

Key words: Urinary tract infection, premature rupture of membranes, gestants.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción del Problema	11
1.2. Formulación del Problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problemas Específicos	12
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Hipótesis	13
1.5. Variables	14
1.6. Operacionalización de Variables	15
1.7. Justificación e Importancia	16
1.7.1. Justificación	16
1.7.2. Importancia	16
1.8. Limitaciones	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.1.3. Antecedentes Locales	25
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Infección del Tracto Urinario	26
2.2.2. Clasificación	27
2.2.3. Etiología	27
2.2.4. Fisiopatología	27
2.2.5. Epidemiología	27
2.2.6. Bacteriuria Asintomática	28

2.2.6.1.	Cuadro Clínico	28
2.2.6.2.	Diagnóstico.....	28
2.2.6.3.	Manejo y Tratamiento.....	28
2.2.7.	Cistitis Aguda.....	28
2.2.7.1.	Cuadro Clínico	28
2.2.7.2.	Diagnóstico.....	28
2.2.7.3.	Manejo y Tratamiento.....	28
2.2.8.	Pielonefritis Aguda	29
2.2.8.1.	Cuadro Clínico	29
2.2.8.2.	Diagnóstico.....	29
2.2.8.3.	Manejo y Tratamiento.....	29
2.2.9.	Ruptura Prematura de Membranas.....	29
2.2.9.1.	Definición.....	29
2.2.9.2.	Frecuencia.....	30
2.2.9.3.	Etiología.....	30
2.2.9.4.	Clasificación	30
2.2.9.5.	Cuadro Clínico	31
2.2.9.6.	Diagnóstico.....	31
2.2.9.7.	Diagnóstico Diferencial	32
2.2.9.8.	Manejo y Tratamiento.....	32
2.3.	Definición de Términos Básicos	33
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		34
3.1.	Nivel de Investigación.....	34
3.2.	Tipo de Investigación	34
3.3	Diseño y Esquema de la Investigación	35
3.4.	Selección de la Muestra.....	35
3.5.	Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	37
3.5.1.	Fuentes.....	37
3.5.2.	Técnicas.....	37
3.5.3.	Instrumentos de Recolección de Datos	37
3.6.	Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos	38
3.6.1.	Técnica de Recojo.....	38
3.6.2.	Procesamiento	38
3.6.3.	Presentación de datos	38
3.7.	Consideraciones Éticas.....	39
4.1.	Presentación de Resultados	40

4.2. Discusión de Resultados	46
CONCLUSIONES.....	49
SUGERENCIAS	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	57
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
NOTA BIOGRÁFICA.....	64

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las Infecciones urinarias, considerada una de las enfermedades más frecuentes e infecciosas que se diagnostica en las consultas médicas. En Norte América, se tuvo en las salas de emergencias o consultas externas alrededor de 7 millones de pacientes con estas patologías, siendo los más vulnerables los neonatos y las féminas.⁽¹⁾

De acuerdo con los datos epidemiológicos de la ciudad de México.⁽²⁾, las infecciones de vías urinarias de las féminas en proceso de gestación traen consigo deterioro de su salud y del producto, al adelantarse el parto resultando recién nacidos pre términos por consiguiente productos de bajo peso, bolsa de las aguas rotas, así mismo infecciones corioamnióticas, afectando la salud del binomio madre-niño.⁽³⁾

La atención en obstetricia se ve acompañada frecuentemente de pacientes que acuden con ruptura de las bolsas amnióticas esto representa alrededor de un 10% de pacientes con estas complicaciones, que se traduce significativamente en un elevado porcentaje de partos anticipándose con mucha antelación a la fecha probable del parto traduciéndose en más de un 30% de alumbramientos prematuros. Representando de alguna forma, una problemática álgida en la salud pública en latino América.⁽⁴⁾

En nuestro país, según el Instituto Materno especializado del Perú (INMP) estima que la ruptura de las bolsas de las aguas es una de las complicaciones más comunes en géminas embarazadas que llegan a los hospitales.⁽⁵⁾

Razón por la cual es pertinente elaborar una investigación que permita entablar una relación entre las infecciones urinarias en gestantes con la variable ruptura de las bolsas de las aguas, en féminas embarazadas que acuden a los establecimientos de salud.

La investigación se ha estructurado en cuatro capítulos, las referencias bibliográficas y los anexos. En el capítulo I, se detalla la realidad problemática, se

describen los problemas generales y secundarios, así también, los objetivos generales y secundarios; se detallan las hipótesis, las variables y su operacionalización, el valor desde el punto de vista de la importancia del estudio y los posibles obstáculos que le pudieran ser los limitantes.

Capítulo II, presenta el marco conceptual de las teorías, los principios y los teoremas relacionados a la investigación. E el Capítulo III, se señala la metodología que se aplicara en el desarrollo de la investigación, así como la población y el marco muestral; así también se describe el instrumento entre otros incluyendo los aspectos éticos a considerar.

Respecto al Capítulo IV, se puntualizan los hallazgos más resaltantes la discusión de resultados, las bibliografías consultadas y los anexos respectivos.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados y la discusión de los resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones y las sugerencias a las que se han arribado como producto de la investigación. Asimismo, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

La anemia en el embarazo es frecuente, seguido de ello las infecciones urinarias se posicionan en un segundo lugar y radica su importancia ya que tiene gran implicancia a la salud del binomio madre-niño. Según la Organización Mundial de la salud. Las ITU en las mujeres embarazadas es consecuencia de microorganismos que colonizan el tracto urinario derivando en múltiples complicaciones en la salud materna neonatal. ⁽⁶⁾

Se estima que un aproximado entre el 5-10% representa la incidencia en féminas embarazadas respecto a infecciones urinarias sintomáticas y asintomáticas. Las féminas en gestación desarrollan con mucha frecuencia esta patología debido a los cambios anatómicos y hormonales que experimentan tras el embarazo. ⁽⁶⁾

En nuestro país y en otras latitudes del mundo, se ha estudiado y se conoce que la principal causa de las infecciones de vías urinarias en gestantes son las bacterias como la *Escherichia coli*. ⁽⁶⁾

En España, se detalla que las infecciones del tracto urinario representan entre el 5-10% de todas las gestaciones, así mismo las infecciones asintomáticas se describen entre el 2-11% de casos, lo más grave es que un gran porcentaje (10-30%) no reciben tratamiento para experimentar mejoría y esto repercute en la gestación y sus riesgos. ⁽⁷⁾

Las asociaciones de Obstetricia y ginecología en todas las latitudes precisan que la ruptura de las bolsas amnióticas incide en un 5% de casos

a su vez repercute en partos pre términos cada vez en menores semanas gestacionales. ⁽⁸⁾

En el Perú los partos antes de la semana 37 representa el 10% de todas las gestaciones teniendo grandes repercusiones en el producto incluyendo la muerte neonatal que representa entre el 1-2%. Identificar la complicación muy tempranamente y administrar el tratamiento será de gran importancia para evitar los partos pre términos. ⁽⁸⁾

El Ministerio de Salud de nuestro país reporta que la incidencia de ruptura prematura de las bolsas amnióticas fluctúa entre 5-19% de todos los nacimientos y a su vez se convierte en la principal causa de partos antes de la semana 37 siendo este el 53% respecto a su incidencia, el 21% de los neonatos no sobreviven debido a su estado de prematuridad. ⁽⁹⁾

La cistitis representa el 1.6% de casos mientras que la pielonefritis es el 1.5% de pacientes que la padecen. ⁽⁹⁾

Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) en el 2018 registraron entre el 7-8% de gestantes con ruptura de las bosas amnióticas prematuramente. ⁽¹⁰⁾

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa Marzo – Julio 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la Bacteriuria Asintomática y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021?

¿Cuál es la relación entre la Cistitis y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021?

¿Cuál es la relación entre la Pielonefritis y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Conocer la relación que existe entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la bacteriuria asintomática y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021.

Identificar la relación entre la cistitis y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021.

Identificar la relación entre la Pielonefritis y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021.

1.4. Hipótesis

HA: Existe relación significativa entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa Marzo – Julio 2021.

Ho: No Existe relación significativa entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo – Julio 2021.

1.5. Variables

V. Independiente: Infección del tracto urinario.

V. Dependiente: Ruptura prematura de membranas.

1.6. Operacionalización de Variables

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO – JULIO 2021

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: Infección Del Tracto Urinario.	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrente • No recurrente 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	CUALITATIVO NOMINAL
	CISTITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Aguda • Crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	CUALITATIVO NOMINAL
	PIELONEFRITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Aguda • Crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	CUALITATIVO NOMINAL
VARIABLE DEPENDIENTE: Ruptura Prematura De Membranas	RPM VIABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 23 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	CUALITATIVO NOMINAL
	RPM LEJOS A TERMINO	<ul style="list-style-type: none"> • De 24 a 32 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	CUALITATIVO NOMINAL
	RPM CERCA A TERMINO	<ul style="list-style-type: none"> • De 33 a 36 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	CUALITATIVO NOMINAL

1.7. Justificación e Importancia

1.7.1. Justificación

Se puede percibir que durante los últimos años se ha incrementado la frecuencia de Infecciones urinarias y RPM, especialmente en poblaciones a nivel latinoamericanas, ya que el Perú no es ajeno a ello. Nuestro estudio tiene como objetivo determinar los aspectos teóricos relacionados a ITU y RPM, con lo cual identificar su relación, con el fin de adoptar medidas tanto promocionales (entrevistas informativas), preventivas primarias (identificar personas expuestas), secundarias (tratamiento temprano y oportuno) y terciarias (evitar complicaciones materno-perinatales).

De tal manera, será posible reducir las consecuencias económicas, que implica los gastos y costos, así como para el nosocomio y como para el paciente, es por ello que nuestro estudio se justifica porque no se ha realizado antes un trabajo de nivel correlacional, por lo que contribuye a la realización de estudios posteriores y similares en el nosocomio. Por lo cual este trabajo pueda inferir para otros nosocomios nacionales y locales, para contribuir al beneficio de la gestante.

1.7.2. Importancia

Dar a conocer la relación que existe entre Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas se logrará identificar los factores de riesgo que pueden repercutir en la salud de la grávida, de tal modo que, si se da la prevención y detección de manera oportuna, para un manejo y tratamiento adecuado.

Con el tratamiento oportuno de las infecciones urinarias en mujeres grávidas, se reducirán las complicaciones tanto maternas y fetales. Reduciendo así la morbilidad y mortalidad materna y perinatal tanto a

nivel de la región y nacional; reduciendo así este problema de salud pública.

Así mismo el presente estudio es un referente para próximos trabajos de investigación relacionados con el tema, sirviendo de modelo y refuerzo con el aporte al conocimiento, que permitirá una mejor gestión y pronóstico, siendo un insumo importante para contribuir con el desarrollo y ejecución de protocolos de Actividades y medidas preventivas, para programas estratégicos y eficientes.

1.8. Limitaciones

- Limitación de recursos: Expediente médico incompleto o extraviados.
- Limitación de ingresos al hospital debido a la pandemia del COVID-19.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sánchez Arbélaez NA. (Guayaquil, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de “Infecciones cérvico-vaginales en gestantes con ruptura prematura de membranas, Hospital Universitario, Guayaquil 2018-2019”. Tesis de la universidad de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar las infecciones cérvico-vaginales más frecuentes en gestantes con Ruptura Prematura de Membranas atendidas en el Hospital Universitario dentro del período mayo 2018 a enero 2019. El diseño fue un estudio: transversal no experimental, con una población de 743 pacientes, con una muestra en estudio de 260 casos de gestantes que tuvieron infecciones cérvico vaginales más RPM. Como resultado se determinó clínicamente que el principal agente patológico fue la Trichomonas vaginales con un 39%. Dándose más en embarazos pretérminos, en conclusión, fueron más frecuentes los casos de infecciones cérvico-vaginales en gestantes con ruptura prematura de membranas, siendo necesaria una atención prenatal oportuna para evitar complicaciones. ⁽¹¹⁾

Jiménez Martinetti YE, Rodríguez Villarreal IA. (Guayaquil, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de “Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de 15 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, desde octubre 2018 a febrero 2019”. Tesis de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de 15 a 19 años; el diseño fue un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, aplicando técnicas de

observación directa e instrumento guía de observación indirecta a partir de la revisión de Historias clínicas sobre los pacientes atendidos desde el mes de noviembre a diciembre en el área de consulta externa del centro de salud. Con una población de 50 gestantes. Resultados: el 46% de las gestantes está en el segundo trimestre, el 26% presentó la bacteria Escherichia Coli, el 80% rupturas de membranas, cerca del 70% amenazas de aborto y el 60% aborto espontáneo. Conclusión: La prevalencia de infecciones en vías urinarias es mayor en gestantes de 15 a 19 años, civil soltera, nivel académico secundario, nivel socioeconómico bajo, cursando algún tipo de academia compartido con actividades como los quehaceres domésticos. Entre los agentes causales tenemos las bacterias gram negativas (Escherichia Coli) y las bacterias Gram positivas, (Stephylococcus Septrophitaus). Una de las complicaciones con mayor relevancia ha sido la corioamnionitis y la ruptura de membranas, amenaza de aborto y aborto espontáneo. Los profesionales de salud deben informar a las gestantes durante la atención, para ayudarlas a concienciar sobre la importancia de los controles pre natales y la detección oportuna de manifestaciones para que puedan disminuir la presencia de infecciones en vías urinarias.

(12)

Rivera Borge BG, Suárez CDS, Oporta Barillas MN. (Nicaragua, 2019). Desarrollaron una investigación acerca del “Comportamiento clínico de la Ruptura Prematura de Membranas Ovulares en Embarazo Pre-término en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo enero a junio 2018”. Tesis de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, cuyo objetivo fue Describir el comportamiento clínico de la Ruptura Prematura de Membranas ovulares en los pacientes con embarazo. El diseño fue de Estudio Observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Aplicando técnicas de observación, mediante la revisión de historias clínicas de un total de 245 pacientes, se realizó con una muestra de 89 mujeres. Resultados: las enfermedades durante el embarazo las mujeres presentaron infección de vías

urinarias 47.2% (42), seguido de anemia 21.3% (19), ninguna enfermedad 21.3% (14), Síndrome Hipertensivo 7.9% (7) infección de transmisión sexual 3.4%. Conclusión: durante el embarazo el mayor porcentaje presento infección de vías urinarias. ⁽¹³⁾

González López, M. V., & Montalvo Ureta, M. J. (Guayaquil, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de “Causas de ruptura prematura de membrana en Hospital Hidalgo de Procel del año 2016 al 2018 estudio enfocado en mujeres entre 15 a 25 años”. Tesis de la Universidad de Guayaquil, cuyo objetivo fue determinar las causas más frecuentes de ruptura prematura de membranas en mujeres entre 15 a 25 años. El diseño fue de estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional, analítico y descriptivo, indirecto y retrospectivo de corte transversal. Aplicando la técnica de recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas con una población de 373 pacientes. Como resultado: El diagnóstico de ingreso fue ruptura prematura de membranas en todos los casos, de ellos la a término se presentó en el 83,4%, casi a término 12,6%, lejos de término en el 3,5% y pre-viable 0,5%. Conclusión: Clínicamente las pacientes ingresaron al servicio de emergencia con ruptura prematura de membranas y sin señales de trabajo de parto, de los 373 casos tenemos que 311(83.4%) se clasificarlo como RPM a término (más de 37 semanas), casi a término con 47 (12.6%) casos (casi a término), lejos de termino con 13(3,5%) casos (entre 24 a 32 semanas) y pre-viable con 2(0.5%) casos (menos de 23 semanas). ⁽¹⁴⁾

Borja Rodríguez EM. (Guayaquil, 2018). Desarrollaron una investigación acerca de “Ruptura prematura de membranas causada por infección de vías urinarias en embarazo a término. Hospital general guasmo sur de octubre 2017 - abril del 2018”. Tesis de la Universidad de Guayaquil, cuyo objetivo fue conocer la asociación que existe entre la ruptura prematura de membranas y la infección de vías urinarias en gestantes con embarazo a término; el diseño fue un estudio prospectivo, no experimental, descriptivo, analítico y

transversal. De un total de 1704 partos, se evaluaron 233 con el diagnóstico de RPM; la técnica de recolección de información fue obtenida de las historias clínicas y encuestas. Como resultados se encontró que, del total de casos de 233 pacientes con RPM, el 44% presentó vaginosis bacteriana; mientras que el 56% no lo presentó. Se observó que del 100% de los casos de pacientes con ruptura prematura de membranas, el 72% presentó infección como riesgo asociado, mientras que un 28% no presentó infección. Se concluyó que la RPM también es inducida por la elevada intervención de partos por cesáreas, pues los fetos corren el riesgo de sufrimiento fetal por las complicaciones del RPM. ⁽¹⁵⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ninanya Osorio JC. (Huancayo, 2021). Desarrollaron una investigación acerca de “Factores de riesgo relacionados a la ruptura prematura de membranas, hospital El Carmen, Huancayo, 2020”. Tesis de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre factores de riesgo y ruptura prematura de membranas en gestantes. Diseño: Estudio de tipo retrospectivo, nivel correlacional y no experimental de corte transversal. La población está compuesta por 184 historias clínicas y la muestra está conformada por 124 gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Se utilizó la técnica de recolección de información y como instrumento la ficha de registro de datos, que consta de 11 ítems. Resultados: se evidencia que el 40% de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas si tuvieron infección de tracto urinario; mientras que el 6% de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membrana no tuvieron infección del tracto urinario. De igual modo se evidencia que el 35% de las gestantes presentaron ruptura prematura de membranas si tuvieron flujo vaginal; mientras que el 11% de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas no tuvieron flujo vaginal. Conclusión: Se obtuvo que el 40% de las pacientes gestantes que presentaron ruptura prematura de

membrana, si tuvieron infección de tracto urinario con una asociación significativa entre la Ruptura Prematura de Membrana (RPM) y la Infección de Tracto Urinario (ITU). La infección del tracto urinario y la presencia del flujo vaginal son un factor de riesgo significativo para desarrollar ruptura prematura de membrana (RPM).⁽¹⁶⁾

Chavarría Rodríguez JM. (Nuevo Chimbote, 2020). Desarrollaron una investigación acerca de “Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en el Hospital Regional "EGB", 2019”. Tesis de la Universidad San Pedro, Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membrana (RPM) en gestantes. Diseño: a través de un trabajo aplicado, analítico, transversal, retrospectivo de casos y controles; que analizó 180 historias clínicas de pacientes con RPM que se agruparon en: a) Casos: 90 gestantes con diagnóstico de RPM y b) Controles: 90 gestantes sin diagnóstico de RPM. Resultados: Tener ITU durante el embarazo es un factor de riesgo para RPM con valores estadísticamente significativos por tener $p=0.0000$ y $OR=58$; Presentar una edad gestacional menor a 37 semanas no es factor de riesgo para RPM por tener un $p=0.131$ y $OR=0.6328$ no teniendo así un valor estadísticamente significativo. Conclusión: Los casos de RPM representaron el 11.8% de las gestantes atendidas. La presencia de infección del tracto urinario (ITU) y el antecedente de RPM, son factores de riesgo asociados a la RPM.⁽¹⁷⁾

Javier Tello LT, Toykin López KN. (Huancayo, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de “Infección del tracto urinario asociado a complicaciones maternas por rotura prematura de membranas en pacientes de un hospital, Huancayo -2018”. Tesis de la Universidad Peruana Los Andes. Tuvo como objetivo determinar la asociación entre infección del tracto urinario y complicaciones maternas por rotura prematura de membranas. Método: Científico, descriptivo, analítico, observacional. Tipo: Básica, retrospectiva, transversal. Nivel: Relacional. Diseño: No experimental, caso control. Población:

Conformada por 276 gestantes con rotura prematura de membranas. 144 gestantes con infección del tracto urinario conformaron el grupo caso y 132 gestantes sin infección del tracto urinario conformaron el grupo control. Técnica de recolección de datos: Revisión documentaria. Instrumento: se utilizó una ficha de recolección de datos, que fue validada por juicio de expertos. Resultados: El 54.7% de las pacientes no presentaron complicaciones maternas por ruptura prematura de membranas. 45.5% de las pacientes con antecedente de infección del tracto urinario durante la gestación presentó parto pre término, 34.1% corioamnionitis y 5.3% infección puerperal; Sin embargo, no se encontró asociación entre desprendimiento prematuro de placenta e infección del tracto urinario, ya que el p valor hallado fue 0.295. Conclusión: Existe asociación estadísticamente significativa entre la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas provocadas por ruptura prematura de membranas ($p=0.0000$); de igual modo existe relación entre la infección del tracto urinario y Corioamnionitis provocadas por ruptura prematura de membranas ($p=0.0000$).⁽¹⁸⁾

Meléndez Saravia NC. (Lima, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de “Factores de riesgo asociados a la prematura ruptura de membranas en gestantes pre término atendidas en el Servicio de gineco obstetricia del Hospital San José, 2017”. Tesis de la Universidad de San Martín de Porres. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes pre término atendidas. Diseño: Estudio observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal. La muestra conformada por 32 gestantes pre término con RPM (casos) y 64 gestantes pre término sin RPM (controles). Se utilizó una ficha de recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas. Para la inferencia estadística se empleó el χ^2 y el Odds Ratio (OR) a un nivel de confianza del 95%. Resultados: el 71,9% de las gestantes pretérmino con RPM sí tuvieron infección del tracto urinario; mientras que, 57,8% de las gestantes pretérmino sin

RPM no tuvieron infección del tracto urinario. Evidenciándose asociación estadística entre la infección del tracto urinario y la RPM ($p=0,006$), y por tanto, se demuestra que existe 3,5 veces más riesgo de presentar RPM cuando la gestante tiene infección del tracto urinario. Conclusiones: Evidenciándose asociación estadística entre la infección del tracto urinario y la RPM ($p=0,006$), y por tanto, se demuestra que existe 3,5 veces más riesgo de presentar RPM cuando la gestante tiene infección del tracto urinario. ⁽¹⁹⁾

Huamán Zanabria NL, Loza Sosa RC. (Huancayo, 2019). Desarrollaron una investigación acerca de "Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al centro de salud chilca, 2017". Tesis de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca en el periodo 2017 y la metodología del estudio fue tipo relacional, retrospectivo, con Diseño: correlacional, realizado durante los meses de enero a diciembre del año 2017; la población de estudio corresponde a 1008 historias clínicas de madres gestantes, la técnica de recolección de datos fue el análisis de contenido y el instrumento de recolección de datos fue la ficha de registro, las hipótesis fueron contrastadas mediante el análisis de relaciones por comparación proporcional χ^2 , mediante el software SPSS V.23. Como resultado que el 22.6% de gestantes que tuvieron presencia Infección del Tracto Urinario durante el embarazo presentaron RPM; mientras que el 28.4% de gestantes que tuvieron presencia de ITU durante el embarazo no presentaron RPM. Solo el 1.9% de las gestantes con RPM no tuvieron presencia de ITU durante el embarazo. tuvo como Resultado: que la RPM está asociada significativamente a la presencia flujo vaginal en un 23.1%, la Infección del Tracto Urinario en un 22.6%, los antecedentes de RPM en un 20.2%, la anemia gestacional en un 17.3% y por último el número de controles prenatales en un 22.6% de las gestantes que presentaron Ruptura

Prematura de Membranas, teniendo como Conclusiones: El 22.6% de gestantes que tuvieron presencia de Infección del Tracto Urinario durante el embarazo presentaron RPM, asimismo la evaluación de la correlación tuvo como resultado que la RPM está asociada significativamente a la presencia de infección del tracto urinario con un p-valor<0.01. ⁽²⁰⁾

2.1.3. Antecedentes Locales

Palazuelos Pezo, Y. (Ucayali, 2016). Desarrollaron una investigación acerca de “Complicaciones en gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – 2014”. Tesis de la universidad nacional de Ucayali. cuyo objetivo determinar las complicaciones en gestantes adolescentes, que presentaron infección de vías urinarias, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2014. El diseño fue un estudio: retrospectivo, transversal no experimental. Los datos se recolectaron mediante una ficha de recolección, diseñado con las variables a considerar en la investigación, el procesamiento estadístico se realizó a través de una base de datos en Microsoft Office Excel, y el paquete estadístico SPSS versión 22 (Statistical Package for the Social Sciences). La población analizada total fue 988 gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias. Resultados: gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias en el primer trimestre de embarazo 68%, en el segundo trimestre 19% y tercer trimestre 13%. La forma de presentación clínica de las infecciones fue, bacteriuria asintomática 90%, cistitis 9%, pielonefritis 1% y no registraron complicaciones obstétricas 59%. Presentaron amenaza de parto pre término 20%, seguido de parto pre término 12%, ruptura prematura de membranas 8% y amenaza de aborto 1%. Conclusión: que las infecciones de las vías urinarias producen complicaciones en las adolescentes embarazadas, siendo importante elaborar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para disminuir los factores de riesgos materno-fetales. ⁽²¹⁾

Huamán Espinoza, C., & Quiroz Vásquez, H. E. (Ucayali, 2016). Desarrollaron una investigación acerca de “Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura de prematuras membranas en pacientes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha julio 2014 - junio 2015.” Tesis de la universidad nacional de Ucayali. Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los factores de riesgo materno y ruptura prematura de membranas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo julio 2014 – junio 2015. El diseño fue un estudio de casos y controles, la muestra fue de 757 gestantes entre los casos y controles. Se usó la técnica estadística de ODDS ratio (O.R) con un nivel de significancia del 5%. Ello dio como Resultado: que en mujeres = de 18 años, el periodo intergenésico = de 2 años, tener 0 partos, la hemoglobina <7gr/dl, el número de control = 3, la infección tracto urinario e infección vaginal fueron significativos (P: <0.05), representaron grandes factores de riesgo. Finalmente, Conclusión: que todas las variables asociadas en los casos y controles son significativas, es decir presentan un factor de riesgo, en algunas variables y factores de protección en otros, durante la asociación de la ruptura prematura de membrana. ⁽²²⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Infección del Tracto Urinario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones urinarias durante el embarazo son un proceso infeccioso provocado por la entrada y el crecimiento de bacterias en el tracto urinario que pueden tener consecuencias para la madre y el feto. ⁽²³⁾

También es una de las complicaciones médicas más comunes y la preocupación es que puede afectar la salud de la madre y el feto, con complicaciones a futuro. ⁽²⁴⁾

2.2.2. Clasificación

- ITU o bacteriuria asintomática: Varios pacientes tienen la posibilidad de contraer esta bacteriuria significativa ($\geq 10^5$ UFC/mL de orina) sin exponer indicios.
- ITU baja: Presencia de bacterias a nivel de uretra y vejiga que comúnmente existe signos urinarios, (disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina).
- ITU alta: Colonización bacteriana a grado uretral y parénquima renal, con signos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. En este conjunto se hallan las pielonefritis. ⁽²⁵⁾

2.2.3. Etiología

El factor etiológico más recurrente en los dos sexos es *Escherichia coli*, con un 75% a 80% de casos; y el 20% a 25% Son microorganismos como: *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella sp.*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*. ⁽²⁶⁾

2.2.4. Fisiopatología

Durante el embarazo la médula renal es especialmente sensible a la infección. También el ambiente hipertónico inhibe la migración leucocitaria, la fagocitosis y la actividad del complemento. Las alteraciones del sistema inmunitario además parecen promover las ITU. ⁽²⁷⁾

2.2.5. Epidemiología

Se hizo un análisis para conocer su etiología y frecuencia, donde se encontró que la incidencia ha sido de 19.1%. Donde el germen predominante es la *Escherichia Coli* con 55.6%, seguido de *Cándida albicans* con 22.2%. ⁽²⁸⁾

2.2.6. Bacteriuria Asintomática

2.2.6.1. Cuadro Clínico

No muestra signos ni indicios, por lo cual no existe un cuadro clínico determinado para esta entidad y rescata el valor del cribado a lo largo de las distintas fases del embarazo. ⁽²⁹⁾

2.2.6.2. Diagnóstico

Se realiza bajo la toma de muestra del urocultivo cuantitativo recolectado por medio de la técnica de chorro medio, previa asepsia. Se considera positivo tras la identificación de >100,000 unidades formadoras de colonias (UFC). ⁽²⁹⁾

2.2.6.3. Manejo y Tratamiento

Tratamiento empírico recomendado de 4-7 días según indicado en lo siguiente: Nitrofurantoina 100 mg vía oral cada 12 horas o cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas. ⁽²⁹⁾

2.2.7. Cistitis Aguda

2.2.7.1. Cuadro Clínico

Son disuria, tenesmo vesical y polaquiuria. No se muestran indicios sistémicos. ⁽²⁹⁾

2.2.7.2. Diagnóstico

Su diagnóstico es por medio de una clínica sugestiva y la existencia de un urocultivo positivo con >100,000 UFC. ⁽²⁹⁾

2.2.7.3. Manejo y Tratamiento

Tratamiento empírico recomendado, es de 7 días, se describen de la siguiente manera: Amoxicilina/ clavulanato 500 mg vía oral cada 8 horas o Nitrofurantoina 100 mg vía oral cada 12 horas. También la Trimetoprim/ sulfametoxazol

160/800 mg vía oral cada 12 horas (exclusivo en segundo trimestre). ⁽²⁹⁾

2.2.8. Pielonefritis Aguda

2.2.8.1. Cuadro Clínico

Existe fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor en los flancos e hipersensibilidad costovertebral. Esta enfermedad presenta complicaciones, tales como estado de shock, anemia e insuficiencia renal. ⁽²⁹⁾

2.2.8.2. Diagnóstico

Mediante una anamnesis y examen físico sugestivos y evaluación obstétrica según edad gestacional, también se asegura por medio de un urocultivo con $>100,000$. Así mismo se sugiere un hemograma, electrolitos, creatinina, PCR y hemocultivo, tomando en cuenta que hasta un 20% de las pacientes con pielonefritis presentarán bacteremia. Estudios extras de imagen, como la ecografía renal. ⁽²⁹⁾

2.2.8.3. Manejo y Tratamiento

Su detección y procedimiento son las intervenciones primordiales para el decrecimiento del peligro de complicaciones materno-fetales. Se tendrá que hacer el ingreso hospitalario a pacientes con edad gestacional ≥ 24 semanas. ⁽²⁹⁾

2.2.9. Ruptura Prematura de Membranas

2.2.9.1. Definición

Ruptura de las membranas ovulares antes de que inicie el trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional. ⁽³⁰⁾

2.2.9.2. Frecuencia

El 8% de gestaciones presenta RPM a término y el parto se desencadenará, incluso cuando no presenta maduración cervical y se dará de manera espontánea en las próximas 24 horas (72%-95%). A comparación de la RPM pre término que complica un 2-4% de cada una de las gestaciones únicas, un 7-20% de las gestaciones gemelares y representa un 30% de los partos pre término. ⁽³¹⁾

Su frecuencia varía entre el 4-18 % de los partos y es causa del 50 % del parto pre término y contribuye con el 20 % de todas las muertes perinatales. ⁽³²⁾

2.2.9.3. Etiología

Es desconocida. Por lo tanto se han postulado diferentes componentes que podrían estar relacionados en su génesis:

- Alteraciones de las características químicas de las membranas: α 1-antitripsina, interleucina 6, impacto del tabaco, alteraciones congénitas del tejido conectivo.
- Crecimiento de la presión intraamniótica: Embarazos gemelares, Polihidramnios, Malformaciones uterinas.
- Presencia de una infección: así sea intraamniótica subclínica (30% en gestaciones pre término) o del resto del tracto genital. ⁽³³⁾

2.2.9.4. Clasificación

Se clasifica en 2 categorías: RPM viable (menor de 23 semanas), RPM lejos a término (de 24 a 32 semanas), y RPM cerca a término (de 33 a 36 semanas). La siguiente categoría es: RPM a término: Después de las 36 6 /7 semanas y RPM pre término (de 22 y 36 6 /7 semanas). ⁽³⁴⁾

2.2.9.5. Cuadro Clínico

- sin infección intraamniótica:
 - Pérdida de líquido amniótico.
 - Funciones vitales favorables

- con infección intraamniótica:
 - Pérdida de líquido turbio, purulento o fétido
 - Temperatura >38 °C
 - Taquicardia materna.
 - Taquicardia fetal.
 - Abdomen doloroso
 - Sintomatología de sepsis. ⁽³⁵⁾

2.2.9.6. Diagnóstico

Historia clínica completa.

- Anamnesis: Evaluación factores de riesgo.
- Examen físico:
- Evaluación del estado general.
 - Funciones vitales: Frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria, presión arterial.
 - Examen de abdomen: Altura uterina, presentación, posición, situación fetal, Latidos cardíacos fetales, y Contracciones uterinas.
 - Postura de litotomía: visualizar salida de líquido amniótico por la vagina.
 - Especuloscopia: presencia de líquido por el orificio cervical al pujar la paciente.
- Tacto vaginal restringido
- Características del líquido: Transparente, olor semen o lejía.
- Sospecha de RPM debe hospitalizarse, con indicación médica posterior deambulación acompañado de un

apósito genital durante 24-48 horas. Si no se comprueba, será dada de alta. ⁽³⁵⁾

2.2.9.7. Diagnóstico Diferencial

- Flujo vaginal.
- Incontinencia de orina.
- Expulsión del tapón mucoso. ⁽³⁵⁾

2.2.9.8. Manejo y Tratamiento

Uso de tocolíticos

Puede asociarse con una prolongación del embarazo y un grande peligro de corioamnionitis sin beneficio importante materno o neonatal. Por consiguiente, no se propone la tocólisis terapéutica. ⁽³⁶⁾

Uso de corticoides

Disminuye la mortalidad neonatal, el síndrome de complejidad respiratoria, la hemorragia intraventricular y la enterocolitis necrotizante. Se sugiere un solo periodo de corticosteroides para damas embarazadas entre 24 0/7 semanas y 34 0/7 semanas de gestación, y puede considerarse para embarazadas a partir de las 23 0/7 semanas, que permanecen en peligro de parto prematuro en los 7 días siguientes. ⁽³⁶⁾

Datos actuales indican que la gestión de Betametasona en el lapso pre término tardío entre 34 0/7 semanas y 36 6/7 semanas disminuye la morbilidad respiratoria en recién nacidos.

Uso de sulfato de magnesio

La administración para la neuroprotección fetal una vez que se anticipa el origen previo a las 32 0/7 semanas de gestación, disminuye el riesgo de parálisis cerebral en los

recién nacidos supervivientes (RR 0,71; IC del 95%: 0,55-0,91).⁽³⁶⁾

Uso de antibióticos

El funcionamiento va a ser expectante, ya que prolongarán el embarazo y disminuirán las infecciones maternas y neonatales y la morbilidad gestacional dependiente de la edad gestacional. Se propone un procedimiento de 7 días con una mezcla de ampicilina intravenosa (2 gramo cada 6 horas) y eritromicina (250 miligramo cada 6 horas) a lo largo de 48 horas.⁽³⁶⁾

2.3. Definición de Términos Básicos

Relación: Interacción a una conexión o parentesco predeterminado entre 2 entes, lográndose de esta forma una relación entre los mismos, esta terminología gracias a su extenso criterio podría ser aplicado en diversas superficies y su criterio se modificará un poco conforme el entorno que se describa.⁽³⁷⁾

Infección del tracto urinario: Respuesta inflamatoria por la entrada y el crecimiento de bacterias en el tracto urinario que pueden tener consecuencias maternas y fetales.⁽³⁸⁾

Ruptura Prematura De Membranas: Solución de continuidad espontanea con salida de líquido por el orificio vaginal luego de las 22 semanas de gestación y previamente del inicio de labor de parto.⁽³⁹⁾

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

Relacional: Porque busca conocer el grado de asociación entre las variables en una muestra y a partir de dicho hallazgo, poder predecir el valor aproximado de un grupo de individuos con una de las variables de la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Enfoque Cuantitativo, porque, generalmente se implementa para concluir una relación entre dos o más variables dentro de un público objetivo.

3.2. Tipo de Investigación

No experimental: se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. Así mismo en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

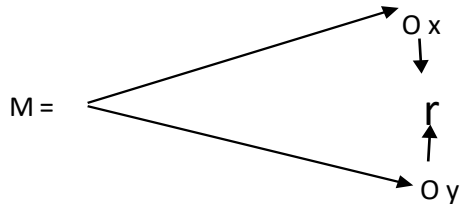
Retrospectivo: porque todos los fenómenos investigados ocurren antes de iniciar el estudio, empieza antes que los hechos estudiados (exposición al factor y efecto).

Transversal: estudiaremos las variables en una sola línea de tiempo, en el momento de la evaluación de datos. Estudio se mide en una sola ocasión y no requiere un seguimiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3 Diseño y Esquema de la Investigación

Epidemiológico: Descriptivo: porque, relaciona dos variables: Infección del Tracto Urinario con la Ruptura Prematura de Membranas.

Su Diagrama:



Donde:

M = Muestra

Ox = Variable 1

Oy = Variable 2

r = Relación

3.3. Determinación de la Población

En la investigación, la población estuvo constituida por las historias clínicas de gestantes atendidas, entre marzo a Julio del año 2021, en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa. Según los registros fueron 56 gestantes atendidas que presentaron Infección del Tracto Urinario y Ruptura Prematura de Membranas.

3.4. Selección de la Muestra

La muestra viene a ser una representación significativa del total de la población y se toman para determinar características generalizadas. En la presente investigación, para precisar la muestra, se asignó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N \cdot P}{E^2(N-1) + Z^2 P q}$$

Donde:

N = muestra

Z = 1,96 (valor en la tabla de la distribución normal estándar correspondiente a un nivel de confianza de 95%).

P = 0.5 (probabilidad de tener el factor a investigar, cuando no se conoce la proporción ni por antecedentes, se considera 50%).

q = 1-p = 1-0.5 = 0.5 (probabilidad de no tener el factor a investigar, que se consideraría también 50%).

E = 0,05 (error máximo permisible o precisión que se considera frecuentemente 5%).

N = Población conocida o finita

Reemplazando los valores tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (56) \times (0.5)}{(0.05)^2 (56-1) + (1.96)^2 (0.5) (1,05)}$$

$$N = 49.9 = \boxed{50}$$

Entonces, en el estudio se revisó 50 Historias Clínicas de gestantes que presentaron ITU en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa. Se manejó el muestreo probabilístico. Esta técnica es empleada cuando todos los elementos (56 gestantes) tienen las mismas posibilidades de ser parte de la muestra. Sin embargo, en el presente caso se siguió unos criterios a tener en cuenta al momento de aplicar los instrumentos, que son:

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas entre el periodo de marzo a julio del 2021
- Historia clínica con datos completos.
- Historia clínica con ITU y RPM.

Criterios de exclusión:

- Gestantes no atendidas entre los meses de marzo a julio del 2021
- Historia clínica con datos incompletos.
- Historia clínica sin ITU y RPM.

3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1. Fuentes

Secundaria

3.5.2. Técnicas

Análisis de documentos informativos (historias clínicas), con el propósito de analizarlos y llegar a conclusiones concretas.

3.5.3. Instrumentos de Recolección de Datos

Ficha de Recolección de Datos

Se utilizó las fichas de recojo de datos estandarizados, este instrumento estuvo conformada por dos secciones; la primera orientada en registrar datos sobre las ITU y, en segunda, se incluye ítems sobre la RPM presentada en gestantes.

Validado a través de tres profesionales de salud con el método Delphi:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CALIFICACIÓN
1. Pablo Noel Arévalo Pérez	Obsta. Responsable del área de Hospitalización del Hospital Regional de Pucallpa.	BUENO
2. Evelin Denisse Jaimes Panduro	Obsta. Responsable del área de Centro Obstétrico del Hospital Regional de Pucallpa.	BUENO
3. Ricardo Jacobo Conde Meléndez	Dr. Responsable del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa.	BUENO

3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

3.6.1. Técnica de Recojo

Como primer paso se solicitó un permiso mediante un documento (solicitud) dirigida al jefe del servicio, planteando la fecha, y acceder a los archivos de donde recolectaremos los datos.

3.6.2. Procesamiento

El proceso de análisis e interpretación de datos se efectuó siguiendo los parámetros cualitativos, obtenidos de los instrumentos de recolección de datos.

Al momento de ingresar a los archivos, se procedió a seleccionar las historias clínicas según la cantidad establecida, De estas historias se reconocieron cada antecedente de las madres que fueron diagnosticadas con ITU y RPM.

Estas informaciones fueron registradas e introducidas en un programa estadístico para el posterior análisis que se detalla en los siguientes apartados.

3.6.3. Presentación de datos

Los datos recopilados de dicha investigación se tabularon y presentaron en tablas y figuras, haciendo uso de Microsoft Office Excel 2013.

Se realizó una base de datos informática en lo cual se ingresaron datos en Microsoft Office Excel 2013, para obtener las tablas y gráficos. Las variables se presentan como frecuencias y porcentajes, para determinar la relación significativa entre la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas en gestantes.

3.7. Consideraciones Éticas

Para poder realizar la siguiente investigación se garantizó la privacidad de la identidad de las personas, con el fin de tener confidencialidad de la información del paciente. Los datos recabados de las historias clínicas fueron utilizados exclusivamente para el estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

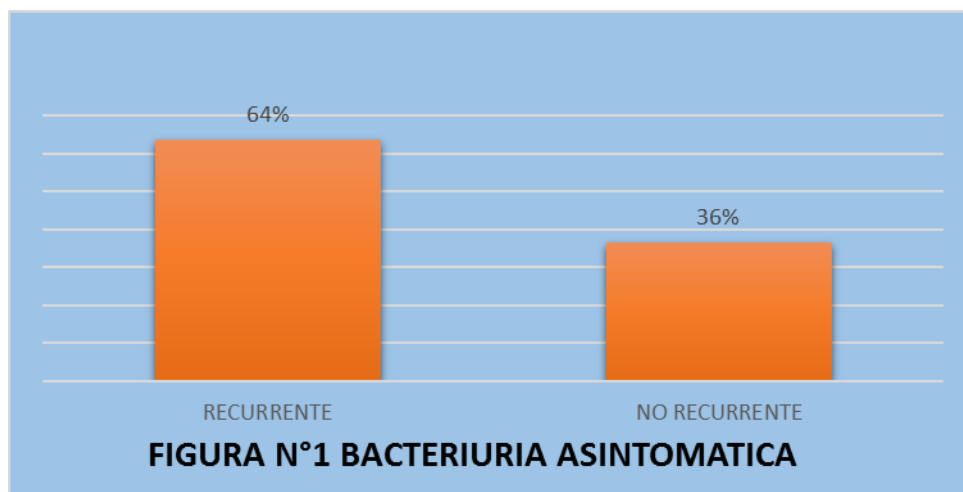
BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

TABLA N° 1

Categoría: BA	<i>f</i>	%
RECURRENTE	21	64
NO RECURRENTE	12	36
TOTAL	33	100%

*f*uente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: se observa BA recurrente en un porcentaje alto de [64% (21)].



BACTERIURIA ASINTOMÁTICA Y RPM

CUADRO Nº 1

Categoría	RPM		
	VIABLE	LEJOS A TÉRMINO	CERCA A TÉRMINO
ITU	8	32	10
BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	Recurrente: 3	Recurrente: 12	Recurrente: 6

Interpretación: Se observa que la afectación de RPM Lejos a término tiene un porcentaje de [64% (32)], con relación a la BA recurrente con un porcentaje de [60% (12)].

La prueba de Xi cuadrado de asociación calculado = 0,31 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84. Acepta hipótesis nula.

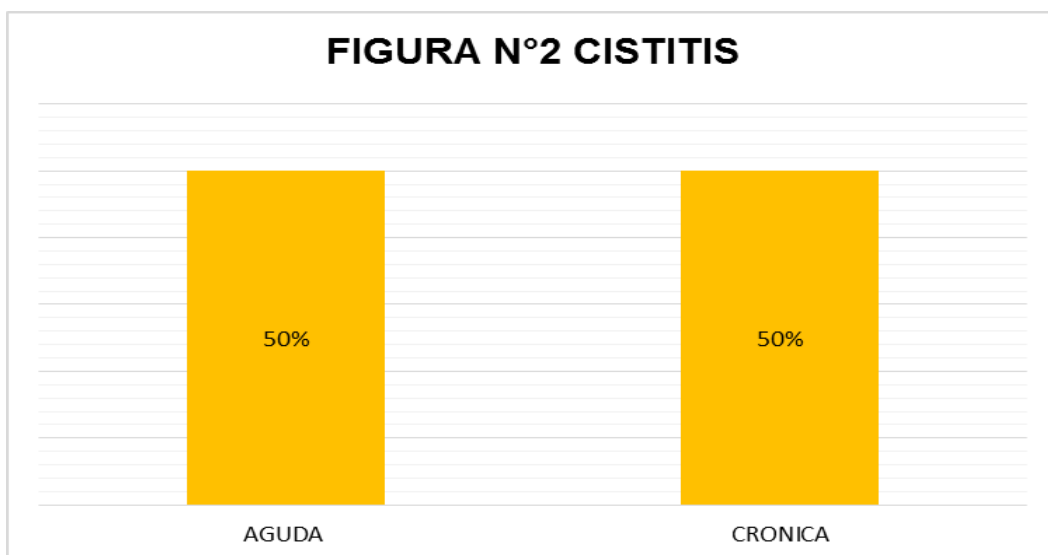
CISTITIS

TABLA Nº 2

CISTITIS	CANTIDAD	%
AGUDA	5	50
CRÓNICA	5	50
TOTAL	10	100%

fuentes: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Se observa similitud entre cistitis aguda, con un porcentaje de [50% (5)]; y cistitis crónica, con un porcentaje de [50% (5)].



CISTITIS Y RPM

CUADRO N° 2

Categoría	RPM		
	VIABLE	LEJOS A TÉRMINO	CERCA A TÉRMINO
ITU	8	32	10
CISTITIS	Aguda	Aguda	Aguda
	-	5	-
	Crónica	Crónica	Crónica
	-	5	-

Interpretación: Se observa que la afectación de RPM Lejos a término tiene un porcentaje de [64% (32)] con relación a la Cistitis Aguda y crónica con un porcentaje de [50% (5)] ambos.

La prueba de Xi cuadrado de asociación calculado para cistitis aguda = 0,14 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84. Acepta hipótesis nula.

La prueba de Xi cuadrado de asociación calculado para cistitis crónica = 0,14 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84. Acepta hipótesis nula.

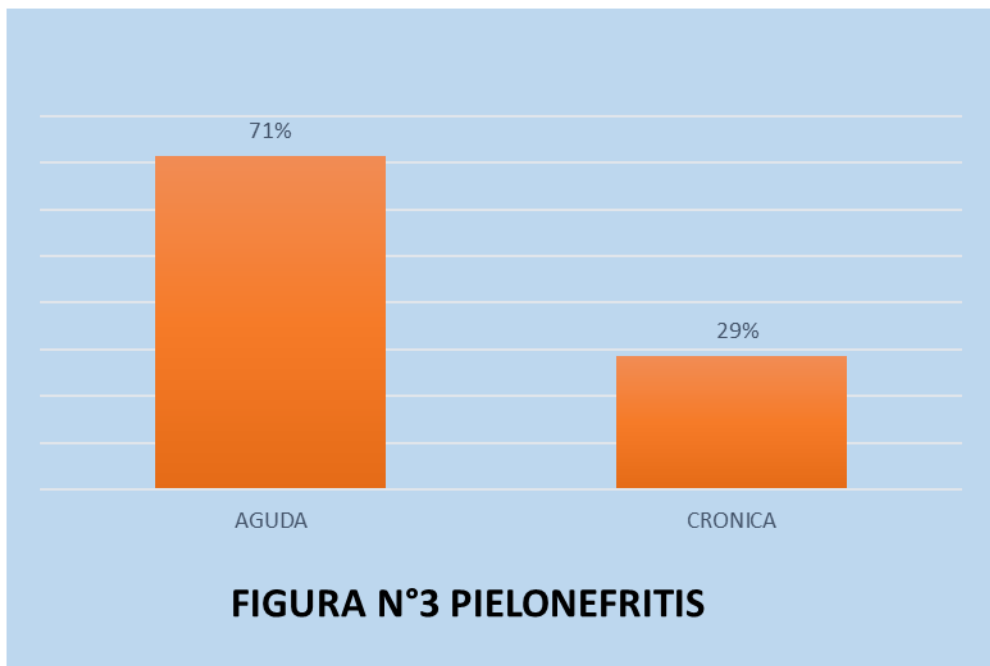
PIELONEFRITIS

TABLA N° 3

Categoría: PIELONEFRITIS	f	%
AGUDA	5	71
CRONICA	2	29
TOTAL	7	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Se observa Pielonefritis aguda como la más frecuente, con un porcentaje de [71% (5)].



PIELONEFRITIS Y RPM

CUADRO Nº 3

Categoría	RPM		
ITU	VIABLE	LEJOS A TÉRMINO	CERCA A TÉRMINO
	8	32	10
PIELONFRITIS	Aguda	Aguda	Aguda
	1	3	1
	Crónica	Crónica	Crónica
	-	2	-

Interpretación: Se observa que la afectación de RPM Lejos a término tiene un porcentaje de [64% (32)] con relación a la Pielonefritis Aguda con un porcentaje de [30% (3)].

La prueba de Xi cuadrado de asociación calculado para pielonefritis aguda = 0,01 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84. Acepta hipótesis nula.

La prueba de Xi cuadrado de asociación calculado para crónica = 1,25 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84. Acepta hipótesis nula.

TABLA Nº 4

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	CANTIDAD	%
RPM viable: menor de 23 semanas	8	16
RPM Lejos a término: 24-32 semanas	32	64
RPM cerca a término: 33-36 semanas	10	20
TOTAL	50	100%

Fuente: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Se observa que la RPM es frecuente durante las semanas 24-32, con un porcentaje correspondiente de 64% (32).

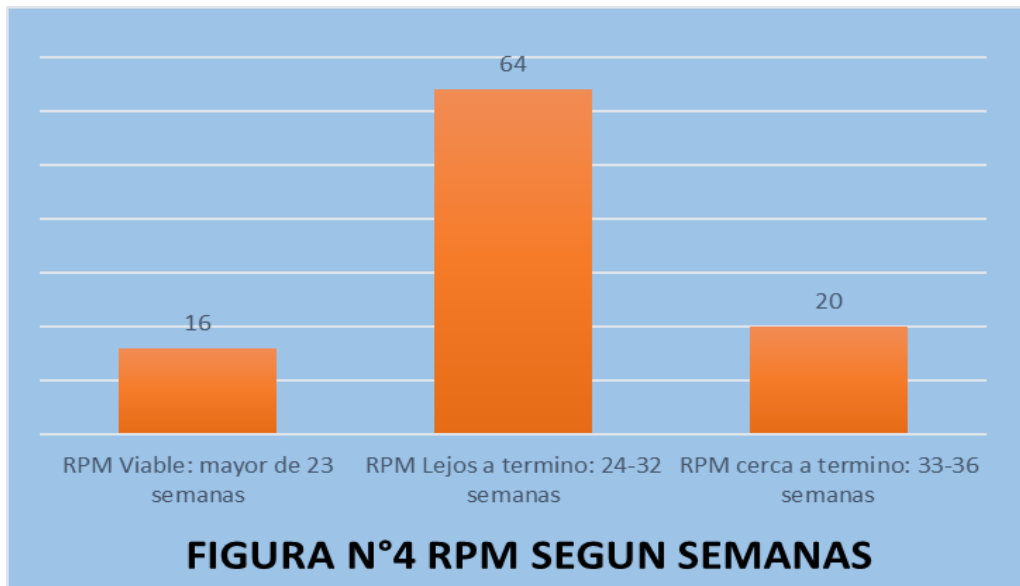


TABLA N° 5

RPM	$\chi^2_{\text{Calculado}}$	χ^2_{Tabular}	Interpretación
Bacteriuria asintomática	0,31	3,84	Acepta hipótesis nula
Cistitis aguda	0,14	3,84	
Cistitis crónica	0,14	3,84	
Pielonefritis aguda	0,01	3,84	
Pielonefritis crónica	1,25	3,84	

Prueba de Hipótesis

No existe relación significativa entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa Marzo – Julio 2021, motivo por el cual se acepta la hipótesis nula.

4.2. Discusión de Resultados

El presente estudio fue dar a conocer la relación entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas. Los resultados fueron determinados mediante la prueba de Xi cuadrado calculado, demostrando que la ITU no tiene relación significativa con la RPM.

Se identificó que, en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo, Marzo – Julio 2021 del total de gestantes atendidas en general fueron 1,089. Según los registros 50 fueron diagnosticadas con este problema de salud, lo cual significó una prevalencia del 10% de ITU en sus tres tipos como la Bacteriuria Asintomática, Cistitis y Pielonefritis. Estos resultados coinciden con lo dicho, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estima una incidencia de 5-10% de todos los embarazos, aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas. según, Javier Tello LT,(18) estudio que fue realizado en el Hospital de Huancayo, determina una incidencia de un 45,5% de ITU, recalca también que durante la gestación presentó parto pre término, 34.1% corioamnionitis y 5.3% infección puerperal. 91.7% de las pacientes sin antecedente de infección del tracto urinario, durante la gestación no presentaron complicaciones maternas por ruptura prematura de membranas.

En efecto la investigación da a conocer una realidad que se da en distintos centros hospitalarios, es apropiado que el obstetra identifique oportunamente, durante los controles prenatales este tipo de riesgos, elaborando estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, con la finalidad de disminuir complicaciones en un futuro.

En cuanto a la Bacteriuria asintomática (BA), cistitis y pielonefritis, se observa que la BA recurrente, (ver tabla 1) se presenta con mayor incidencia durante la gestación. Correspondiendo a un [64%(21)]. Este resultado es semejante a la investigación de Palazuelos Pezo, Y (21) en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, gestantes adolescentes con ITU en el primer trimestre de embarazo 68%, en el segundo trimestre 19% y tercer trimestre

13%. La forma de presentación clínica de las infecciones fue, bacteriuria asintomática 90%, cistitis 9%, pielonefritis 1% y no registraron complicaciones obstétricas 59%, presentaron amenaza de parto pretérmino 20%, seguido de parto pretérmino 12%, ruptura prematura de membranas 8% y amenaza de aborto 1%, concluyendo que la ITU produce complicaciones en gestantes adolescentes.

Así mismo, la cistitis aguda y Cistitis crónica representan una incidencia de [50% (5)] ambas, se observa también la Pielonefritis aguda, con un porcentaje de [71% (5)].

Se demostró que la manifestación clínica de la ITU de mayor prevalencia fue la bacteriuria asintomática recurrente, seguida de la cistitis aguda y la Pielonefritis aguda. Este hallazgo es esencial para que los profesionales de obstetricia puedan considerar como prioridad y brindar mayor seguimiento a las gestantes que manifiesten este tipo de infección, garantizando el cumplimiento de su tratamiento y así disminuir la morbimortalidad materna.

Con relación a la RPM Se observa con frecuencia durante las semanas 24-32 (lejos a término) con un porcentaje correspondiente de [64% (32)] (ver tabla 4). Estos hallazgos se diferencian mucho a los de Gonzales López, M. V. (14), que con una población de 21-38 años como promedios multíparas, su presentación mayoritaria fue posterior a las 37 semanas (sin presentar trabajo de parto) en el 83,4%, casi a término en el 12,6%, lejos de término con 3,5%, previsible con 0,5%; con sobrepeso en el 63,5% y desnutrición en el 0,3%, nivel económico bajo en el 64.3%.

Otro de los resultados encontrados en la presente investigación es que no existe relación entre la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas en gestantes, Hallazgo que puede ser diferenciado con los de Ninanya Osorio JC (16). Donde se evidencia que el 40% de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membranas si tuvieron infección de tracto urinario (ITU); mientras que el 6% de las gestantes que presentaron ruptura prematura de membrana no tuvieron infección del tracto urinario

(ITU). Estudio comparado con lo de Chavarría Rodríguez JM (17), donde demuestra que tener ITU durante el embarazo es un factor de riesgo para RPM con valores estadísticamente significativos por tener $p=0.0000$ y $OR=58$; Presentar una edad gestacional menor a 37 semanas no es factor de riesgo para RPM por tener un $p=0.131$ y $OR=0.6328$ no teniendo así un valor estadísticamente significativo, concluyendo que la presencia de infección del tracto urinario (ITU) y el antecedente de RPM, son factores de riesgo asociados a la RPM.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo mencionado, vemos pues que, en Hospital Regional de Pucallpa, hubo una frecuencia de 10% de gestantes que presentaron RPM, lo cual es importante que se aborde ya que es una condición que expone la vida de las madres y del neonato. Su importancia se basa en ello, como profesionales de la obstetricia se debe velar por el bienestar de las madres y del bebé. Una investigación puede nacer de problemas detectados, a los cuales se espera ofrecer alternativas de intervención.

En el caso particular, se demostró que la manifestación clínica de la ITU de mayor prevalencia fue la bacteriuria asintomática, seguida de la cistitis y la Pielonefritis, determinándose según las pruebas inferenciales que, cada una de ellas, no están relacionados a la probabilidad de darse la RPM. Pero es esencial para que los profesionales de obstetricia puedan considerar como prioridad y brindar mayor seguimiento a las gestantes que manifiesten cualquier tipo de infección, garantizando el cumplimiento de su tratamiento y así disminuir la morbimortalidad materna.

CONCLUSIONES

No se ha logrado determinar que existe relación significativa entre la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo - Julio 2021, motivo por el cual se acepta la hipótesis nula.

No se ha logrado determinar que existe relación significativa entre la bacteriuria asintomática y la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo - Julio 2021; habiéndose obtenido un valor con la prueba de Xi cuadrado de asociación calculado = 0,31 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84.

No se ha logrado determinar que existe relación significativa entre la cistitis y la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo - Julio 2021; habiéndose obtenido un valor con la prueba de Xi cuadrado de asociación calculado para cistitis aguda y cistitis crónica = 0,14 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84.

No se ha logrado determinar que existe relación significativa entre la pielonefritis y la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo - Julio 2021; habiéndose obtenido un valor con la prueba de Xi cuadrado de asociación calculado para pielonefritis aguda = 0,01 < Xi cuadrado de asociación tabulado = 3,84.

SUGERENCIAS

Al Colegio de Obstetras, impulsar a los profesionales obstetras reciba capacitaciones actualizadas de temas de infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas, para una mejor prevención y promoción en la salud.

Al Hospital Regional de Pucallpa, supervisar y verificar que se brinde una atención oportuna y de calidad, también ver el correcto llenado de historias clínicas, para que sea mucho más fácil reconocer los signos de alarma que pueda manifestar la gestante.

A los Profesionales Obstetras estar en constante capacitaciones y así mismo realizar seguimiento a las gestantes mediante visitas domiciliarias, verificar si cumplen sus atenciones prenatales.

A los investigadores; realizar estudios respecto a estos temas en contextos más amplios. Con mayor rigurosidad y usando dos grupos de estudios comparativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán N, García H. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Revista Mexicana de Urología*. [Internet]. 2019 [Citado el 30 de marzo del 2021]; 79 (6): 1 – 14. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1.pdf>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del Tracto Urinario bajo durante el embarazo, en el Primer Nivel de Atención. [Citado el 02 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078_GPC_IVUenelem_b1NA/IVU_E_R_SS.pdf
3. Mora M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Díaz J. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. *Rev. FACSSalud UNEMI* [Internet]. 2019. [Citado el 12 de diciembre del 2020]; 3 (4): 26 – 35. Disponible en <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779/785>
4. Rodrigues, Rosseto R, Melo E, Freitas T. Alteraciones durante el embarazo en mujeres brasileras que han dado a luz siendo atendidas en los sistemas públicos y privados de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017. [Citado el 14 de diciembre del 2020]; 25 (1): 22 - 45. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692017000100412&script=sci_arttext&tIng=es
5. Instituto Materno Perinatal. [Internet]. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología; 2015. [Citado el 22 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales2014>

6. Bron VY. Infección del tracto urinario en embarazadas. [tesis pregrado]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017. <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/56>
7. Pesántez CE., & Pimienta, S.M. Prevalencia de infecciones del tracto urinario y factores asociados en embarazadas atendidas en el Centro de Salud "Virgen del Milagro" 2018. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020.
8. Quintana N P. Rotura prematura de membrana factores de riesgo y complicaciones estudio a realizar en la Maternidad Mariana de Jesús período 2014-2015. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016.
9. Acuña RE. Factores de riesgo maternos asociados a ruptura de membrana prematura en gestantes en el Hospital Essalud Jorge Reategui Delgado 2016. Universidad César Vallejo. [tesis de pregrado]. Piura: Universidad cesar vallejo; 2017.
10. Rodríguez GJ. Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas y Vía Terminación de Parto en Pacientes con Edad Gestacional Mayor a 34 Semanas en el Hospital III Yanahuara Arequipa, Enero-Diciembre 2018. [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
11. Sánchez NA. Infecciones cérvico-vaginales en gestantes con ruptura prematura de membranas, Hospital Universitario, Guayaquil 2018-2019. [tesis pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41842>.
12. Jiménez YE, Rodríguez IA. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de 15 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, desde octubre 2018 a febrero 2019. [tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12576>.

13. Rivera BG, Suárez CDS, Oporta MN. Comportamiento clínico de la Ruptura Prematura de Membranas Ovulares en Embarazo Pre-término en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo enero a junio 2018. [tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11313>.
14. Gonsález, M. V., & Montalvo, M. J. Causas de ruptura prematura de membrana en Hospital Hidalgo de Procel del año 2016 al 2018 estudio enfocado en mujeres entre 15 a 25 años. [tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43103>.
15. Borja EM. Ruptura prematura de membranas causadas por infección de vías urinarias en embarazo a término, hospital general guasmo sur de octubre 2017 - abril del 2018. [tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30687>.
16. Ninanya JC. Factores de riesgo relacionados a la ruptura prematura de membranas, hospital El Carmen, Huancayo, 2020. [tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19976>.
17. Chavarría Rodríguez JM. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membrana en el Hospital Regional "EGB", 2019. [tesis pregrado]. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro; 2020. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15180>.
18. Javier Tello LT, Toykin KN. Infección del tracto urinario asociado a complicaciones maternas por rotura prematura de membranas en pacientes de un hospital, Huancayo -2018. [tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1395>.
19. Meléndez NC. Factores de riesgo asociados a la prematura ruptura de membranas en gestantes pretérmino atendidas en el Servicio de gineco

- obstetricia del Hospital San José, 2017. [tesis pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019.<https://hdl.handle.net/20.500.12727/4770>.
20. Huamán N, Loza RC. Factores de riesgo asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes que acuden al centro de salud chilca, 2017. [tesis pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"; 2019.<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/162>.
21. Palazuelos Y. Complicaciones en gestantes adolescentes con infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - 2014. [tesis pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2016.
22. Quiroz HE, Huamán C. Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura de prematuras membranas en pacientes atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha julio 2014 - junio 2015. [tesis de pregrado]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2016.
23. Bron VY. Infección del tracto urinario en embarazadas. [tesis pregrado]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017. <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/56>.
24. Cobas PL, Navarro YE, Mezquia de Pedro N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 [citado: Ene.-Feb 2021]; 43(1):p.1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2748.pdf>
25. Echevarría J, Sarmiento E, Osoreo F. Urinary tract infection and antibiotic treatment. Acta médica perú [Internet]. 2006 [citado ene-abr. 2006]; 23(1): 1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006
26. Guía de Práctica Clínica de Infección del Tracto Urinario (I TU), disponible en: <file:///C:/Users/DICEVINET/Downloads/ITU.pdf>

27. Herráiz A, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Urinary tract infection in pregnancy. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2005 [citado Diciembre 2005]; 23(s4): p. 40-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
28. Fernández MA. Infección del Tracto Urinario en relación al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, pueblo libre. año 2019, [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4744/FERN%C3%81NDEZ%20RAMOS%20MAYRA%20ALEJANDRA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Medica Sinergia* [Internet]. 2020 [citado mayo 2020]; 5(5): p.11. disponible en: Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas - Dialnet (unirioja.es)
30. Orias M. Ruptura prematura de membranas. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2021];5(11): e606. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>
31. Fundación medicina fetal Barcelona. Rotura prematura membranas [Internet]. Medicinafetalbarcelona.org. [citado el 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: Rotura prematura membranas (medicinafetalbarcelona.org)
32. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías De Práctica Clínica Y de Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología, 2ª. Edición, Lima-Perú: INMP; 2018. Disponible en: [Guías de Practica Clinica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatologia del 2018.pdf \(inmp.gob.pe\)](#)
33. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Diagnosis of premature rupture of membranes, Vol. 48. SEGO; 2005. <https://www.elsevier.es/es-revista->

progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-diagnostico-rotura-prematura-membranas-13081132

34. Rosadio ME, Solorzano Z. Infección del Tracto Urinario y Ruptura Prematura de Membranas en gestantes del Hospital Regional de Huacho, 2020. [tesis de pregrado]. huancayo: universidad de roosevelt, huancayo-peru; 2021. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/400/TESIS%20MIRELLA-ZULEMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías De Práctica Clínica Y de Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología, 2^a. Edición, Lima-Perú: INMP; 2018. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file>
36. Gutiérrez M, Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino, Rev Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [citado jul-set 2018]; 64(3). Disponible en: (scielo.org.pe)
37. Rodríguez D. definición de relación [Internet]. 2021 [citado el 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: (conceptodefinicion.de)
38. Solano A, Solano A, & Ramírez X. Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. Rev Medica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 29 set 2021]; 5(2): e356. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/356>
39. Ministerio de Salud. Guía de Atención de Emergencias Obstétricas. Lima-Perú: Minsa; 2002. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/dGuias_practica_clinica_para_atencion_de_emergencias_obstetricas_nivel_capacidad_resolutiva.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, EN GESTANTES. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO A JULIO 2021.

PROBLEMA GENERA ESPECIFICO	OBJETIVOS GENERA ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADOR	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre infección del tracto urinario y ruptura prematura de membranas en gestantes, hospital regional de Pucallpa Marzo-Julio 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre la Bacteriuria asintomática y la Ruptura Prematura de Membranas, en gestantes, del Hospital Regional De Pucallpa, Marzo -Julio 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Cistitis y la Ruptura Prematura de Membranas, en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo-Julio 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Pielonefritis y Ruptura Prematura de Membranas, en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo-Julio 2021?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas, en gestantes, Hospital Regional de Pucallpa Marzo-Julio 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar la relación entre la Bacteriuria asintomática y la Ruptura Prematura de Membranas, en gestantes, del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo -Julio 2021</p> <p>Identificar la relación entre la Cistitis y la Ruptura Prematura de Membranas, en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo-Julio 2021</p> <p>Identificar la relación entre la Pielonefritis y Ruptura Prematura de Membranas, en Gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, Marzo-Julio 2021.</p>	<p>HA: Existe relación significativa entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa Marzo-Julio 2021.</p> <p>Ho: No Existe relación significativa entre la Infección del Tracto Urinario y la Ruptura Prematura de Membranas en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, marzo-julio 2021</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Infección del Tracto Urinario</p> <p>Bacteriuria Asintomática</p> <p>Cistitis</p> <p>Pielonefritis</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Ruptura Prematura de Membranas</p> <p>RPM viable</p> <p>RPM lejos a termino</p> <p>RPM cerca a termino</p>	<p>Recurrente No Recurrente</p> <p>Aguda Crónica</p> <p>Aguda Crónica</p> <p>Menor de 23 semanas</p> <p>24-32 semanas</p> <p>32-36 semanas</p>	<p>Observacional (no experimental): Transversal Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <p>m → r → Ox</p> <p>m → Oy</p> </div>	<p>POBLACIÓN Todas las historias clínicas de gestantes del Hospital Regional de Pucallpa, que tuvieron infección del tracto urinario y presentaron Ruptura Prematura de Membranas.</p> <p>MUESTRA: La muestra estaba conformada por 50 gestantes.</p> <p>TÉCNICA: Análisis Documental</p> <p>INSTRUMENTOS: las fichas de recolección de datos estandarizados</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO A JULIO, 2021.

Objetivo: Determinar la relación entre la infección del tracto urinario y la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa Marzo a Julio, 2021.

Nº de Historia clínica: _____

I.- Infección del tracto urinario:

1.	Tipo de ITU:	
	1.1.	Bacteriuria Asintomática:
	a)	Recurrente
	b)	No recurrente
	1.2.	Cistitis:
	a)	Cistitis aguda
	b)	Cistitis crónica
	1.3.	Pielonefritis:
	a)	Pielonefritis aguda
	b)	Pielonefritis crónica

II.- RPM

1.	Diagnóstico	
	a)	RPM viable: Menor a 23 semanas
	b)	RPM lejos a término: De 24 a 32 semanas
	c)	RPM cerca a término: De 33 a 36 semanas

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

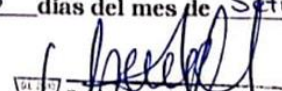
Yo, Pablo Noel Arevalo Pérez, con DNI N° 45827688 de profesión Obstetra ejerciendo actualmente como Responsable del área de hospitalización en la Hospital Regional de Pucallpa Institución Hospital Regional de Pucallpa.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento **el tema denominado INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO-JULIO 2021** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Pucallpa, a los 15 días del mes de Septiembre del 2021


Pablo Noel Arevalo Pérez
OBSTETRA ASISTENCIAL
COP: 29858

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Evelin Denisse Jaimes Panduro, con DNI N°
42343727 de profesión obstetra ejerciendo actualmente como
Responsable del área de centro obstétrico en la Institución
Hospital Regional de Pucallpa.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado **INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO-JULIO 2021** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Pucallpa, a los 15 días del mes de Setiembre del 2021

HOSPITAL REGIONAL PUCALLPA
Evelin D. Jaimes Panduro
OBSTETRA
COP. 26137

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ricardo Jacobo conde Melendez, con DNI N° 00122518 de profesión Gineco-obstetra ejerciendo actualmente como Responsable del área de Gineco-obstetricia en la Hospital Regional de Pucallpa Institución Hospital Regional de Pucallpa.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento el tema denominado **INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO-JULIO 2021** para los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Pucallpa, a los 15 días del mes de Setiembre del 2021


RICARDO JACOBO MELENDEZ
 MEDICO PIRUJANO - GINECO OBSTETRA
 CMP: 23365 - RNE 22744

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
PROFI-UNHEVAL



AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Pucallpa, 24 setiembre del 2021

CARTA N° 1. MVDE/CSCE APROFI-UNHVAL-2021

DR: JOSE ANTONIO MERCEDES GARAY
Director Del Hospital Regional De Pucallpa


ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES DE RECOLECCION DE DATOS ESTADISTICOS PARA NUESTRO PROYECTO DE TESIS

De nuestra mayor consideración;

Es grato dirigirnos a usted, Para saludarlo cordialmente y manifestarle que somos bachiller en obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) en la actualidad estamos desarrollando nuestro proyecto de tesis, titulada: "INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES,HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA,MARZO-JULIO 2021". Por lo que acudimos a su digna representada, para solicitar y nos brinde las facilidades. A fin de ingresar a su prestigiosa institución y realizar el proceso de recolección de datos estadísticos; en el departamento de Gineco-Obstetricia.

Agradeciéndole anticipadamente por las facilidades brindadas, me despido de usted. No sin antes expresarle nuestra mayor consideración y estima.




Bach. Amy T. Ibarra Pinedo


Bach. Gaby G. Simón Usureaga

NOTA BIOGRÁFICA

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres : Ibarra Pinedo Amy Tracy
DN : 73705788
Fecha de nacimiento : 29/11/1997
Lugar de nacimiento : Coronel Portillo-Calleria-Ucayali
Teléfono/celular : 963866322
Correo electrónico : amyibarra343@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria : I.E. José Abelardo Quiñonez Gonzales de Yarinacocha
Año de ingreso : 2003
Año de egreso : 2008
Secundaria : Colegio Nacional Yarinacocha
Año de ingreso : 2009
Año de egreso : 2013
Superior : Universidad Alas Peruanas/ Filial Pucallpa
Año de ingreso : 2014
Año de egreso : 2019

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia: Lima, 19 de Marzo de 2021

OTROS ESTUDIOS:

Pregrado: Ninguno
Maestría: Ninguno
Doctorado: Ninguno
Segunda especialidad: Ninguno

CENTRO/S LABORAL/ES – CARGO/S:

Huánuco, Noviembre del 2021

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres : Gaby Gertrudis Simón Usureaga
DN : 48597035
Fecha de nacimiento : 18 noviembre Del 1994
Lugar de nacimiento : Lima, San Juan de Lurigancho
Teléfono/celular : 975181880
Correo electrónico : carlosriveracorazon1@gmail.com

ESTUDIOS:

Primaria : Institución Educativa Santa Rosa de Lima
Año de ingreso : 2001
Año de egreso : 2006
Secundaria : Encarnación Villacorta Peña
Año de ingreso : 2007
Año de egreso : 2011
Superior : Universidad Alas Peruanas
Año de ingreso : 2012
Año de egreso : 2018

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia: Lima, 11 de enero de 2021

OTROS ESTUDIOS:

Pregrado: ninguno

Maestría: ninguno

Doctorado: ninguno

Segunda especialidad: ninguno

CENTRO/S LABORAL/ES – CARGO/S:

Otros: Clínica Las Américas- trabajo actual

Huánuco, Noviembre del 2021



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



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

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30 pm, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Amy Tracy IBARRA PINEDO, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mb861972a753a19ff0fc8fd15dbc8cc13> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO-JULIO 2021."** para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
 Accesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciseis (16) y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara Aprobada
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 4:25 horas del día 14 de enero del 2022.



 Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE



 Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
 SECRETARIA



 Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30 pm, del día viernes 14 de enero de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Gaby Gertrudis SIMÓN USUREAGA, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=mb861972a753a19ff0fc8fd15dbc8cc13> procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO-JULIO 2021."** para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
- Secretaria: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
- Vocal: Mg. Ana María SOTO RUEDA
- Asesitaria: Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Asesora de Tesis: Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciséis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobada
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 4:25 horas del día 14 de enero del 2022.

Dra. Digna A. MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTE

Dra. Nancy E. CASTAÑEDA EUGENIO
 SECRETARIA

Mg. Ana María SOTO RUEDA
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 032 -2021-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N° 709-2021-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia, emite la presente constancia de antiplagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual emite 30%; adjunto archivo.

Alumnas: IBARRA PINEDO, AMY TRACY
SIMÓN USUREAGA, GABY GERTRUDIS

Tema: "INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA MARZO – JULIO 2021".

Asesora: Dr. Julio Tueros Espinoza

Fecha: 03.DIC.2021.

Dr. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

C.c.
D-FObst.
Archivo

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL		VERSION	FECHA	PAGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL		0.0	09/02/2022	69 de 70

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

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

Apellidos y Nombres: Ibarra Pinedo Amy Tracy
 DNI: 73705788 Correo electrónico: amyibarra343@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 963866322 Oficina _____

Apellidos y Nombres: Simón Usureaga Gaby Gertrudis
 DNI: 48597035 Correo electrónico: carlosriveracorazon@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 975181880 Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>obstetricia</u>
E. P. :	<u>obstetricia</u>

Título Profesional obtenido:

Título de obstetra

Título de la tesis:

Infección del tracto urinario y su relación con la ruptura prematura de membranas en gestantes hospital regional de pucallpa Marzo - Julio 2021

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

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
	RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL		VERSION	FECHA	PAGINA
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL		0.0	09/02/2022	70 de 70

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	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 período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

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

Fecha de firma: 09-02-2022

Firma del autor y/o autores:


73705788


48597035