

NOMBRE DEL TRABAJO: <ul style="list-style-type: none"> • COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022 	
ASESOR: <ul style="list-style-type: none"> • Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso 	AUTORES: <ul style="list-style-type: none"> • Bach. QUISPE FELIX, MILAGROS ALICIA • Bach. ROJAS VILLAVICENCIO, KATHERINE CRISTINA
RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES	
RECuento DE PALABRAS 11554 Words	RECuento DE CARACTERES 66178 Characters
RECuento DE PÁGINAS 68 Pages	TAMaÑO DEL ARCHIVO 19.0MB
FECHA DE ENTREGA Aug 7, 2023 8:40 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Aug 7, 2023 8:41 AM GMT-5
<hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● 13% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c <ul style="list-style-type: none"> • 13% Base de datos de Internet • 0% Base de datos de publicaciones ● Excluir del Reporte de Similitud <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 20 palabras) <p style="text-align: center;">---</p>	





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES

Bach. Quispe Felix, Milagros Alicia
Bach. Rojas Villavicencio, Katherine Cristina

ASESORA

Mg. Suarez Reynoso, Liz Miriam

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Atención Integral de la Gestante

Huancayo – Perú

2023



Dedicatoria

A Dios por siempre guiarnos en este camino y protegernos. Dedicamos esta tesis a nuestras familias que nos apoyan siempre y nos alientan a seguir adelante y a nunca rendirnos.

Las autoras



Agradecimiento

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por ser nuestra casa materna que nos vió crecer.

A nuestra asesora porque siempre está al pendiente de nosotras guiándonos.

A todas las personas que son parte de nuestra cruzada que nos apoyan siempre.

Las autoras.



PÁGINAS DEL JURADO

Mg Valerio Vega Luisa Modesta

PRESIDENTA

Mg Cerrón Huamán, Graciela

SECRETARIA

Mg Suarez Reynoso, Liz Miriam

VOCAL

Mg Mendoza Ruiz, Silvia Lucy

SUPLENTE



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, QUISPE FELIX Milagros Alicia identificada con número de DNI 71702215 y mi compañera ROJAS VILLAVICENCIO Katherine Cristina identificada con número de DNI 46526009

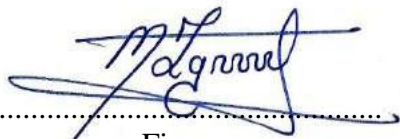
Declaramos bajo juramento:

- 1) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, declaramos que la tesis no ha sido plagiada ni en total ni parcialmente.
- 2) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para tener algún grado académico o título profesional.
- 3) Los datos presentados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.


De identificarse datos falsos de plagio (información sin citar autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven sometiendo a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad en honor a la verdad.

Huancayo, 25 de mayo del 2022



Firma
DNI: 71702215



Firma
DNI: 46526009

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Páginas del jurado.....	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO.....	23
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
2.2. Operacionalización de variables	24
2.3. Población, muestra y muestreo.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Procedimientos.....	26
2.6. Método de análisis de datos.....	26
2.7. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIONES.....	32
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	42



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022. **MÉTODO:** investigación descriptiva, retrospectiva y de diseño no experimental, ya que no se manipulará las variables; solo se observa y analiza los fenómenos tal cual se presentan; la población y la muestra fue de 120 gestantes considerando así la muestra censal o universal. **RESULTADOS:** Del total de la población de gestantes tomadas; presentaron Cistitis 18 (15%), Uretritis 7 (6%), Pielonefritis 34 (28%) y Bacteriuria asintomática 61 (51%), con las siguientes complicaciones del total de la población de gestantes, el 27% (32) presentan amenaza de aborto, 21% (25) presentan aborto, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, 16% (19) con rotura prematura de membrana y el 11% (13) con parto pre término.

CONCLUSIONES: Se identificó del total de la población de gestantes tomadas el 48% (57) con complicaciones en la primera mitad del embarazo, el 27% (32) presentan amenaza de aborto, 21% (25) presentan aborto; de la segunda mitad del embarazo, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, 16% (19) con rotura prematura de membrana y el 11% (13) con parto pre término.

Palabras clave: complicaciones, infecciones, tracto urinario.



ABSTRACT

The research objective is to determine the complications of urinary tract infections (UTIs) in pregnant women attended at Domingo Olavegoya Hospital, located in Jauja, in 2022.

This present study is a descriptive and retrospective research; and non-experimental design, since the variables were not manipulated. The phenomena were only observed and analyzed as they are presented. The population and the sample were composed of 120 pregnant women, taking into account the census or universal sample.

The results showed that 18 (15%) suffered from cystitis, 7 (6%) from urethritis, 34 (28%) from pyelonephritis, and 61 (51%) from asymptomatic bacteriuria. Furthermore, the patients experienced complications, finding that 27% (32) experienced threatened abortion, 21% (25) abortion, 26% (31) threatened preterm delivery, 16% (19) premature rupture of membranes, and 11% (13) preterm delivery.

The study concluded that 48% (57) experienced complications in the first half of pregnancy, 27% (32) threatened abortion, 21% (25) abortion, 26% (31) threatened preterm delivery, 16% (19) premature rupture of membranes and 11% (13) preterm delivery.

Keywords: complications, infections, urinary tract.

Cristian W. Ponce Meza

English Teacher



I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud, define a la infección de la vía urinaria en la gestación como el proceso de tipo infeccioso a consecuencia del desarrollo bacteriano a nivel del tracto urinario que puede complicarse tanto en la gestante como en el feto. ⁽¹⁾ Fisiológicamente, una gestante puede estar predispuesta a padecer infecciones a nivel del tracto urinario pudiendo presentarse desde el inicio hasta la finalización de la gestación; cabe resaltar, que existen factores predisponentes que pueden incrementar su incidencia tales como: Multiparidad, bajo nivel socioeconómico, edad avanzada y antecedentes de infección de la vía urinaria a repetición instalándose en el cuadro infeccioso en el primer trimestre. ⁽²⁾ Otro dato a señalar es que algunos investigadores mencionan, que una infección del tracto urinario en el periodo gestacional es un problema de salud pública y que si no se diagnostica y se trata oportunamente va a incrementar la morbimortalidad de la gestante y del feto, el problema también abarca al personal de salud por no realizar adecuadamente los controles prenatales a las gestantes, también está el desinterés de la gestante por no acudir a sus controles poniendo en riesgo su salud y la salud del feto. En el Perú la recurrencia de Infección Urinaria presenta actualmente entre el 8% y 12% de las complicaciones obstétricas en mujeres en estado gestacional, entre el 1% y 3% son asintomáticas. Todo ello debido a los cambios fisiológicos y anatómicos que se dan durante cada trimestre de la gestación y los factores que ayudan o favorecen a que esto sea recurrente son los cambios hormonales, anatómicos, químicos e inmunológicos relacionados con el embarazo, y cuando no se detecta a tiempo o no se trata adecuadamente con un profesional de salud se desencadena el trabajo de parto prematuro, los bebés nacidos de forma prematura que pueden sufrir graves problemas de salud. ⁽³⁾

Hoy en día, se estima a nivel internacional que existe un 5 al 10% de todas las gestantes van a cursar con un cuadro de infección del tracto urinario. Pero debemos indicar que los estudios científicos nos mencionan que existen tres formas clínicas de infección del tracto urinario gestacional, tales como: a) un 2 a 11% cursarán con bacteriurias asintomáticas, b) un 1,5% presentarán cistitis (infección urinaria baja) y c) el 1 al 2% cursarán con pielonefritis aguda (infección urinaria alta). ⁽⁴⁾

Para ello hemos considerado investigaciones a nivel nacional, como el propuesto por **Aguilar K.** ⁽⁵⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia sobre: Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2018; el estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal y retrospectivo en una población de 56 mujeres embarazos del III trimestre con un diagnóstico de ITU quienes padecieron complicaciones en su gestación y en el recién nacido. Obtuvo como resultados 64.3% de las gestantes estudiadas presentaron bacteriuria asintomática; las características generales de esta población fueron a) un 62.5%, la edad oscilaba entre los 20 – 24, b) el 78.6% eran convivientes, c) el 75% tenían estudios secundarios, d) el 82.1 eran amas de casa, e) el 58,9% provienen de la zona urbana. Dentro de las características gineco obstétricas tenemos: a) el 50% fueron multíparas, b) el 66,1% tuvieron parto vaginal con término de la gestación, c) el 48,2% presentaron menor a 6 controles prenatal; Como complicaciones de la gestación encontramos: a) el 37,5% tuvo parto pretérmino, b) el 32,1% con amenaza de parto pretérmino y c) el 30,4% con ruptura prematura de membrana. Dentro de las complicaciones del recién nacido encontramos: a) el 75% fueron prematuros, b) con 23,2% con bajo peso al nacer (menor a 2,500 gramos) y c) el 1.8% presentó sepsis neonatal. Llegó a la siguiente conclusión, que las gestantes del tercer trimestre estudiadas presentaron más de la mitad presentaron bacteriuria asintomática, luego tenemos cuadros de cistitis y complicaciones tales como: parto pretérmino, rotura prematura de membranas y amenaza de parto pretérmino, En cuanto a los recién nacidos se apreció bajo peso al nacer y prematuros. (5)

Por su parte, **Capucho A.** (6), presentó su tesis para optar el título de Médico cirujano cuyo objetivo fue: Determinar las complicaciones en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018; para realizar su estudio, utilizó el método cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo y la muestra fue de 309 historias clínicas del servicio de gineco-obstetricia que fueron seleccionadas por cumplir criterios de inclusión. Dentro de las características sociodemográficas obtuvo como resultados: a) el 25,6% tenían edades menores de 15 años, b) el 57,6% el grado de instrucción fue primaria, c) el 56% presentó en el III trimestre complicaciones gestacionales, d) el 71,85% fueron multíparas, e) el 56,6% tenían antecedentes de infección del árbol urinario y f) el 50,5% tenía amenaza de parto pretérmino. Finalmente, llegó a la siguiente conclusión, que la complicación más frecuente en gestantes con infección del tracto urinario en nuestra región fue la amenaza de parto pretérmino. (6)

Quirós A. et al (7), en su artículo científico sobre: Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Lima, Perú; cuyo propósito fue: 1) describir prevalencia de infecciones del árbol urinario en gestantes de una clínica privada en la ciudad de Lima-Perú y 2) conocer perfil microbiológico, así como identificar resistencia antimicrobiana. Su investigación fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo en una población de 1455 gestantes que acudieron a la clínica Jesús del Norte en el distrito limeño de Independencia durante el periodo 2018 quienes cumplieron los criterios de inclusión: gestantes con seis controles médicos prenatales en dicho nosocomio; del análisis del urocultivo y de resistencia al antibiótico se obtuvo los siguientes resultados: a) un 7,4% habían tenido urocultivo positivo al padecer una infección del árbol urinario. El agente patógeno más frecuente aislado en un 63,6% fue la *Escherichia Coli* siendo resistente a: a la Ampicilina en un 60,8%, al norfloxacino 34,7 y al ciprofloxacino en un 34,7%; además presentaron sensibilidad antibiótica a la Amikacina, Cefuroxima y a la Nitrofurantoína, b) en un 11,8% se observó asociación entre la *Escherichia Coli* y un grupo de Enterobacterias productoras de betalactamasas con resistencia a la familia de las Cefalosporinas. El investigador concluye su investigación enunciando que la prevalencia de infección del árbol urinario en esta población estudiada se encuentra dentro de los parámetros expresados por los reportes científicos internacional y por otro lado el agente microbiano más frecuente en este tipo de infecciones es la *Escherichia Coli* productora de betalactamasas. ⁽⁷⁾

Gibaja Y. ⁽⁸⁾, presentó su tesis titulada: Características epidemiológicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Es Salud-Cusco, 2018, su estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo en una población de 239 pacientes gestantes con diagnóstico de infección del árbol urinario cumpliendo los criterios de inclusión. Para ello realizó revisión de las historias clínicas, luego lo registró en una base de datos utilizando SPSS versión 24 para procesar datos con estadística inferencial y descriptiva. Obtuvo los siguientes resultados: a) el 64% son mayores de 30 años, b) el 74,5% su grado de instrucción fue superior, c) un 37,7% tenía estado civil conviviente, d) 38,1% eran amas de casa, e) un 52,3% tenía cistitis como la forma clínica de presentación más frecuente, f) un 69,9% presentó dolor pélvico, g) un 48,5% lumbalgia, h) el 42,7% presentó disuria. Por otro lado, nos menciona que un 43,1% estaban cursando el III trimestre de gestación, el 51% no curso con complicaciones asociadas, pero el 17,6% presentó amenaza de parto pretérmino. El patógeno aislado fue la bacteria *Escherichia Coli* (14,6%) siendo sensible a los Carbapenemos, norfloxacina, nitrofurantoína y cefalosporinas, pero presentaron resistencia al



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Trimetoprima/sulfametoxazol y a la ampicilina. Llegó a la conclusión de las infecciones del árbol urinario fue más frecuente en gestantes mayores de 30 años, convivientes, con grado de instrucción superior quienes presentaron forma clínica de cistitis con síntomas predominantes tales como: lumbalgia, dolor pélvico y disuria; asimismo nos menciona que en el III trimestre la complicación más frecuente es la amenaza de parto pretérmino siendo el patógeno más frecuente la Escherichia Coli presentando sensibilidad a norfloxacin, nitrofurantoína, carbapenems y cefalosporinas y por otro lado resistencia al trimetoprima/sulfametoxazol y ampicilina.⁽⁸⁾

Hernández S. ⁽⁹⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia cuyo trabajo lleva por título: Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el hospital San José del Callao, 2018. El estudio fue descriptivo simple, cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal en una población de 90 gestantes que cursaron con infección de la vía urinaria, obteniendo los siguientes resultados: a) predominó con 91,1% las gestantes que cursaron con bacteriuria asintomática, b) con cistitis en un 4,4%, c) con pielonefritis en 4,4%, d) en un 100% el agente patógeno fue la Escherichia Coli, e) en cuanto a la edad el 84,4% eran mayores de veinte años, f) el 70% de las gestantes tenían estudios de instrucción básica, g) el 86,7% no tenían remuneración, h) el 90% su gestación oscila entre las 37 a 41 semanas, i) el 55,6% son multíparas, j) 63,3% tenía más de seis controles de atención prenatal, k) el 33,3% de las gestantes presentaron como complicación de amenaza de aborto, l) el 5,6% con amenaza de parto pretérmino y finalmente ll) 23,3% con rotura prematura de membranas; llegó a la siguiente conclusión que el diagnóstico más frecuente es la bacteriuria asintomática y el de mayor porcentaje fue la rotura prematura de membrana.⁽⁹⁾

A nivel internacional, **Arrobo K.** ⁽¹⁰⁾, en su tesis para lograr el título profesional de Médico general titulado: Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital básico de Catacocha, Ecuador; investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo realizado en el periodo 2018, en una población de 1917 mujeres embarazadas y la muestra fue 431 gestantes quienes han cumplido los criterios de selección; para ello se utilizó una ficha para recolectar datos elaborada por la autora; obtuvo como datos que un 62,4% (269 gestantes) tenían un cuadro de infección urinaria y presentaron complicación obstétrica, siendo ésta la amenaza de aborto con 30,6% (232 gestantes); con respecto con respecto al tipo de infección del árbol urinario, complicación obstétrica y al trimestre gestacional los resultados fueron: el 40,8% (176



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Gestantes) cursaron con bacteriuria asintomática y en el III trimestre la complicación la amenaza de parto de pretérmino la presentación más frecuente con 53,8% (232 gestantes); su conclusión fue que existe una estrecha relación entre las infecciones del árbol urinaria con complicaciones obstétricas.⁽¹⁰⁾

Por su parte, **Zuñiga L. et al** ⁽¹¹⁾, en su artículo científico sobre: Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México, el estudio fue de tipo retrospectivo ya que los registros se obtuvieron de las fichas de control prenatal de gestantes durante el periodo julio 2018 a enero 2019; su población fue de 134 expedientes obteniendo los siguientes resultados: a) el 80% de los expedientes analizados presentó prevalencia de infección del tracto urinario, b) de esta el 55.1% lo presentó en el primer trimestre gestacional, c) un 40.2% cursó con síntomas típicos, d) un 4.3% cursó con síntomas atípicos, e) no encontró una diferencia significativa en los diferentes grupos etarios que padecieron la patología y f) no fue significativo el análisis estadístico sobre la correlación de infección de la vía urinaria con las complicaciones gestacionales. Llegaron a la siguiente conclusión: la prevalencia de infección de la vía urinaria gestacional en la población estudiada fue alta, pero sin riesgo para la gestación. ⁽¹¹⁾ Nuestra base teórica nos menciona que la infección del tracto urinario es definida por la presencia de un patógeno como por ejemplo una bacteria quien va a desencadenar diversas alteraciones de tipo funcional o morfológica y por ende terminar en complicaciones fetal y materna. Para el diagnóstico diferencial debemos pensar en las siguientes afecciones: a) hiperémesis gravídica, b) embarazo ectópico, c) aborto séptico, d) colecistitis aguda, e) apendicitis aguda, f) papilitis necrotizante y g) nefritis intersticial. ⁽¹²⁾

Para el tratamiento de la infección del tracto urinario, brindar tratamiento profiláctico, tomar en cuenta las siguientes medidas: a) si hay focos de sepsis se debe erradicarlos, b) evitar el estreñimiento, c) recomendar ingestión de líquidos, d) si tiene anemia, dar tratamiento, e) no contener deseo de la micción y siempre vaciar la vejiga en su totalidad y f) para el tratamiento médico considerar: los betalactámicos (cefalexina, ampicilina, otros), la nitrofurantoína a partir del segundo trimestre (en el primer trimestre va a interferir la organogénesis y en las últimas semanas gestacionales 38 a 42 hay riesgo de anemia hemolítica fetal), o la fosfomicina. Días anteriores de la fecha del parto, evitar utilizar ceftriaxona por riesgo de Kernicterus (daño cerebral del neonato porque desencadena ictericia grave por desplazar la bilirrubina); las fluoroquinolonas se relacionan con abortos.

⁽¹²⁾.



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Existen Cambios gestacionales a nivel del árbol urinario que de producirse una infección en el tracto urinario va a favorecer la congestión urinaria y por ende un reflujo vesicouretral. Cabe señalar que a inicios de la séptima semana gestacional se aprecia la dilatación del uréter por efecto de la hormona progesterona. Luego durante la 22 a 26 semanas gestacional por compresión del útero gestacional se puede favorecer el desarrollo de hidronefrosis. Por otro lado, el aumento de la volemia gestacional (volumen total de sangre) va a conducir a un bajo nivel urinario y a un aumento de la capacidad vesical. Los cambios en la composición urinaria van a promover el crecimiento de patógenos. Estos cambios van a ser inducidos por la gestación, por el pH de la orina, por la osmolaridad urinaria, así como por la diabetes gestacional. ⁽¹³⁾

Para el tratamiento de bacteriuria asintomática e infección del tracto urinario leve, utilizar fármacos tales como los betalactámicos (amoxicilina, ampicilina, amoxicilina, cefazolina, cefalexina, otros) y fosfomicina. Para los casos graves, son útiles los antibióticos por vía parenteral y también se puede utilizar la piperacilina/tazobactam, los Carbapenemos y no usar el Imipenem. La duración del tratamiento para bacteriuria asintomática e infección del tracto urinario leve (ejemplo cistitis aguda) debe ser de 4 a 7 días y tratamiento largo de 1 a 14 días para infección del tracto urinario (ejemplo pielonefritis aguda). Para una infección recurrente en gestantes relacionado con la actividad sexual, es útil la profilaxis postcoital. Los Carbapenemos y la piperacilina/tazobactam no se deben utilizarse para tratar bacteriurias asintomáticas ya que son más útiles en pielonefritis grave. Durante la gestación evitar usar Imipenem/cilastatina por los efectos adversos en el feto. También, no se debe usar en el primer trimestre el Trimetoprima ya que es antagonista del folato que es importante para el desarrollo del tubo neural. ⁽¹³⁾

La infección del tracto urinario es clasificada como: a) Sintomática que viene a ser la infección urinaria y puede afectar a la vejiga (cistitis), uretra (uretritis) o al riñón (pielonefritis), b) Asintomática, es cuando la bacteriuria asintomática se caracteriza por la presencia de agentes patógenos en el árbol urinario, pero sin manifestación clínica. De acuerdo a las bibliografías analizadas pueden afectar un 5-10 % de las gestantes. Cañete en su tratado de Urgencias en ginecología y obstetricia, infecciones postparto nos menciona que una bacteriuria asintomática gestacional no tratada desarrolla un cuadro de pielonefritis en 20-40 % de los casos. ⁽¹⁴⁾

La mayoría de las multíparas tienen mayor incidencia de padecer de bacteriuria asintomática, por: a) bajo nivel socioeconómico, b) antecedentes de infección urinaria, c)



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

anomalías anatómicas de la vía urinaria y d) edad avanzada. El objetivo del tratamiento de la bacteriuria asintomática es lograr la esterilización de la orina y evitar complicación materna y fetal, así como disminuir la probabilidad de llegar a ser una patología crónica o ser recurrente; la duración del tratamiento es de 7 a 10 días y va a eliminar un 80% de bacteriuria asintomática; 2) Cistitis, que es la infección de la mucosa vesical. En la gestación, su incidencia de padecerla es 1,3%; esta patología no se desarrolla a raíz de una bacteriuria asintomática previa. En el 50% de casos una cistitis aguda cursa con urocultivo negativo, al contrario de la pielonefritis aguda que sí son positivos en el inicio de la gestación. Las infecciones del tracto urinario que cursan con urocultivo negativo son conocidos como cistitis abacteriúrica o síndrome uretral agudo y por lo general están asociados a una infección por el patógeno *Chlamydia trachomatis*.⁽¹⁴⁾

La cistitis aguda gestacional presenta urocultivo positivo y cursa con piuria, disuria, nicturia, urgencia urinaria, polaquiuria, disuria, malestar pélvico entre otras. La cistitis aguda asociado a trastornos urinarios se aprecian al inicio de la micción, mientras que la vulvovaginitis asociada a disuria se manifiesta después de la micción. En la cistitis aguda la orina es turbia y al presionar la zona hipogástrica puede causar dolor a nivel de la uretra. Para diagnosticar cistitis aguda se requiere urocultivo positivo mayor a 100.000 UFC/ml. Por lo general la cistitis aguda se manifiesta al final de la gestación. Su tasa de recurrencia es 17% y se debe controlar con urocultivo mensuales hasta el momento del parto y después de una semana después de la finalización del tratamiento. El tratamiento empírico se debe basar en conocer las tasas de resistencias bacterianas más frecuentes y que antibióticos se deben utilizar. Los fármacos a elegir para tratar cistitis aguda son: Cefalosporinas de primera generación (cefadroxilo o cefalexina), cefalosporina de segunda generación (cefuroxina), Amoxicilina -ácido clavulánico y fosfomicina. Ante la sospecha de infección por el enterococo (*Enterococcus faecalis*), el fármaco de elección es la amoxicilina - ácido clavulánico y fosfomicina; 3) Pielonefritis aguda cuya tasa de incidencia de una pielonefritis aguda gestacional es 1-2% mientras que la tasa de recurrencia en la gestación es 18%, por lo que se considera una complicación frecuente. Los factores de riesgo para padecerla son la bacteriuria asintomática, litiasis renal y procesos neurológicos del tracto urinario. En la gestación la pielonefritis aguda se manifiesta en el I y III trimestre. El diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de la bacteriuria asintomática reducen en dos tercios la incidencia de pielonefritis. Según las informaciones estadísticas nueve de cada diez gestantes con pielonefritis aguda afectan el riñón derecho y esto es debido a la rotación uterina hacia la



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

derecha y a la dilatación de la vena ovárica derecha al atravesar el uréter y puede actuar como brida; en cuanto a la afección del riñón izquierdo, el colon pélvico o sigmoideo va a intervenir entre útero y el uréter mientras que la vena ovárica izquierda va a circular paralelamente al uréter izquierdo. El signo sintomatología de la pielonefritis aguda son: escalofríos, fiebre en picos (39 - 39,5°C), dolor abdominal, lumbalgia, síntomas de cistitis, náuseas, vómitos, deshidratación, orina concentrada, entre otras. El dolor abdominal es difuso y debemos realizar diagnóstico diferencial con colecistitis, apendicitis u ooforitis. Tener en cuenta los signos de mal pronóstico tales como: taquipnea, hipotensión arterial, fiebre, taquicardia entre otras. ⁽¹⁴⁾

El diagnóstico de pielonefritis aguda se realiza por urocultivo con leucocitaria y bacteriuria mayor de 100.000 UFC/ml. En el examen microscópico de la orina se pueden encontrar cilindros leucocitarios. El 10-15 % de la pielonefritis aguda presentan bacteriemia, por lo que tener presente que antes de iniciar tratamiento se debe realizar un hemocultivo y éste debe corresponder al detectado en el análisis de orina. Al examen físico, el puño percusión renal es positiva y la palpación del lado afectado tanto en fosa iliaca como en el fondo de saco vaginal es dolorosa. ⁽¹⁴⁾

La Infección del tracto urinario se diagnostica a través del examen de orina se confirma un cuadro de infección de la vía urinaria al encontrar la presencia de bacterias mayor a 100,000 unidad formadora de colonias por mililitro, leucocitos mayores a 10 - 12 por campo, cilindros leucocitarios. Si se instala fiebre mayor a 38°C solicitar: a) hemograma completo, b) hemocultivo c) examen de los factores de coagulación. Si se presenta dolor abdominal, se solicitará exploración vaginal y abdominal vía ecográfica; si la gestante es mayor a 24 semanas solicitar un registro cardiotocográfico (RCTG) para evaluar la dinámica uterina. ⁽¹⁴⁾

Cuando la mujer llega al servicio de urgencias con sintomatología urinaria, solicitar estudio de orina para el estudio del sedimento urinario y urocultivo; para lograr una micción limpia debe realizar los siguientes pasos: sentarse en el inodoro, posición de las piernas deben estar abiertas, con una mano abrir los labios de la vulva y con la otra debe limpiar la vulva de delante hacia la región posterior con una gasa estéril; luego lavar con agua y jabón y posteriormente limpiar la zona vulvar con otra gasa empapada en suero estéril, de delante hacia atrás. Realizada este procedimiento, debe orinar a chorro manteniendo separados los labios de la vulva sin tocar genitales externos. Se debe desechar la primera parte de la orina y recoger el resto de la micción en un recipiente estéril. Luego esta muestra de orina debe



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

ser enviado al laboratorio o de no ser así se debe mantener en la refrigeradora por un lapso no mayor a 24 horas. ⁽¹⁴⁾

Para recoger orina con una sonda vesical se debe evitar la contaminación con la flora de la uretra, pero existe la posibilidad de producir infección iatrogénica por arrastre del agente patógeno. La complicación materna y fetal: Puede cursar con riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer, anemia neonatal. ⁽¹⁴⁾

Ali y Sajem. ⁽¹⁵⁾ la infección del tracto urinario como un problema de salud entre las mujeres embarazadas en Bagdad Ciudad At- Sadder (Irak - 2018). Las infecciones del tracto urinario (ITU) durante la gestación se encuentran entre las contrariedades de salud más usuales en todo el universo que afectan a muchas mujeres especialmente en sus años reproductivos, especialmente en los países en desarrollo. Todo esto se debe a los cambios anatómicos y hormonales, 21 de las mujeres embarazadas son más susceptibles a desarrollar infecciones urinarias. Un artículo transversal que se produjo a término en 170 mujeres embarazadas infectadas por la enfermedad y se remitió a la clínica prenatal en cinco centros de vigilancia primaria de salud en la localidad de al-sadder y los visitantes ambulatorios (hospitales de maternidad y niños Ibn AL-Baldi). Los datos que se recopilaban mediante un cuestionario, los análisis repetidos de orina y el registro del resultado del embarazo. El estudio mostro que la edad materna, el grado de instrucción y la ocupación de la gestante se habían asociado significativamente con el desarrollo de la infección urinaria. Donde encontramos que las jóvenes gestantes (61.1%) eran multíparas, y (54.8%) estaban en el tercer trimestre de edad gestacional, y esto tenía diferencias significativas con el desarrollo de la patología. Ahora bien, la práctica de higiene personal de las mujeres embarazadas con infección urinaria mostro que existe una gran diferencia con el desarrollo de la enfermedad. Alrededor de un tercio de las mujeres embarazadas (37.1%) tenían ITU, previa considerada con cateterismo previo y diabetes mellitus como factores de riesgo, y tenían diferencias significativas con el desarrollo de la enfermedad. Como conclusión, las jóvenes gestantes corresponden realizarse exámenes de detección de ITU con un cultivo de orina, tratarse con antibióticos si el cultivo es positivo, y luego volver a analizarse para curarlo. El objetivo del diagnóstico y tratamiento tempranos durante el embarazo es prevenir complicaciones con todos los beneficios adicionales para la madre y el feto". ⁽¹⁵⁾



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Para **Alcivar D. et al** ⁽¹⁶⁾, mencionan que las infecciones del tracto urinario y complicaciones en pacientes embarazadas que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Portoviejo, muestra que el 31% (64) de 210 gestantes presentaron amenaza de aborto pretérmino, las IVU prevalecieron más con un 32% (68) en el primer trimestre, dentro de las complicaciones la amenaza de parto pretérmino prevaleció con un 15% (31), un 68% (142) obtuvieron antecedentes de aborto previo, dentro de las comorbilidades que más prevalecieron están la obesidad con un 13% (28) y la litiasis renal con un 8% (17), En cuanto a la distribución de gestantes con IVU según el rango de edad y el trimestre de embarazo se presentó que el 40% (84) de gestantes con el primer trimestre el 32% (68) presentaron IVU, el 39% (81) de gestantes del segundo trimestre el 21% (45) presentaron IVU y el 21% (45) de gestantes correspondientes al tercer trimestre solo el 11% (24) presentaron IVU, la infección del tracto urinario prevaleció en el rango de edad de los 26 a 40 años. ⁽¹⁶⁾

Para **Hernández A.** ⁽¹⁷⁾, los factores de riesgos asociados a infección de vías urinarias recurrentes en mujeres embarazadas (Ecuador, Guayaquil – 2018). Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. Del cual tuvo una muestra de 50 gestantes, obteniendo como resultado, que 8 de las gestantes presentaron actividad sexual tres veces por semana y eran estadísticamente significativas en un (70 %), a diferencia del (44%) que tuvo un nivel socioeconómico bajo. Se concluyó que se logró conocer a la población más susceptible de ser atacado por los microorganismos productores de infecciones urinarias. De tal forma se recomendó a la institución realizar programas de 23 prevención, que permita concientizar a las gestantes sobre su salud durante el embarazo. ⁽¹⁷⁾

El cuadro clínico se caracteriza por presentar: Disuria, polaquiuria, hematuria, tenesmo vesical, orina turbia, dolor abdominal, fiebre, dolor pélvico y lumbalgia. Existen cinco formas clínicas: a) Anemizante: se aprecia en una infección crónica del tracto urinario, b) emetizante: cursa con vómitos (realizar diagnóstico diferencial con hiperémesis gravídica), c) grávido tóxica: cursa con ictericia y deshidratación, d) hipertensiva: se asocia con infección crónica del tracto urinario y e) neurológica: se asocia a shock. ⁽¹⁸⁾

Por otro lado, para el pronóstico de la enfermedad, el conteo o recuento de Addis es de gran valor que a través del microscopio se estudia el sedimento urinario; las cifras normales son: a) proteínas debe ser menor al 0.03 mg/min, b) Leucocitos y hematíes menor a 1000/min y c) cilindros menores a 250/min. Para definir leucocitosis o anemia solicitar hemograma completo. ⁽¹⁸⁾



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

La Infección urinaria tiene tipos: 1) Bacteriuria asintomática que se caracteriza por la presencia en orina de: a) un uropatógeno en orina con más de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) por ml, en dos cultivos consecutivos y b) leucocituria 5-10 leucocitos/campo. En la gestación, la bacteriuria asintomática es común con 74% sobre todo presente durante el primer trimestre y esta patología es preocupante ya que puede producir obstrucción del flujo urinario por el crecimiento fetal como uterino; ambos van a provocar la estasis urinaria y van a aumentar la probabilidad de cursar con pielonefritis aguda. De no instaurar tratamiento, gestantes con bacteriuria asintomática pueden desarrollar un 45% esta complicación aumentando el riesgo de producir un parto prematuro. En el neonato, urocultivo positivo para Estreptococos del grupo B y es un factor de riesgo de infección temprana por estreptococos del grupo B en el recién nacido. Los antibióticos utilizados en bacteriuria asintomática reducen número de partos prematuros y de neonatos con bajo peso al nacer. Los antibióticos utilizados en bacteriuria asintomática reducen número de partos prematuros y de neonatos con bajo peso al nacer. ⁽¹⁹⁾

Las Complicaciones de la Infección del tracto urinario en gestantes son: a) Amenaza De Aborto que se caracteriza por la presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una gestación intrauterina, antes de las 22 semanas, y sin presencia de modificaciones cervicales; b) Aborto que es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos. Se puede clasificar: Según el tiempo de gestación en aborto temprano (edad gestacional menor de 9 semanas) y aborto tardío (edad gestacional, mayor a 9 semanas). Las formas de presentación del aborto son espontaneo e inducido; c) aborto terapéutico que viene a ser la terminación de la gestación con el fin de salvaguardar la vida de la madre. ⁽²⁰⁾

El aborto espontáneo se clasifica en: 1) Aborto en curso que se caracteriza por el dolor pélvico aumenta en intensidad y el sagrado genital es mayor. Al examen ginecológico: Orificio cervical interno permeable, membranas integras. Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable; 2) aborto retenido – frustrado caracterizado por el embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en útero sin expulsión de restos ovulares. El útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico.

⁽²⁰⁾

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante el periodo de cuatro semanas, proceso conocido como aborto frustrado; 3) Aborto incompleto por la expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado; 4) Aborto completo caracterizado por la expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares; 5) Aborto séptico que es una complicación infecciosa grave del aborto que puede evolucionar a un cuadro de sepsis, shock séptico y síndrome de disfunción orgánica múltiple; que se presenta con fiebre mayor de 38°C y/o sangrado con mal olor; 6) Amenaza De Parto Pretérmino, aquella que se da a una edad gestacional entre 22 y 36 semanas de amenorrea confiable, a partir de la última fecha de menstruación. Si hay duda debe establecerse por antropometría ecográfica o por pruebas de madurez fetal, mediante el análisis de líquido amniótico; con presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de 1 cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor de 50% y/o dilatación menor de 3 centímetros, 7) Rotura Prematura de Membranas que es la ruptura de las membranas coriamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto. Se define como ruptura prematura de membrana prolongada cuando es mayor de 24 horas. Es la responsable de un tercio de todos los nacimientos prematuros, ocurre en 3% de los embarazos y constituye una importante causa de morbilidad materno y neonatal, porque se asocia con un breve intervalo de latencia desde la rotura de las membranas hasta el nacimiento, infección perinatal y compresión del cordón debido a Oligohidramnios. Aún con tratamiento conservador, 50 a 60% de los 45 embarazos con rotura prematura de membranas antes de las 32 semanas nacerán dentro de la primera semana de ocurrida la rotura; 8) Parto Pretérmino o parto prematuro que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36 semanas completas contadas desde el último día de la menstruación. El parto pretérmino es la causa más importante de morbilidad materno y neonatal, su incidencia es aproximadamente 8 a 20% del total de partos a nivel mundial, el parto prematuro es considerado esencialmente una enfermedad social. Uno de los factores más reconocidos como contribuyente al parto pretérmino es la colonización por bacterias del tracto urinario. 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. ⁽²⁰⁾



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Por lo explicado nos planteamos el siguiente problema general: ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022? y los problemas específicos: a) ¿cuáles son las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022?, b) ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022?.

Esta investigación tiene las siguiente justificación: a) a nivel teórico; es importante señalar que una infección del tracto urinario predispone hasta un 10% la integridad anatomofuncional del binomio materna-fetal y por ello es de suma importancia diagnosticar oportunamente con la finalidad de evitar complicaciones ya que el 75% de los casos pueden terminar con muerte perinatal o fetal, un 50% pueden presentar secuelas neurológicas y 18 horas después de la rotura prematura de membrana puede instalarse una sepsis neonatal, corioamnionitis oligohidramnios produciendo muerte fetal. Por lo explicado, éste estudio científico. b) a nivel social; ya que esta afección constituye un problema para la Salud pública y este estudio científico permitirá brindar conocimientos a nuestra población, personal de salud, estudiantes de obstetricia con la finalidad de realizar estrategias en salud gestacional con la finalidad de reducir la morbilidad gestacional y fetal. c) a nivel Metodológica; servirá como referencia para futuras investigaciones para la prevención de complicaciones obstétrica con la finalidad de reducir la morbilidad gestacional y fetal, para ello se ha utilizado el instrumento la ficha de recolección de datos.

Como objetivo general nos planteamos: Determinar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022 y como objetivos específicos: a) Identificar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022, b) Identificar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022.

Es importante resaltar que, durante el periodo gestacional, las infecciones del tracto urinario son relativamente frecuentes debido a las modificaciones morfológicas y funcionales provocando un problema en la Salud pública al incrementar la morbilidad de la gestante y del neonato; por lo expuesto, nos propusimos elaborar esta investigación sobre las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2022, ya que permitirá mejorar: a) políticas institucionales, b) promocionar la salud, c) disminuir costos de atención sanitaria y d) optimizar indicadores de salud obstétrica.



II. MÉTODO

Para la realización del presente trabajo de investigación durante el mes de junio del año en curso, se recolectará los datos en las instalaciones del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja del Ministerio de Salud que se halla ubicado en Jr. San Martín 1153- Jauja- Junín.

2.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de método es: a) descriptiva porque busca especificar características de la gestante que cursan con infección del tracto urinario, b) retrospectiva ya que analiza en el presente los datos pasados. ⁽²¹⁾

El diseño de investigación es no experimental, ya que no se manipula las variables; solo observará y analizará los fenómenos tal cual se presentan. ⁽²²⁾



2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor
Variable: Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes	Las infecciones del tracto urinario representan un grupo de enfermedades que constituyen las complicaciones obstétricas más frecuentes del embarazo. Abarcan desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis, y puede producir morbimortalidad materno y neonatal. La infección del tracto urinario aumentan el riesgo de trabajo de parto pre término, rotura prematura de membranas, amenaza de parto pre termino, parto pre termino, amenaza de aborto y aborto. (23)	Las infecciones urinarias ocurren cuando entran bacterias generalmente del recto, hacia el tracto urinario e infectan las vías urinarias. Viene a ser el agravamiento espontáneo de una enfermedad de un procedimiento médico. (23) Instrumento: Ficha de recolección de datos.	Datos generales de las gestantes	Edad de la gestante	Edad de la gestante con ITU registrada en la historia clínica	15 – 25 (1), 26 – 35 (2), 36 – 45 (3), 45 a más (4)
				Paridad de la gestante	Paridad de la gestante registrada en la historia clínica.	Nulípara (1) Primípara (2) Multípara (3)
				Edad Gestacional	Edad gestacional al momento que presento la infección de las vías urinarias registrada en la historia clínica.	Primera Mitad (1 – 21 ss) Segunda mitad (22 – 40 ss)
				Estado Civil	Estado civil de la gestante registrada en la historia clínica.	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Viuda (4) Divorciada (5)
				Nivel de Instrucción	Nivel de Instrucción de la gestante registrada en la historia clínica.	Sin instrucción (1) Inicial (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa (8)
				Infección del tracto urinario	Cistitis / Uretritis / Pielonefritis / Bacteriuria asintomática	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			1° mitad del embarazo.	Amenaza de aborto	Presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas registradas en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Aborto	Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas con peso <500gr registrada en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			2° mitad del embarazo.	Amenaza de parto pre termino.	Se da entre las 22 y 36 semanas de gestación con presencia de contracciones uterinas registradas en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Rotura prematura de membranas	Se da después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto registradas en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Parto pre termino	Se da el parto antes de las 37 semanas de gestación registrada en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

2.3 Población, muestra y muestreo

Una población viene a ser elementos que tienen características comunes las que serán objetos de un análisis y las conclusiones de la investigación serán válidas. ⁽²³⁾

Para poder realizar el presente estudio, la población y la muestra fue de 120 gestantes hospitalizadas durante el periodo junio del 2022 a febrero del 2023 del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja. Se tomó una muestra censal universal con los criterios de selección como: a) criterios de inclusión tenemos a las gestantes hospitalizadas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja durante el periodo junio del 2022 a febrero del 2023 y gestantes hospitalizadas en el nosocomio mencionado con resultados positivos de infección del tracto urinario. b) criterios de exclusión no se realizará. Para nuestra unidad de análisis será de historias clínicas de las gestantes hospitalizadas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja durante el periodo de junio del 2022 a febrero del 2023. La muestra viene a ser igual a 120, porque es conveniente trabajar con la cantidad total de una población (los investigadores lo conocen como muestra censal). ⁽²⁴⁾

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Las técnicas de investigación son el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se utilizan de acuerdo a los protocolos establecidos en una metodología de investigación determinada. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la revisión de las historias clínicas de gestantes con infecciones del tracto urinario.

Instrumentos: Los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos, el instrumento aplicado para la recolección de datos fue la de ficha de recolección de datos, las cuales fueron rellenas con los datos de las historias clínicas de las gestantes con infecciones del tracto urinario.

Validez: en la presente investigación, se ha empleado la validación mediante expertos, para poder dar objetividad al instrumento en su contenido, en los anexos se presenta las fichas de validación del informe de opinión por juicio de expertos (3 fichas).



- Presentación de solicitud dirigido al Señor Director Ejecutivo del Hospital Domingo Olavegoya- Red de Salud Jauja
- Revisión de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja.
- Recolección de datos de las historias clínicas de gestantes que presentaron complicaciones de las infecciones de las vías urinarias
- Ejecución de la ficha de recolección de datos obtenidos de las historias clínicas de gestantes que presentaron complicaciones de las infecciones de las vías urinarias.
- Aplicación del modelo teórico para ver el impacto de las complicaciones de las infecciones urinarias en las gestantes.
- Interpretación del estimado estadístico de la información obtenida de la ficha de recolección de datos

2. 6 Métodos de análisis de datos

El análisis estadístico e interpretación de la información, los datos recogidos se interpretaron y posteriormente se realizó tablas estadísticas para la descripción de los datos recogidos.

2. 7 Aspectos Éticos

En la ética de la investigación mencionamos que en esta investigación consideramos historias clínicas y se mantuvo en reserva los datos personales de las mismas siguiendo principios recogidos de la ética biomédica enunciadas en distintos documentos como el “Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina” y estos son: a) Autonomía: que viene a ser la capacidad de una persona a tomar decisiones que es de tipo personal. Para la investigación biomédica, este principio se ejerce a través de un consentimiento informado y se puede retirar en cualquier momento, b) Beneficencia y no-maleficencia: A estos principios están regidos por la moral y tiene como finalidad maximizar beneficios y por otro lado minimizar perjuicios. La investigación realizada en personas debe ser realizada en ausencia de un método alternativo el cual proporcionará resultados comparables y c) justicia: Este principio va a englobar la equidad e imparcialidad; los criterios para seleccionar al participante deben estar acorde a los objetivos trazados en la investigación. ⁽²⁵⁾

III. RESULTADOS

**Complicaciones De Las Infecciones Del Tracto Urinario En Gestantes
Atendidas En El Hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2022**

**Tabla N° 1. DATOS GENERALES DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL
DOMINGO OLAVEGOYA-JAUJA.**

Datos Generales	Edad (120 gestantes)							
	16 - 25 años		26 - 35 años		36 - 45 años		45 a +	
Paridad								
Nulípara	35	29%	16	13%	1	1%	0	0%
Primípara	6	5%	18	15%	2	2%	0	0%
Múltipara	3	3%	13	11%	26	22%	0	0%
Edad gestacional								
1° mitad del embarazo	17	14%	24	20%	16	13%	0	0%
2° mitad del embarazo	27	23%	23	19%	13	11%	0	0%
Estado civil								
Soltera	13	11%	1	1%	0	0%	0	0%
Conviviente	28	23%	29	24%	10	8%	0	0%
Casada	3	3%	17	14%	18	15%	0	0%
Viuda	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Divorciada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Nivel de instrucción								
Sin instrucción	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inicial	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Primaria incompleta	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Primaria completa	0	0%	1	1%	4	3%	0	0%
Secundaria incompleta	8	7%	2	2%	15	13%	0	0%
Secundaria completa	24	20%	13	11%	6	5%	0	0%
Superior incompleta	12	10%	19	16%	0	0%	0	0%
Superior completa	0	0%	12	10%	3	3%	0	0%

Fuente: Historias clínicas de nuestra población objetivo.



Tabla N° 2: GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Diagnostico con infección del tracto urinario	Cantidad	%
Si	120	100%
No	0	0%
TOTAL	120	100%

Fuente: Historias clínicas de nuestra población objetivo.

Interpretación: De la tabla N° 2 se puede observar que del total de gestantes tomadas como muestra 100% (120), el 100% (120) fue diagnosticado con infección del tracto urinario.

Tabla N° 3: TIPOS DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA

Tipos de Infecciones del tracto urinario	Cantidad	%
Cursa con cistitis aguda	18	15%
Cursa con Uretritis	7	6%
Cursa con Pielonefritis	34	28%
Cursa con Bacteriuria asintomática	61	51%
TOTAL	120	100%

Fuente: Historias clínicas de nuestra población objetivo.

Interpretación: De la tabla N° 3 se puede observar que del total de gestantes tomadas como muestra 100% (120), el 15% (18) con cistitis agua tienen complicaciones del tracto urinario, 6% (7) uretritis, 28% (34) pielonefritis, 51% (61) bacteriuria asintomática.

**Tabla N° 4 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN GESTANTES**

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	COMPLICACION GESTACIONAL									
	AMENAZA DE ABORTO		ABORTO		APP		RM		PP	
CISTITIS	3	2.5%	4	3.3%	5	4.2%	2	1.7%	4	3.3%
PIELONEFRITIS	0	0.0%	4	3.3%	10	8.3%	12	10.0%	8	6.7%
URETRITIS	1	0.8%	0	0.0%	3	2.5%	3	2.5%	0	0.0%
BACTERIURIA	28	23.3%	17	14.2%	13	10.8%	2	1.7%	1	0.8%
TOTAL	32	27%	25	21%	31	26%	19	16%	13	11%

Fuente: Historias clínicas de nuestra población objetivo.

Interpretación: De la tabla 1 se observa las principales complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes: el 27% (32) presentan amenaza de aborto, 21% (25) presentan aborto, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, 16% (19) con rotura prematura de membrana y el 11% (13) con parto pre término, con las siguientes infecciones del tracto urinario: Cistitis 18 (15%), Uretritis 7 (6%), Pielonefritis 34 (28%) y Bacteriuria asintomática 61 (51%).

**Tabla N° 5 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO**

Primera Mitad Del Embarazo	Cantidad	%
Amenaza de aborto	32	27%
Aborto	25	21%
TOTAL	57	48%

Fuente: Historias clínicas de nuestra población objetivo.

Interpretación: De la tabla N° 5 se puede observar que del total de gestantes tomadas como muestra 48% (57) con complicaciones en la primera mitad del embarazo, el 27% (32) presentan amenaza de aborto, 21% (25) presentan aborto.

**Tabla N° 6 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO**

Segunda Mitad Del Embarazo	Cantidad	%
Amenaza de parto pre término	31	26%
Rotura prematura de membrana	19	16%
Parto pre término	13	11%
TOTAL	63	53%

Fuente: Historias clínicas de nuestra población objetivo.

Interpretación: De la tabla N° 6 se puede observar que del total de gestantes tomadas como muestra 53% (63) presentan complicaciones en la segunda mitad del embarazo, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, 16% (19) con rotura prematura de membrana y el 11% (13) con parto pre término.

30

IV. DISCUSIÓN

Las principales complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja fueron durante la primera mitad del embarazo: Amenaza de aborto 27.0%, aborto 21.0% y durante la segunda mitad del embarazo: Amenaza de parto pre termino 26.0%, rotura prematura de membrana 16.0%, parto pre termino 11.0%. Estos resultados coinciden con los reportados en nuestros antecedentes de investigación, **Aguilar K.** ⁽⁵⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia sobre “Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2018 se encontró como complicaciones de la gestación encontrando: a) el 37,5% tuvo parto pre termino, b) el 32,1% con amenaza de parto pre termino y c) el 30,4% con ruptura prematura de membrana. Dentro de las complicaciones del recién nacido encontramos: a) el 75% fueron prematuros, b) con 23,2% con bajo peso al nacer (menor a 2,500 gramos) y c) el 1.8% presentó sepsis neonatal.

Las principales complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, los tipos de infección del tracto urinario fueron; Bacteriuria asintomática 51.0%, cistitis 15.0%, pielonefritis 28.0% y uretritis 6.0%. Resultado que concuerda con el estudio de **Aguilar K.** ⁽⁵⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia sobre “Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2018, llegó a la siguiente conclusión, que las gestantes del tercer trimestre estudiadas presentaron más de la mitad siendo el 64,3 % presentaron bacteriuria asintomática, luego tenemos cuadros de pielonefritis y cistitis.

Las principales complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya– Jauja fueron durante la segunda mitad del embarazo, Amenaza de parto pre termino 26.0%, Estos resultados coinciden con los reportados en nuestros antecedentes de investigación, **Capucho A.** ⁽⁶⁾, presentó su tesis para optar el título de Médico cirujano sobre “Determinar las complicaciones en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018”; para realizar su estudio, utilizó el método cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo y la muestra fue de 309 historias clínicas del servicio de gineco-obstetricia



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

que fueron seleccionadas por cumplir criterios de inclusión, presentó en el III trimestre complicaciones gestacionales el 50,5% tenía amenaza de parto pretermino.

La característica de las gestantes en edad de 26 – 35 años 47 gestantes (39)%, estos resultados coinciden con los reportados en nuestros antecedentes de investigación, **Gibaja Y.** ⁽⁸⁾, presentó su tesis titulada “Características epidemiológicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Es Salud-Cusco, 2018”, su estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo en una población de 239 pacientes gestantes con diagnóstico de infección del árbol urinario cumpliendo los criterios de inclusión. Para ello realizó revisión de las historias clínicas, luego lo registró en una base de datos utilizando SPSS versión 24 para procesar datos con estadística inferencial y descriptiva. Obtuvo los siguientes resultados: a) el 64% son mayores de 30 años.

La característica de la gestantes, conviviente 67 gestantes (56%) estos resultados coinciden con los reportados en nuestros antecedentes de investigación, **Gibaja Y.** ⁽⁸⁾, presentó su tesis titulada “Características epidemiológicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Es Salud-Cusco, 2018”, su estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo en una población de 239 pacientes gestantes con diagnóstico de infección del árbol urinario cumpliendo los criterios de inclusión. Para ello realizó revisión de las historias clínicas, luego lo registró en una base de datos utilizando SPSS versión 24 para procesar datos con estadística inferencial y descriptiva. Obtuvo los siguientes resultados: un 37,7% tenía estado civil conviviente.

Las principales complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya– Jauja, las infecciones del tracto urinario del total de la población de gestantes, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, estos resultados coinciden con los reportados en nuestros antecedentes de investigación con **Gibaja Y.** ⁽⁸⁾, presentó su tesis titulada “Características epidemiológicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Es Salud-Cusco, 2018”, su estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo en una población de 239 pacientes gestantes con diagnóstico de infección del árbol urinario cumpliendo los criterios de inclusión. Para ello realizó revisión de las historias clínicas, luego lo registró en una base de datos utilizando SPSS versión 24 para procesar datos con estadística inferencial y descriptiva. Obtuvo los siguientes



RESOLUCIÓN N° 078-2018-SUNEDU/CE

resultados. El 17,5% presentó amenaza de parto pretermino También **Arrobo K.** ⁽¹⁰⁾, en su tesis para lograr el título profesional de Médico general titulada “Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital básico de Catacocha, Ecuador, dicha investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo realizado en el nosocomio mencionado durante los meses de enero 2018 hasta setiembre 2019, Obtuvo los siguientes resultados: la complicación la amenaza de aborto con 30,6% (232 gestantes). Y la principal infección del árbol urinario siendo el 40,8 % (176 gestantes) cursaron con bacteriuria asintomática.

La principal infección del tracto urinario en las gestantes fue: Bacteriuria asintomática 61 (51%) estos resultados coinciden con los reportados en nuestros antecedentes de investigación con **Hernández S.** ⁽⁹⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia cuyo trabajo lleva por título “Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el hospital San José del Callao, 2018. El estudio realizado fue descriptivo simple, cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal en una población de 90 gestantes que cursaron con infección de la vía urinaria, obteniendo los siguientes resultados: predominó con 91,1% las gestantes que cursaron con bacteriuria asintomática.

La principal complicación de la infección del tracto urinario en las gestantes fue: 16% (19) con rotura prematura de membrana estos resultados coinciden con lo reportado en nuestros antecedentes de investigación con **Hernández S.** ⁽⁹⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia cuyo trabajo lleva por título “Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el hospital San José del Callao, 2018. El estudio realizado fue descriptivo simple, cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal en una población de 90 gestantes que cursaron con infección de la vía urinaria, obteniendo los siguientes resultados: 33,3% con amenaza de aborto; llegó a la siguiente conclusión que el diagnóstico más frecuente es la bacteriuria asintomática y el de mayor porcentaje fue la amenaza de aborto.

La complicación de la infección del tracto urinario de la investigación mostro que el 57% (63) gestantes presentaron infección urinaria en la segunda mitad de edad gestacional, la cual coincide con lo reportado con nuestros antecedentes de investigación, con **Ali y Sajem.** ⁽¹⁵⁾, La infección del tracto urinario como un problema de salud entre las mujeres embarazadas en Bagdad Ciudad At- Sadder (Irak - 2018). Las infecciones del tracto urinario (ITU) durante la gestación se encuentran entre las contrariedades de salud más usuales en todo el universo



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

que afectan a muchas mujeres especialmente en sus años reproductivos, especialmente en los países en desarrollo, obteniendo el siguiente resultado, que el 54.8% de gestantes con infección urinaria se encontraban en el tercer trimestre de edad gestacional (2 mitad del embarazo).

La principal infección del tracto urinario identificado en la investigación arrojó que el 61% (51) gestantes presenta infección por bacteriuria asintomática la cual coincide con el antecedente reportado en la investigación, con **Aguilar K.** ⁽⁵⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia sobre: Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2018; el estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal y retrospectivo en una población de 56 mujeres embarazos del III trimestre con un diagnóstico de ITU quienes padecieron complicaciones en su gestación y en el recién nacido. Obtuvo como resultados 64.3% de las gestantes estudiadas presentaron bacteriuria asintomática.

El principal dato de la gestante en grado de instrucción arrojó la investigación que el 57% (68) gestantes tenían el grado de instrucción de secundaria, la cual coincide con lo reportado en los antecedentes de la investigación, estas coinciden con lo reportado por el autor **Aguilar K.** ⁽⁵⁾, en su tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia sobre: Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2018; el estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal y retrospectivo en una población de 56 mujeres embarazos del III trimestre con un diagnóstico de ITU quienes padecieron complicaciones en su gestación y en el recién nacido, donde reporta que el 75% de gestantes de su investigación tenían estudios secundarios.

En la investigación desarrollada, se mostró que 26% (31) gestantes presentaron amenaza de parto pretérmino la cual coincide con el antecedente presentado, **Alcívar D. et al.** ⁽¹⁶⁾, infecciones del tracto urinario y complicaciones en pacientes embarazadas que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Portoviejo donde muestra que el 31% (64) de 210 gestantes presentaron amenaza de parto pretérmino.

El rango de edad de la gestante con complicación de la infección del tracto urinario que resaltó en la investigación fue de 26 – 35 años con 39% la cual coincide con el antecedente presentado en la investigación, **Alcívar D. et al.** ⁽¹⁶⁾, infecciones del tracto urinario y



RESOLUCIÓN N° 077-2019-SUNEDU/CP

Complicaciones en pacientes embarazadas que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Portoviejo donde muestra que el rango de edad de los 26 a 40 años presentó la infección del tracto urinario.



V. CONCLUSIONES

- Se determinó las principales complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes: el 27% (32) presentan amenaza de aborto, 21% (25) presentan aborto, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, 16% (19) con rotura prematura de membrana y el 11% (13) con parto pre término, con las siguientes infecciones del tracto urinario: Cistitis 18 (15%), Uretritis 7 (6%), Pielonefritis 34 (28%) y Bacteriuria asintomática 61 (51%).
- Se identificó del total de la población de gestantes tomadas el 48% (57) con complicaciones en la primera mitad del embarazo, el 27% (32) presentan amenaza de aborto, 21% (25) presentan aborto.
- Se identificó del total de la población de gestantes tomadas el 53% (63) presentan complicaciones en la segunda mitad del embarazo, el 26% (31) con amenaza de parto pre término, 16% (19) con rotura prematura de membrana y el 11% (13) con parto pre término.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud en obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja realizar una atención prenatal reenforcada ya que consiste en: evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que pueden condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre. Brindar una información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia de la atención prenatal. Informar a la gestante que deberá recibir atención en distintas áreas como son: evaluación odontológica, evaluación médica, evaluación nutricional, vacunación antitetánica de acuerdo a la gestación. De igual forma explicar la importancia de recibir los micronutrientes como el ácido fólico (500mcg) hasta las 13 semanas, ácido fólico (400mcg) y sulfato ferroso (60mcg) a partir de las 14 semanas y calcio (1000mg/día) a partir de las 20 semanas hasta el parto y explicar la importancia de consumir estos suplementos.
- Se recomienda al personal de salud en obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, identificar los antecedentes personales, familiares y obstétricos de la gestante ya que con estos se puede prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo. La obstetra deberá informar sobre los signos de alarma en la primera mitad del embarazo como la amenaza de aborto y aborto ya que esta se presenta con dolor tipo cólico en la parte baja del abdomen, dolor opresivo en la parte baja de la espalda, sangrado vaginal. También deberá solicitar los análisis de laboratorio correspondientes para diagnosticar problemas de salud y tratarlos a tiempo. Enseñar cómo debe realizar una correcta higiene perineal, ya que la uretra de la mujer es corta y permite el paso de gérmenes hacia la vejiga. Invitar a la gestante que asista a los programas educativos como la Estimulación prenatal, de igual forma realizar visitas domiciliarias y seguimiento a la gestante mediante llamadas telefónicas.
- Se recomienda al personal de salud en obstetricia del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja solicitar los análisis de laboratorio (hemoglobina, sífilis, VIH, glicemia basal y urocultivo o examen completo de orina) ya que estos deben ser actualizados a partir de las 33 semanas de gestación, para detectar complicaciones futuras y brindar un tratamiento oportuno. La obstetra de turno deberá brindar información a la pareja o familiar que acompaña sobre los signos de alarma después de la segunda mitad del



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

Embarazo (la presencia de contracciones falsas, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, movimientos fetales ausentes), de igual forma a la gestante que asista a los programas educativos como la psicoprofilaxis obstétrica.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Suiza: Liberia virtual, 2015. [Citado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186171/9789241549363_eng.%20pdf?sequence=1
2. Scheneerberger C, Geerlings S, Middleton P, Crowther C. [Internet]. Intervenciones para prevención recurrente de las infecciones del tracto urinario durante el embarazo. [Citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/CD009279/PREG_interventions-preventingrecurrent-urinary-tract-infections-during-pregnancy
3. Elias G, Flores V. "Factores de riesgo que influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante los meses julio – octubre. 2018". [Internet]. Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Juliaca – Puno, 2018 [Citado el 5 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/1729/T036_71819329%20_01344701.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. Chile: Programa Nacional Salud de la Mujer, 2015. [Citado el 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/infecciones-del-tracto-urinario>
5. Aguilar, Karolyne (2020). Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de puente piedra 2018. [Tesis]. Perú: Universidad san Martín de Porres, Facultad de obstetricia y enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6087>
6. Capucho, A. (2019). Determinar las complicaciones en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina humana. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/541>
7. Quirós, A. y Segura, L. (2018). Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. Ginecología obstétrica. México. 86 (10): 634-639. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001000634



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

8. Gibaja, Y. (2019). Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud - Cusco, 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Andina del Cusco, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2581>
9. Hernandez, S. (2020). Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el hospital San José del Callao, 2018. [Tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Obstetricia y Enfermería, 2020.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/6496>
10. Arrobo K. (2018). Complicaciones obstétricas en pacientes con infección de vías urinarias en el Hospital Básico de Catacocha. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19979/1/TESIS%20KATHERINE%20ARROBO.pdf>
11. Zúñiga-Martínez, M. et al (2019). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7163185>
12. Rigol Ricardo Orlando. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1194/1/Rigol-Ginecolog%C3%ADa.pdf>
13. Delgado Mallen P. Infecciones del Tracto Urinario. Nefrología al día. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/255>. Consultado 22 Feb 2021.
14. Cañete Palomo ML. Urgencias en ginecología y obstetricia. Infecciones postparto. 1ra Ed. La Mancha: FISCAM; 2003. Cap21; pag. 307.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=42411>
15. Ali SAM, Sajem KG. Urinary Tract Infection as a Health Problem among Pregnant Women in Baghdad AL Sadder City. Al-Mamon Coll J. 2018;(31):267-81en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2871/Martin%20Mendoza%2c%20Sefora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Alcívar Ponce Diana Alejandra, Cevallos Villafuerte Alba María (2020). Infecciones del tracto urinario y complicaciones en pacientes embarazadas que acuden al Hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad social Portoviejo. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2167/1/ALCIVAR%20PONCE-CEVALLOS%20VILLAFUERTE.pdf>



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

17. Ullaury Urgilés CC Tesis [Internet]. 2018 [citado el 26 de julio de 2023].
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31170>
18. Rigol Ricardo Orlando. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1194/1/Rigol-Ginecolog%C3%ADa.pdf>
19. Organización mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NCSA 3.0 IGO
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
20. Bogantes Rojas J y Solano Donato G. INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXVII (593) 233-236 2010 <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
21. Hernández Roberto. 2010. Metodología de la Investigación. 5° Edición. Mc Graw Hill
<https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
22. Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Ética de la Investigación. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. 2019 Rev. Me. Hondur, Vol. 80, No. 2, 2015. [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre 2019]; 80 (2): 23- 4. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
23. Arias, A (1999). Proyecto de investigación. Caracas. Editorial Episteme. Orial Ediciones.
24. Oseda, D. (2015), Metodología de la investigación. Huancayo. Ed. Pirámide.
https://repositorio.unep.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6153/T010_7141372_9_T_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Reguant Mercedes. Operacionalización de conceptos/ Variables:[Internet].2014.[citado 23 de junio] 66_
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>



**ANEXO 01
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor
Variable: Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes	. Las infecciones del tracto urinario representan un grupo de enfermedades que constituyen las complicaciones obstétricas más frecuentes del embarazo. Abarcan desde la bacteriuria asintomática hasta la pielonefritis, y puede producir morbimortalidad materno y neonatal. La infección del tracto urinario aumentan el riesgo de trabajo de parto pre término, rotura prematura de membranas, amenaza de parto pre termino, amenaza de aborto y aborto ⁽²³⁾	Las infecciones del tracto urinario ocurren cuando entran bacterias, generalmente del recto, hacia el tracto urinario e infectan las vías urinarias. Viene a ser el agravamiento espontáneo de una enfermedad de un procedimiento médico ⁽²³⁾ Instrumento: Ficha de recolección de datos.	Datos generales de las gestantes	Edad de la gestante	Edad de la gestante con ITU registrada en la historia clínica	15 – 25 (1), 26 – 35 (2), 36 – 45 (3), 45 a más (4)
				Paridad de la gestante	Paridad de la gestante registrada en la historia clínica.	Nulípara (1) Primípara (2) Multípara (3)
				Edad Gestacional	Edad gestacional al momento que presento la infección de las vías urinarias registrada en la historia clínica.	Primera Mitad (1 – 21 ss) Segunda mitad (22 – 40 ss)
				Estado Civil	Estado civil de la gestante registrada en la historia clínica.	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Viuda (4) Divorciada (5)
				Nivel de Instrucción	Nivel de Instrucción de la gestante registrada en la historia clínica.	Sin instrucción (1) Inicial (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa (8)
				Tipo de Infección del tracto urinario	Cistitis / Uretritis / Pielonefritis / Bacteriuria asintomática	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			complicaciones en la 1° mitad del embarazo.	Amenaza de aborto	Presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas registradas en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Aborto	Interrupción del embarazo antes de las 22 semanas con peso<500gr registrada en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			Complicaciones en la 2° mitad del embarazo.	Amenaza de parto pre termino.	Se da entre las 22 y 36 semanas de gestación con presencia de contracciones uterinas registradas en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Rotura prematura de membranas	Se da después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto registradas en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Parto pre termino	Se da el parto antes de las 37 semanas de gestación registrada en la historia clínica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2022

Problema	Objetivos	Variables y Dimensiones	Metodología de investigación
<p>General ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2022?</p> <p>Específicos a) ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2022? b) ¿Cuáles son las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2022?</p>	<p>General Determinar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2022</p> <p>Específicos a) Identificar las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la primera mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2022 b) Identificarlas complicaciones de las infecciones del tracto urinario en la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2022.</p>	<p>Variable: Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en las gestantes</p> <p>Dimensiones: I. Datos generales de las gestantes. II. 1° Mitad III. 2° Mitad.</p>	<p>Tipo: Descriptivo Nivel: Descriptivo Método: Descriptivo y retrospectiva Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos. Diseño: Transversal y No experimental. Población y Muestra: 120 Técnica de procesamiento de datos: Estadística descriptiva Análisis de datos: Estadística inferencial</p>

ANEXO 03

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO

OLAVEGOYA, JAUJA - 2022

Historia clínica N°: _____

Fecha de diagnóstico: _____

I. Datos Generales:

1.1. Edad de la gestante:

- a) 15 – 25 años (1)
- b) 26 – 35 años (2)
- c) 36 – 45 años (3)
- d) 46 a más años (4)

1.2. Paridad de la gestante:

- a) Nulípara (1)
- b) Primípara (2)
- c) Multípara (3)

1.3. Edad gestacional:

- a) Primera Mitad (1)
- b) Segunda Mitad (2)

1.4. Estado civil de la gestante:

- a) Soltera (1)
- b) Conviviente (2)
- c) Casada (3)
- d) Viuda (4)
- e) Divorciada (5)

1.5. Nivel de instrucción de la gestante:

- a) Sin Instrucción (1)
- b) Inicial (2)
- c) Primaria incompleta (3)
- d) Primaria completa (4)
- e) Secundaria incompleta (5)
- f) Secundaria completa (6)
- g) Superior incompleta (7)
- h) Superior completa (8)

1.6 Infección del tracto urinario:



a. Diagnosticado con infección del tracto urinario: Si

b. Tipos de Infecciones del tracto urinario:

- Cursa con cistitis aguda: Si
No
- Cursa con Uretritis:
No
- Cursa con Pielonefritis: Si
No
- Cursa con Bacteriuria asintomática:
No

II. Complicaciones gestacionales:

a. Primera Mitad Del Embarazo

- Amenaza de aborto Si
No
- Aborto Si
No

b. Segunda Mitad Del Embarazo

- Amenaza de parto pre término: Si
No
- Rotura prematura de membrana: Si
No
- Parto pre término: Si
No



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATORESOLUCIÓN N° 0731-2023-UPHFR-FCS-D
19 DE ABRIL DEL 2023

1

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

El Reglamento de grados y Títulos aprobado con Res. N°143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 19 de abril del 2023, sobre solicitud de **APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 19 de abril del 2023 y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que, las Bachilleres: **MILAGROS ALICIA QUISPE FELIZ y KATHERINE CRISTINA ROJAS VILLAVICENCIO**, ha presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que mediante Informe N° 01-2023-LMSR-UPH- FR de fecha 16 de febrero del 2023 la docente asesora, **MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO**, emite informe favorable y da por **APROBADO** el mencionado proyecto sugiriendo su ejecución.

Que, mediante Oficio N° 244-2023-EPO-UPH-FR de fecha 19 de abril del 2023, la Directora de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha **SIDO APROBADO** por la docente asesora, **MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO**, remitiéndose el expediente al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando la Aprobación e Inscripción del Proyecto en cumplimiento al Art. 34 del Reglamento de Grados y títulos de la UPHFR.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos Art. 34 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de tesis titulado: **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022**, presentado por las bachilleres: **MILAGROS ALICIA QUISPE FELIZ y KATHERINE CRISTINA ROJAS VILLAVICENCIO**.

SEGUNDO: ESTABLECER, de acuerdo al Art. 29° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPHFR, la VIGENCIA de 3 años calendario para la ejecución del proyecto, a partir de la fecha de inscripción.

TERCERO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. José Efran, VERA CUADROS
DECANO (e)
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

Cc: **SECRETARÍA DE ASESORIA**
Informes (14)
PRO (1)
Activo (1)

Calidad Educativa y
Acreditación.

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998

Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 15 de mayo de 2023

OFICIO N° 313-2023-EPO-UPH-FRMg. Magdiel Sally Huatucohuaman
Directora del Hospital Domingo OlavegoyaPresente .-**ASUNTO:** Solicito autorización para recabar información

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". El motivo del presente es para solicitar a su digno Despacho la autorización para recabar información, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulada: **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA-2022.**; de las bachilleres que se detallan a continuación:

N°	Apellidos y nombres
01	Quispe Felix Milagros Alicia
02	Rojas Villavicencio Katherine Cristina

Agradeciendo por anticipado la atención que le brinde al presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

C.c. Archivo





UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ACTA N°0134-2023

CÓDIGO DE PROYECTO: 0134-OBS-CIEI

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En la ciudad de Huancayo a los dieciséis días del mes de abril de 2023, en concordancia al artículo 16, 17 y 19 del código de ética en investigación de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", se realizó la verificación de los requisitos metodológicos y éticos del proyecto de Investigación titulado: **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA2022**, siendo las tesistas: **QUISPE FELIX MILAGROS ALICIA y ROJAS VILLAVICENCIO KATHERINE CRISTINA.**

Finalmente, estando conforme a lo señalado en el código de ética de investigación se emite el siguiente dictamen,

Resultado: Proyecto Aprobado

Huancayo, 16 de abril de 2023



Mg. MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL
DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



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

II/EMORANDUM N° 0164 - 2023-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI

 M.C.E A/cjandrino Eliseo MEJIA CORAL
 JEFE OEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

ASUNTO : AUTO LIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

REF : OFICIO N°313-2023-EPO-UPH-FR

FECHA : JAUJA, 16 DE MAYO 2023

Par interecto del presente le ha9o llegar afectuosos saludos y en atencion al ofico ce la referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes del Ministerio de Salud. Es(a Direccion, AUTORIZA Permiso con Opinion Favorable para realizar TRABAJO DE INVESTIGACION en el sefvicio que Usted dirige.

APELLIDOS Y NOMBRES	QUISPE FELIX MIMGROS ALICIA ROJAS VILLAVICENCIO KATHERINE CRISTIMA
CARRERA PROFESIONAL	OBSTETRICIA (gachilleres)
SERVICIO A DESARROLLARSE	SERVICIO DE GfNECO-OBSTETRICIA
INSTITUCION	UNIVERSIDAD ROOSEVELT
FECHA DE INICIO	22— MAYO — 2023

Asi mismo, s/rvase brindar todas la facilidades del casa, para eT logro de sus obj=tivos profesionales.


Aten(amente;


 c.c. - Archivo
 MHH//NDEM//lmmmd

Doc.	06697381
Exp.	04603899



RESOLUCIÓN N° 079 2010 SUNEDUC


OCTUBRE
FAVORABLE

DR. ELISEO MEJIA CORRAL
JEFE DEL SERVICIO DE
GINECO - OBSTETRICIA
CMP. 21473 RNE. 11434

05
06
23



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022**

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización Lógica															X					
5. Sufficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : César Augusto Maldonado Gómez
DNI N° : 28275002 Teléfono / Celular : 964671798
Dirección domiciliaria : Jr. Luzco 1150
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : MAGISTER
Mención : Administración y Gerencia en Salud

MINISTERIO DE SALUD
MIGRORED LA LIBERTAD
Mg. César Augusto Maldonado Gómez
OBSTETRA
COP. 7492
Firma
Lugar y fecha: Huancayo 04-03-23



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022**

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado																	X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización Lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																		X		

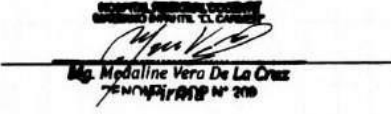
PROMEDIO DE VALORACIÓN

88

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : *Melva Medalline Vera De la Cruz*
DNI N° : *20419480* Teléfono / Celular : *945690326*
Dirección domiciliaria : *Av. Coronel Parra 1835 - Pilcomayo*
Título : *OBSTETRA*
Profesional :
Grado Académico : *MAGÍSTER*
Mención : *Maestría en Gestión de Servicios de la Salud*


Mg. Medalline Vera De La Cruz
C.O.P. N° 210
Lugar y fecha: *Huancayo 05-03-2023*




UNIVERSIDAD ROOSEVELT
FORMATO: B
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : **COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA - 2022**
 Investigación

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización Lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																			X	



PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : *Daianna Adela Hinostraza Carrasco*
DNI N° : *44477267* Teléfono / Celular :
Dirección domiciliaria : *Jr. La Victoria 291 - El Tambo Huancayo*
Título Profesional : *Obstetra*
Grado Académico : *Magister*
Mención : *Maestría en Gestión de Servicios de la Salud.*

RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO
MIGRORED DE CHILCA
[Firma]
Mg. Daianna Adela Hinostraza Carrasco
OBSTETRA
COP. 25967
Lugar y fecha: *Huancayo 10-03-23*



RELACIÓN DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUIJA

PERIODO: JUNIO 2022 A FEBRER 2023

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1	CONDOR ENCISO RAYDA	45800023 → 115793 ✓
2	MEZA BARZOLA EVELYN ZULEMA	42191043 → 058022 ✓
3	VARGAS VALENCIA YANETH	41215490 → 108764 ✓
4	SANTA MARIA MIRANDA YESENIA KARINA	72288452 → 153411 ✓
5	PIZARRO CAPCHA PATRICIA JANETH	43352942 → 101037 ✓
6	APONTE ESCOBAR GEANET	47751957 → 022537 ✓
7	HUARCAYA MAYTA ERIKA	75473547 → 034257 ✓
8	QUITO CAMARENA MAYUMI ALEXSANDRA	71700425 → 067443 ✓
9	TOCAS INGA HELEN RAQUEL	71801957 → 084663 ✓
10	BARZOLA BARZOLA LILIA	71470499 → 159201 ✓
11	CHIPANA ENERO MASSIEL DAMARIS	60914368 → 42367 ✓
12	ROJAS MARTINEZ MAYRA	75182476 → 048666 ✓
13	PAUCAR CARDENAS DENISSE	41448936 → 159748 ✓
14	SOLORZANO MACHACUAY MEDALY	75353189 → 159732 ✓
15	CABALLERO QUINTO JACKELINE	48808408 → 159500 ✓
16	HUAMANI GONZALES MAYDI ALISSON	60447671 → 044749 ✓
17	ALLCA SANTOS NATALI EVELIN	47602170 → 143573 ✓
18	MATAMORROS PALOMINO FLOR YHOVANA	71897456 → 130353 ✓
19	ALANYA PRESENTACION MARYLIN	74685250 → 159704 ✓
20	HUAMANI GONZALES HEYDI ALISSON	60447671 → 094749 ✓
21	HUANUCO SANCHEZ EVELYN VANESSA	71871754 → 136626 ✓
22	FLORES YALLICO KARITO NADIA	71592415 → 134601 ✓
23	ROJAS MALLMA SANDRA	71284101 → 159958 ✓
24	ULLOA ROMERO JUANA ADRIANA	45635737 → 122067 ✓
25	RIVERA VEGA MARIA ISABEL	43033889 → 159904 ✓
26	QUISPE TORRES TEOFILA DORIS	44027971 → 049841 ✓
27	PIZARRO VICENTE VASEZA SINTIA	46537834 → 107656 ✓
28	NAVARRO MOYA YULIZA LIZETH	74490776 → 124820 ✓
29	BULLON REFULIO WENDY SHERLAY	44253152 → 0096870 ✓
30	INGA VEGA ARACELY	45476719 → 117529 ✓
31	QUISPE SOTO MARICARMEN LUZ	61626129 → 159974 ✓
32	HUAYRA HURTADO MARCELINA	42305045 → 049651 ✓
33	VASQUEZ CAMARENA GEANETH	41956582 → 103011 ✓
34	TORRES ALVAREZ TANIA SUSAN	71203105 → 026006 ✓
35	CABALLERO URCO DAYANA MILAGROS	47638445 → 049414 ✓
36	JARA CALDERON ELIZABETH	48201109 → 036926 ✓
37	CASAS BALLASCOS ELIZABETH ANGELA	47240309 → 108634 ✓
38	CASTRO JULCARIMA SILVIA ADELAIDA	47846503 ✓
39	CAMARENA TORRES DERLY	75529012 → 112666 ✓
40	TORRES MERCADO ROCIO NOEMY	71867351 → 160044 ✓
41	JIMENEZ REYES EDITH ANTONIA	70772395 → 160113 ✓
42	FERNANDEZ CUSI NANCY ROSALIA	45287784 → 127207 ✓
43	ARMAS DAVILA KATHERINE YESENIA	46575824 → 022776 ✓



RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

44	BARJA ROJAS TAVITA QUELITA	71624149	* **
45	CARLOS BALDEON YESLIN MELISSA	48925056 /2	
46	CONDOR CHAVEE JENIFER	70163829	! ' * -
47	MADUEDO QUISPE CINTHIA CONSUELO	41434715	"
48	MENDOZA MANTURANO EVELYN	46172815	64398
49	AQUINO NUDEZ PATRICIA EVELIN JHDANA	43162492	7508
50	TORRES VERASTEGUI ALICIA CLOTILDE	40920678	" 3485
51	CHOQUE AUQUI gOSARIO EDITH	7S619154 W/	
S2	SOTACURO QUISPE MELIZA	71912316 !	" 39 ✓
53	RAE BARZOLA INES MARLENY	71704628 k • l"i	
S4	BERNABE CARDENAS CLEMENCIA	44140S78 \	
55	GOMEZ CHURAMPI LEILA VANESA	42950220 °1 • 614 ✓	
S6	SASICA RICRA ANGELICA	70ZZJ4Z8	26582 ✓
57	LIMAYMANTA REYES DAYANA	76659947 <¿ 1" <	
58	ESPINOZA DIAZ DAYSI ABIGAIL	45300089 U	175 -
59	FERNANDEZ CACERES CAELY	71312991	135857 ✓
60	TORRES LLANTO YESENIA	73247776	054094 ✓
61	NAVARRO MOYA YULIZA LIZETH	74490776	124820 ✓
62	RODRIGUEZ GASPAS YELY	71975335	160443 ✓
63	GONZALES ALVINA ERIKA	42202478 ¿ \tL	
64	VARGAS TORRECILLA JACKEMN	75324269	25820 ✓
65	ATAPOMA MALLMA CLEIDY	71105596	054827 ✓
66	QUISPE TORRES ROSA	7342760S	3666 ✓
67	CASAS LAZARO YHOSELIN	73009304 4, ' * "	
68	SAMANIEGO TERREgAS LESLIE	73970758	
69	AMARO RDSALES VANESA	4B295690 '6	
70	BARRERA MALLMA MARY	40519550 t¿y \ r. /	
71	PILLCA CAPCHA YINCL	48233483	0930020 ✓
72	HINOJOSA MAURICIO DOtLY ' ! *	44577379	139482 ✓
73	TORRES SAMANIEGO EVELYN	72871840	056444 ✓
74	AMARO RAMOS MARCELINA	41112685	093510 ✓
75	GAVE AZORZA ALEZANDRA KATHERINE	46353689	07274 ✓
76	CAPCHA BARZOLA NATALY NICOLE	75718380	AVIT ✓
77	BRISENO ESPINOZA YECE	41736928	065896 ✓
78	TEJEDA AMAYA SILA JHOVITA	77223208	7 S6 i
79	LAVADO CHAVEZ SARITA	43907977	(5H9' /
80	LANDINO PAUCAR MIRIAM	4243S019	trz G
81	MUCHA. 8ERALIM ROSMERY	72974258	✓
82	VELIZ CAJA OEYSI	75214970	143693 ✓
83	SEDANO SOQUIFIA LILIANA	74409105	y •
83	SEDANO SOQUIFIA LILIANA	42650011	116799 ✓
84	CASAS CARLOS LIZ MAGALY	45533011	✓
85	BALDEON NDRZALAYA BLANCA	71624137	101618 ✓
86	fJUAYHUA ROMERO YANELI	73447024	160736 ✓
87	VICENTE SALVADOR ANEL	71966500	✓
88	GRANADOS BONILLA KATY	73795870	✓
89	CHANCO CAMAC FABIOLA	42620720	4501 ✓
90	PEZA QUISPE NANCY	44312856	✓
90	INOSTROZA LUISA MAOELEINE		



RESOLUCIÓN N° 070-2019-SUNEDU

92	GUERRERO SEGURA SONIA	41296943	105602 ✓
93	AQUINO NUÑEZ PATRICIA EVELIN JHOANA	43162492	077508 ✓
94	VILCHEZ ARIAS MAY MARITZA 160780 ✓	41708452	11 ✓
95	LAVADO CHAVEZ SARITA 154948	43907977	11 ✓
96	OSORIO JACOBIN JHOSELIN	71883799	162153 ✓
97	ARAUCO RECUAY GRACIELA 024190 ✓	42059950	11 ✓
98	CRISOSTOMO CARHUANCHO YOVANA	71011522	048698 ✓
99	MORALES MOYA KATHERINE	75626777	123151 ✓
100	CAMPOS FLORES SARITA DEYSI 159807 ✓	75626777	11 ✓
101	CANCHO AQUINO GLINES	20726004	096161 ✓
102	SANTA CRUZ CORDOVA SUSSY	75134977	128677 ✓
103	INGA ZACARIAS SOLEDAD 130665	74686635	11 ✓
104	CAMARENA RAMOS FANNY 014572 ✓	70163763	11 ✓
105	VASQUEZ BARZOLA ESTRELLA 072784	71615897	11 ✓
106	ESPINAL CHAVEZ CARMELA 137571	40860121	11 ✓
107	FERNANDEZ GARAY JHOSELYN 160935 ✓	71108603	11 ✓
108	ESPINOZA GOMEZ ZAIDA 134875	72236237	11 ✓
109	RODRIGUEZ HUANHUAYO MARISEL 146946	61447399	11 ✓
110	MATEU NUÑEZ ANABEL 152875	71473840	11 ✓
111	CAMARENA BARZOLA SARAI 062833 ✓	71040685	11 ✓
112	RODRIGUEZ REYNA DANIELA 160979	70135835	11 ✓
113	EGAS ACOSTA SOLANCH ?	73442742	11 ✓
114	ARIAS HUARACA ROCIO 120155	48483653	11 ✓
115	ARIAS LIMAYLLA FANNY 054989	41785244	11 ✓
116	PIZARRO MALDONADO ZENOBIA 161058	46275798	11 ✓
117	CARDENAS HUAMANLAZO JUDITH 039904 ✓	43089217	11 ✓
118	ZENTENO INGA EDITH YUDY 143114	71884761	11 ✓
119	TICSE FIERRO KATTIA 161168	47986893	11 ✓
120	FLORES RODRIGUEZ CARLA 030481	76588055	11 ✓





Recolectamos los datos de la paciente que llegan al área de emergencia con presunto Dx de ITU



Se recolecta información de las pacientes para así tener un listado y un cuadro para hacer las historias



Hacemos seguimiento de las pacientes con DX de ITU para saber en que acabo.



Confirmamos el Dx de la paciente en el área de piso para que de esa forma los datos estén bien.



DIA 1. Presentamos nuestra lista de pacientes a la jefa de Admisión, y ella nos ayuda para encontrar las historias clínicas con su respectivo número



Empezamos a rellenar nuestras fichas conforme a las historias que recolectamos.

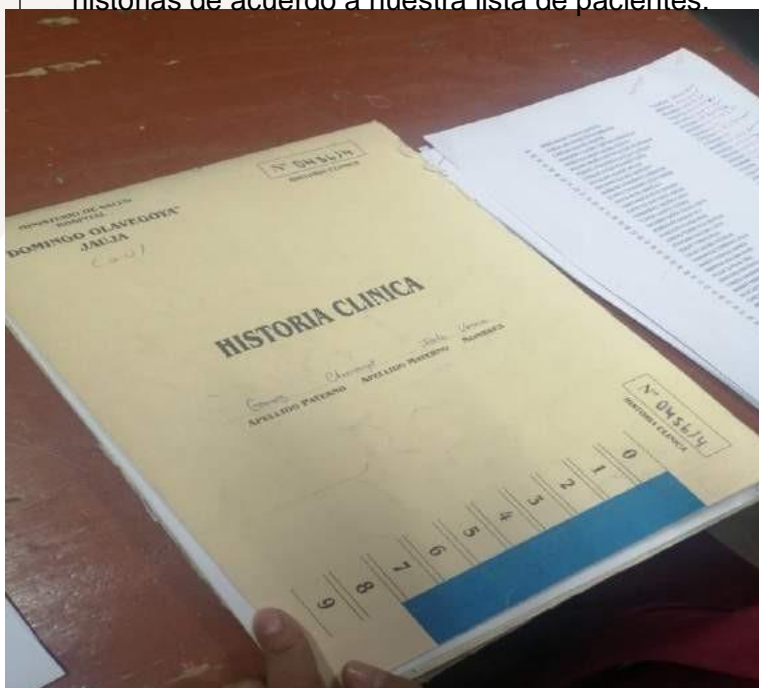


DIA 2. Rellenamos minuciosamente todos los datos de las pacientes que nos pide nuestra ficha

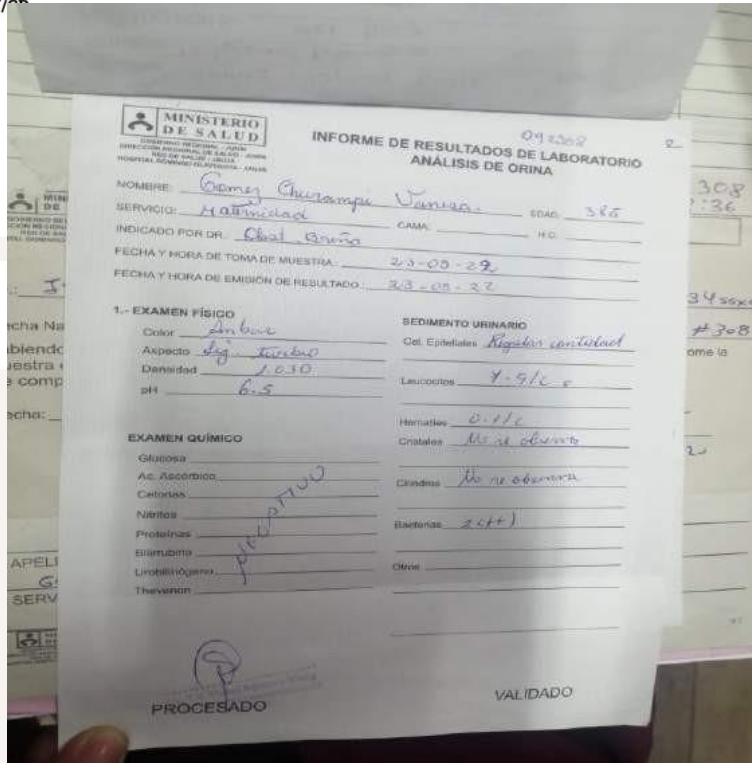




Continuamos con el arduo trabajo de buscar las historias de acuerdo a nuestra lista de pacientes.



DIA 3. Verificamos bien el nombre de la paciente tachamos en nuestra lista cuando vemos que esta todo conforme y empezamos con la recolección de

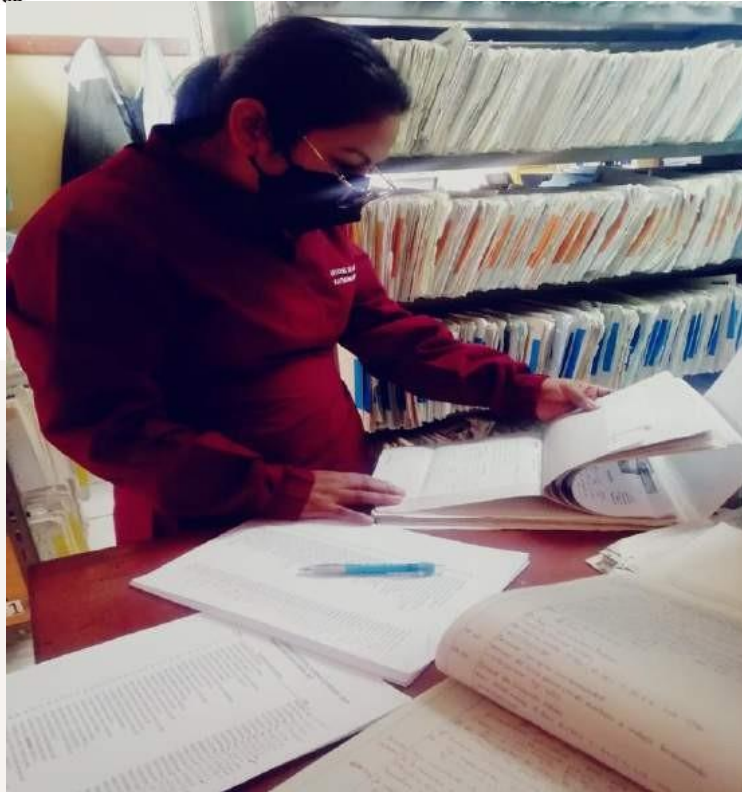


Verificamos los resultados de laboratorio que tuvo la paciente.



DIA 4. Continuamos con el trabajo de recolectar la información de cada paciente.





Verificamos hoja por hoja de la historia de la paciente



DIA 5. La complicación que tuvimos fue que algunas pacientes tienen muchos familiares afiliados y eso nos solía atrasar.





Al sacar una historia señalábamos el área para que de esa forma todo quede ordenado.



DIA 6. Nos distribuimos con mi compañera en que buscaba las historias y la otra persona se encargaba de rellenar las fichas de recolección de datos.



Aquí ella se encargaba de verificar la información de la paciente y pasar a la ficha los datos que correspondía.



DIA 7. Recolectamos todas las historias que nos faltaba y una vez que teníamos todo empezamos a pasar los datos a las fichas verificando minuciosamente de cada paciente sus datos



Pasamos los datos de las pacientes verificando hoja por hoja y así concluimos nuestra recolección de datos.