

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2021 AL 2023

Para optar	:	El Título Profesional de Obstetra
Autor(es)	:	Balbin Tabra Brenda Leslye Kimberlin Henostroza Rafael Yulissa Leila
Asesor(a)	:	Andamayo Flores Juana Luisa Muñoz Martinez Karen Yuneth
Línea de Investigación institucional	:	Salud y Gestión en Salud
Fecha de Inicio y Culminación	:	Del 1 de diciembre del 2023 al 31 de mayo del 2024

Huancayo - Perú
2024

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y salud, a mis padres por su apoyo, comprensión y cariño incondicional que me brindan cada día. Así mismo por darme en cuanto esté de su alcance sin esperar algo a cambio, contribuyendo a lo largo de mi formación.

Brenda Balbin Tabra

Agradezco a Dios por haberme permitido alcanzar este sueño tan significativo en mi existencia. Por los logros y las circunstancias adversas que me han dejado lecciones que me han llevado a apreciarlo cada día con mayor intensidad, Agradezco a mis padres por ser quienes me han guiado a lo largo de mi recorrido académico y vital.

Yulissa Henostroza Rafael

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros progenitores por su dedicación y estímulo a lo largo de nuestra formación académica.

A nuestras asesoras, las que fueron una guía para terminar de nuestro trabajo de investigación.

A las Obstetras y médicos por sus enseñanzas.

Brenda B.T. y Yulissa H.R.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00354-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis Titulada:**

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2021 AL 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. BALBIN TABRA BRENDA LESLYE KIMBERLIN
BACH. HENOSTROZA RAFAEL YULISSA LEILA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor Metodológico : **DRA. ANDAMAYO FLORES JUANA LUISA**

Asesor Temático : **MG. MUÑOZ MARTINEZ KAREN YUNETH**

Fue analizado con fecha **08/09/2024** con **94 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de setiembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	¡Error! Marcador no definido.
CONTENIDO DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRAC.....	x
INTRODUCCION.....	xi
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Delimitación del problema.....	17
1.3 Formulación del problema	17
1.3.1Problema general.....	17
1.3.2 Problemas específicos.....	17
1.4 Justificación.....	18
1.4.1 Social.....	18
1.4.2 Teórica.....	18
1.4.3 Metodológico	188
1.5 Objetivos	19
1.5.1Objetivo general	19
1.5.2 Objetivos específicos.....	19
1.6 Aspectos éticos de la investigación.....	19
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases teóricas o científicas.....	30
2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones).....	400
CAPITULO III	433
HIPÓTESIS	433
3.1 Hipótesis general	433
3.2 Hipótesis específica.....	433
CAPITULO IV	466
METODOLOGÍA.....	466

4.1 Método de investigación	466
4.2 Tipo de investigación	477
4.3 Nivel de investigación.....	477
4.4 Diseño de la investigación	488
4.5 Población y muestra	488
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	500
4.6.3 Validación y confiabilidad	500
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	500
CAPITULO V	522
RESULTADOS	522
5.1 Descripción de resultados.....	52
5.2 Contrastación de hipótesis.....	58
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	644
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	700
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	711
ANEXO N° 01: Matriz de consistencia.....	79
ANEXO N° 02: Matriz de operacionalización de variables.....	822
ANEXO N° 03: Matriz de operacionalización del instrumento	833
ANEXO N° 04: Instrumento de investigación	844
ANEXO N° 05: Autorización para realizar el proyecto de investigación	855
ANEXO N° 06: Validez del instrumento.....	86
ANEXO N° 07: Confiabilidad del instrumento.....	89
ANEXO N° 08: Data de procesamiento de datos – Prueba piloto.....	90
ANEXO N° 09: Declaración de confidencialidad	911
ANEXO N° 10: Compromiso de autoría.....	933
ANEXO N° 11: Fotos de la aplicación del instrumento	955

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1 Complicaciones obstétricas y perinatales de la revista médica clínica las Condes.....	14
Tabla N° 1 Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023	52
Tabla N° 2 Presencia de complicaciones perinatales en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.....	53
Tabla N° 3 Presencia de complicaciones obstetricias en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.....	54
Tabla N° 4 Presencia de complicaciones perinatales en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.....	55
Tabla N° 5 Complicaciones obstétricas según el tipo de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.....	56
Tabla N° 6 Complicaciones perinatales según el tipo de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.....	57
Tabla N° 7 Asociación entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023	58

Tabla N° 8 Asociación entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023	60
Tabla N° 9 Aplicación de la prueba Chi cuadrado para infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.....	62

RESUMEN

La infección urinaria es una patología que afecta frecuentemente en la gestante debido a que en el embarazo sufre cambios, por lo tanto, es de mucha importancia tratarla oportunamente para evitar posibles complicaciones en la madre y en el perinato. Como **objetivo** fue determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con atención en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2021 al 2023. La **metodología** fue científica; de tipo básico, observacional, prospectivo, analítico y de corte transversal; nivel relacional y diseño no experimental; la población estuvo constituida por 471 y siendo 212 historias clínicas de gestantes con infección urinaria mediante la fórmula finita, la muestra, y el paquete estadístico que se usó fue el Chi cuadrado de Pearson porque las variables fueron nominales. En los **resultados** las complicaciones obstétricas asociadas a la infección urinaria fueron: amenaza de parto pre término con un p valor 0.001, parto pre término con un p valor 0.001, corioamnionitis con un p valor 0.001 y preeclampsia con un p valor 0.001; en cuanto a las complicaciones perinatales se obtuvo: prematuridad con un p valor 0.001, sepsis neonatal con un p valor 0.001 y sufrimiento fetal agudo con un p valor 0.001. En **conclusión**, la infección urinaria está directamente asociada a las complicaciones obstétricas y perinatales con una prueba estadística de Chi cuadrado p valor de 0.001.

Palabras clave: Infección urinaria, complicaciones obstétricas y perinatales.

ABSTRAC

Urinary infection is a pathology that frequently affects pregnant women because it undergoes changes during pregnancy, therefore, it is very important to treat it promptly to avoid possible complications in the mother and in the perinatal period. The objective was to determine the association of urinary infection with obstetric and perinatal complications in pregnant women treated at the Domingo Olavegoya Hospital - Jauja, from 2021 to 2023. The methodology was scientific; basic, observational, prospective, analytical and cross-sectional; relational level and non-experimental design; The population was made up of 471 and there were 212 medical records of pregnant women with urinary infection using the finite formula, the sample, and the statistical package used was Pearson's Chi square because the variables were nominal. In the results, the obstetric complications associated with urinary infection were: threat of preterm labor with a p value of 0.001, preterm labor with a p value of 0.001, chorioamnionitis with a p value of 0.001 and preeclampsia with a p value of 0.001; Regarding perinatal complications, the following were obtained: prematurity with a p value of 0.001, neonatal sepsis with a p value of 0.001 and acute fetal distress with a p value of 0.001. In conclusion, urinary infection is directly associated with obstetric and perinatal complications with a Chi square statistical test p value of 0.001.

Keywords: Urinary infection, obstetric and perinatal complications.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación que precede, pretendió indagar sobre la infección urinaria asociada a complicaciones obstétricas y perinatales, por lo tanto, la infección urinaria es la multiplicación y colonización de gérmenes y bacterias, que se encuentran a lo largo del tracto urinario y se clasifica mediante la sintomatología y la zona de afectación como la vejiga y riñones (1), esto debido por una mala práctica de higiene vulvo – perineal ya que muchas gestantes no cuentan con agua potable en zonas distritales de esta provincia que se realiza dicha investigación, por lo tanto, se considera un riesgo alto para la salud de las gestantes en esta patología está aislada en la uretra y conlleva ciertas complicaciones; es importante que los profesionales tengan un conocimiento especializado para poder disminuir la infección urinaria, por lo tanto, se planteó como objetivo: Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023. Asimismo, la metodología de estudio fue el método científico y deductivo; de tipo básico, observacional, retrospectivo, analítico y transversal; nivel relacional y el diseño de investigación correlacional simple.

En la presente investigación se desarrolló según los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Hipótesis

Capítulo IV: Metodología

Capítulo V: Resultados

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como principio en la infección urinaria hay patógenos microorganismos con o sin existencia de síntomas. Asimismo, al contar con la ayuda de los resultados de laboratorio y los síntomas se logra confirmar una infección urinaria de vías bajas o de vías altas (2).

Esta infección se puede producir de manera hematógena, linfática o ascendente, siendo esta la más frecuente, donde las bacterias en la piel, vagina o recto ingresan mediante la uretra hasta la vejiga llegándose a multiplicar y a causar inflamación, generalmente por la presencia de anaerobios que se originan en la flora intestinal (3).

Si ello no llega a tratarse de manera oportuna, las bacterias suelen desplazarse desde la vejiga mediante los uréteres, hasta llegar a los 2 riñones o a uno de ellos, causando una pielonefritis.

Durante el embarazo se producen distintos cambios fisiológicos y funcionales que, por lo tanto, guardan una relación directa con el aumento a la predisposición de infecciones urinarias, siendo frecuente, afectando transcendentemente al feto y a la madre (4).

Los agentes etiológicos más frecuentes son, el *Escherichia coli* que se alojan en el colon y desarrollan muy frecuentemente una infección en la vejiga debido a la mala higiene; del mismo modo el *klebsiella pneumoniae*, *proteus mirabilis*, *enterobacter species*, *streptococcus* y el *staphilococcus saprophiticus* (5).

La infección urinaria en gestantes que no se diagnostican en el tiempo preciso, conlleva inconvenientes obstétricas siendo afecciones y trastornos sufridos durante el embarazo (6), siendo estos: amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pre término, parto pre término, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis y preeclampsia. Y complicaciones perinatales que son ciertas patologías que afectan al feto y neonato generando alteraciones como: Sepsis neonatal, prematuridad, sufrimiento fetal agudo y bajo peso al nacer (7).

Tabla N° 1: Complicaciones obstétricas y perinatales

Complicaciones obstétricas	Complicaciones perinatales
Hipertensión del embarazo	Parto prematuro
Preeclampsia	Parto prematuro extremo
Diabetes gestacional	RN bajo peso < 2500 g
Placenta previa	RN muy bajo de peso < 2000 g
Placenta acreta	Feto pequeño para la edad gestacional
Desprendimiento de placenta	Restricción del crecimiento fetal
Rotura prematura de membranas	Macrosomía fetal.
Metrorragia ante parto y postparto.	Muerte fetal in útero
Polihidramnios	Mortalidad perinatal
Oligohidramnios	Malformaciones congénitas
Parto cesárea	Alteraciones genéticas del recién nacido

Fuente: Revista médica clínica las Condes

Según la OMS, las perinatales y maternas complicaciones se presentan con mayor frecuencia en países subdesarrollados, con un promedio de 99% de muertes maternas. En

gran mayoría las muertes maternas pueden ser evitados, es por ello que el estado está trabajando en la prevención y solución de las complicaciones más frecuentes que puedan conllevar la muerte materna, estas son: hemorragia postparto, infecciones, hipertensión arterial durante el embarazo y aborto (8).

Por consiguiente, la infección urinaria constituye un problema de salud pública que afecta a la institución sanitaria, los trabajadores de la salud y gestante. Por lo tanto, es fundamental comprender en nuestra comunidad la extensión del problema, por lo que formulamos este problema de investigación.

Nivel internacional

La organización Panamericana de la Salud estima que entre el 2% y el 10% de los embarazos llegan a producir bacteriuria asintomática, también estima que más del 30% de las gestantes llegan a desarrollar pielonefritis o alguna complicación obstétrica (9).

En Estados Unidos la infección del tracto urinario se estima que la incidencia es del 10% de las gestantes presentaron en algún momento un cuadro clínico, por lo que la detección y el tratamiento temprano es de suma importancia puesto a que sus consecuencias puede darse a una complicación obstétrica y perinatal (4).

Según brinda el Instituto Nacional de Estadística y Censo de Ecuador existe 10 principales causas ocasionadas por esta infección, siendo en el 2019 con más contagios del tracto urinario ubicándose en el tercer puesto como la causa de morbilidad con aún aproximado de 16.010 reportados (10).

Nivel nacional

En el Perú, según el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el Boletín Estadístico del año 2022 se evidencia gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias en unos

433 casos representando el 2.21% en consultorios externos, 1 084 casos representando un 1.9% en el área de emergencia obstétrica y 968 casos con un 7.39% en el área de hospitalización según la morbilidad, siendo una problemática relevante durante el embarazo (11).

Nivel local

Según el Instituto Nacional de Salud, refiere que a nivel Junín la incidencia de bacteria asintomática es 7 % en gestantes, mientras que otros reportan entre las cifras del 10 % pero no mayores. Por eso es necesario y obligatorio descartar las infecciones del trato urinario en todas las embarazadas desde el primer trimestre para evitar complicaciones obstétricas posteriores, ya que esto puede ser muy severa (12).

1.1 Descripción de la realidad problemática

La práctica de formación en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja se pudo observar que las embarazadas que acuden a dicho nosocomio para sus controles prenatales, muchas de ellas presentan infección urinaria con el 33.3% de incidencia pudiendo terminar en complicaciones obstétricas y perinatales (13).

Jauja es una ciudad ubicada en Perú, que sirve como la capital tanto del distrito como de la provincia del mismo nombre, en el departamento de Junín. Se encuentra en la parte superior norte del Valle del Mantaro y es una de las peruanas ciudades con mayor altitud, cuya plaza principal se ubica a 3,390 metros sobre el nivel del mar (14).

En la provincia de Jauja, las gestantes en gran mayoría son de bajos recursos provenientes de zonas rurales donde no cuentan con agua potable; por lo tanto, al realizarse la higiene perineal con agua contaminada, pueden padecer infección urinaria.

Por ello, motivó a las investigadoras a realizar el presente estudio titulado “ Infección urinaria asociado a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2021 al 2023”, por la incidencia y la gravedad que constituye la infección urinaria y muchas veces conlleva padecer complicaciones en la madre como en el perinato.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación espacial: Este estudio se realizó en el Hospital Domingo Olavegoya en el servicio de Obstetricia, ubicada en el Jirón San Martín N° 1153, en la provincia de Jauja, departamento Junín.

1.2.2 Delimitación temporal: El estudio se realizó desde el año 2021 al año 2023.

1.2.3 Delimitación del tema: La infección urinaria y su asociación a las complicaciones obstétricas y perinatales.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cómo se asocia la infección urinaria con las complicaciones obstétricas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023?

1.3.2 Problemas específicos

1.3.2.1 ¿Cómo se asocia la infección urinaria con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023?

1.3.2.2 ¿Cómo se asocia la infección urinaria con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La investigación se realizó debido a que muchas mujeres padecen de infección urinaria incrementando la incidencia en el embarazo, debido a los diversos cambios, siendo una patología que puede conllevar complicaciones obstétricas y perinatales; asimismo el resultado de este estudio, será de gran importancia para implementar medidas de control como una revisión minuciosa de los controles prenatales con un profesional capacitado como un médico u obstetra, y de esta manera prevenir las infecciones urinarias captando a la gestante en el primer trimestre y solicitar desde la primera atención prenatal el análisis de orina y uro cultivo, teniendo en cuenta que no todas las infecciones urinarias son sintomáticas, contribuyendo así a la disminución de la perinatal y materna morbimortalidad.

1.4.2 Teórica

En este estudio se determinó la complicación obstétrica y perinatal que están asociados en las embarazadas que padecen infección urinaria; por lo tanto, con la población de estudio y los resultados obtenidos que se encontró, se podrá ratificar los conocimientos ya existentes brindando nuevos aportes sobre el tema planteado.

1.4.3 Metodológico

Este estudio es de gran importancia, ya que se cuenta con una base de datos reales que a futuro servirá para otras investigaciones y el instrumento de recolección de datos que fue válido se encontrará disponible para otros investigadores.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

1.5.2 Objetivos específicos

1.5.2.1 Determinar la asociación entre infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

1.5.2.2 Determinar la asociación entre infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

1.6 Aspectos éticos de la investigación

Para los aspectos éticos de la investigación se tomó como referencia los siguientes reglamentos:

Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa

- a. Se tomó en cuenta la protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socioculturales: En el presente estudio se protegió a las personas contemplando los diversos grupos étnicos y socioculturales, respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, la confidencialidad y la privacidad de las historias clínicas de la investigación.
- b. Beneficencia y no maleficencia: Se reservó con total anonimato la información recogida del instrumento y así mismo con su respectivo

diagnóstico. En lo cual se solicitó la autorización del nosocomio para realizar la presente investigación.

- c. Responsabilidad: Se actuó con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de historias clínicas que se usó para la investigación, tanto a nivel individual e institucional, como social.
- d. Veracidad: La precisión en este estudio se garantiza en cada fase del proceso, desde la definición de la problemática hasta que se divulguen los resultados.

Art. 28° Normas de comportamiento ético de quienes investigan

- a. La presente investigación es auténtica con las áreas de estudio de la institución.
- b. Se procesó con rigurosidad científica para asegurar que sean creíbles los datos, fuentes y métodos utilizados.
- c. La información obtenida no se utilizó para el lucro personal ilícito o para otros propósitos no destinados para la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Samaniego E., et al, 2021, Ecuador (15) en su trabajo de investigación **titulado** “Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias”. Su **metodología** fue descriptiva, cuantitativa y transversal, donde la muestra fue de 64 HC de gestantes que cumplían el criterio de inclusión. Se registraron como las dificultades más comunes los siguientes **resultados**: 42%, amenaza de aborto, 28% amenaza de parto prematuro, 6% trabajo de parto y parto prematuro y 5% ruptura prematura de membranas. En **resumen**, se puede afirmar que las amenazas de aborto es la obstétrica complicación más común en mujeres jóvenes embarazadas por primera vez que también presentan infección de las urinarias vías.

Heredia Y., et al, 2022-2023, Ecuador (16) en su trabajo de investigación **titulado** “Complicaciones materno – fetales en gestantes de 18 – 25 años con infecciones de vías urinarias, atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo noviembre 2022 – abril 2023”. Tuvo como **objetivo** identificar las complicaciones maternas y fetales principales. Su **metodología** fue de tipo descriptiva experimental. En los **resultados** se evidenció que de las 110 mujeres embarazadas que experimentaron complicaciones maternas relacionadas con infecciones urinarias presentaron: el 30.9%, amenaza de aborto, 10% amenaza de parto prematuro, 11.8% ruptura prematura de membranas; en cuanto a las complicaciones perinatales presentaron: el 20 % prematuridad y el 22.7% bajo peso al nacer. En **conclusión**, las infecciones urinarias sí se presentaron en diversas complicaciones maternas y perinatales.

Montero J., et al, 2019-2020, Ecuador (17) en su trabajo de investigación **titulado** “Infecciones de las vías urinarias y sus consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Básico de Baba del periodo octubre 2019 – marzo 2020”, tuvo como **objetivo** analizar las principales infecciones del aparato urinario y sus consecuencias en mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital Básico de Baba del periodo octubre 2019-marzo 2020, su **metodología** empleada fue un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico; empleada por revisión de historias clínicas. El **resultado** obtenido fue que, de las 75 embarazadas con diagnóstico de infección urinaria, la más frecuente fue la bacteriuria asintomática (60%) y como consecuencias se obtuvo que el 29% presentaron amenaza de parto pre término, 18% ruptura prematura de

membranas y el 11% amenaza de aborto. Se **concluyó** que la infección urinaria en gestantes tiene como consecuencias amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas y amenaza de aborto.

Mejillón Y., 2022, Ecuador (18) en su trabajo de investigación **titulado** “Complicaciones materno-perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, la Libertad, 2022”. El **objetivo** fue determinar las complicaciones materno perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en dicho Hospital, en un periodo 2022; la **metodología** fue de tipo aplicada, no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal e hipotético-deductivo, la muestra fue de 70 gestantes; los principales **resultados** se evidenció como las complicaciones maternas más frecuentes: la ruptura prematura de membrana en un 19% e hipertensión 10%; y como complicaciones fetales: prematuridad y sepsis neonatal precoz en un 27% y bajo peso al nacer 20%. Asimismo, se determinó que las complicaciones maternas y neonatales (prematuridad y sepsis) están asociadas a la infección urinaria, por medio de la prueba Chi – cuadrado, con una significancia de 0.000 y coeficiente de Pearson de 18.21. **Concluyendo** que existió una asociación entre las complicaciones maternas y neonatales con las infecciones del tracto urinario.

2.1.2 Nacional

Larico L., 2019, Lima (19) en su trabajo de investigación **titulado** “Infección urinaria como factor asociado a complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019”, tuvo como **objetivo** determinar la infección urinaria como factor asociado a complicaciones obstétricas en

gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Su **metodología** de estudio fue cuantitativa, observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal, de nivel correlacional. Se revisó una muestra de 182 historias clínicas de gestantes con infección urinaria y que presentaron complicaciones. En los **resultados** se evidenció que la infección urinaria está asociada (Chi2 5,25, $p < 0,03$) preeclampsia, (Chi2 0,034, p valor $< 0,01$) rotura prematura de membranas, (Chi2 38,49, p valor $< 0,01$) sufrimiento fetal agudo y (Chi2 39,86, p valor $< 0,01$) amenaza de parto pre término. En **conclusión**, las gestantes con infección urinaria son un factor asociado a las complicaciones obstétricas.

Pilco G., 2019, Huacho (20) en su trabajo de investigación **titulado** “Infección del tracto urinario y sus complicaciones en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional Huacho, año 2019”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la infección del tracto urinario y sus complicaciones en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional Huacho, año 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. La población está conformada por todas las gestantes hospitalizadas con historia clínica completa. **Resultados:** De 3 006 gestantes hospitalizadas, las complicaciones por ITU se presentó en el 41.7% (23) de los casos, en el primer trimestre presentó 7.2%, en el segundo trimestre 3.6% y en el tercer trimestre 30.9%. Con relación a las complicaciones fueron: amenaza de parto pre término en un 21.8%, parto pre término 10.9%, amenaza de aborto y aborto 3.6% y corioamnionitis 1.8%. En **conclusión**, la infección urinaria en las gestantes durante el último trimestre del embarazo se presentaron mayores números de complicaciones, predominando la amenaza de parto pre término.

Guillermo H., 2021, Ica (21) en su trabajo de investigación **titulado** “Complicaciones materno-perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021”. Tuvo como **objetivo** determinar si las complicaciones materno-perinatales estudiadas están asociadas a las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021. Su **metodología** de estudio es de tipo transversal, retrospectiva, observacional y analítica, en 108 gestantes con infección urinaria. En los **resultados** se obtuvo que la infección urinaria en gestantes está asociada con: la amenaza de parto prematuro (20%) $p= 0,014$, ruptura prematura de membranas (22%) $p= 0,021$, preeclampsia (23%) $p= 0,003$, bajo peso al nacer (18%) $p= 0,036$ y sepsis neonatal (13%) $p= 0,022$. En **conclusión**, las complicaciones como la amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, preeclampsia, bajo peso al nacer y sepsis están asociadas a las infecciones del tracto urinario en gestantes.

Suarez C., 2023, Lima (22) en su trabajo de investigación **titulado** “Factores de riesgo para infección del tracto urinario y complicaciones maternas durante el embarazo-2023”, tuvo como **objetivo** evaluar de manera sistemática las pruebas científicas relacionadas con los elementos de riesgo asociados a la infección de las vías urinarias y la posibilidad de complicación que puedan surgir en el contexto de la gestante. Su **metodología** empleada fue una revisión sistemática de naturaleza cualitativa. Se conformó a partir de la selección de 28 artículos científicos. En los **resultados** obtenidos se evidenció que las gestantes con infección urinaria presentaron complicaciones maternas tales como: el parto pre término en un 31%, ruptura prematura de membrana 24%, amenaza

de parto pre término 15%, aborto 12% y amenaza de aborto 6%. En **conclusión**, hay científicas evidencias sobre los factores de riesgo para infección de las vías urinarias y complicaciones maternas durante el embarazo.

Aguilar K., 2018, Lima (23) en su trabajo de investigación **titulado** “Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendido en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra-2018”, tuvo como **objetivo** determinar las complicaciones en el embarazo y el recién nacido de las gestantes del tercer trimestre con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra-2018. Su **metodología** empleada fue cuantitativa, diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estaba conformada por 56 gestantes. En los **resultados** se encontró como complicaciones maternas más frecuentes: parto pre término 37.5%, amenaza de parto pre término 32.1% y ruptura prematura de membranas 30.4%. Como complicaciones en el recién nacido: bajo peso al nacer 23.2%, prematuridad 75 % y sepsis neonatal 1.8%. En **conclusión**, más de la mitad de las gestantes del tercer trimestre tuvieron bacteriuria asintomática y cistitis, conllevando complicaciones durante el embarazo y en el recién nacido.

Llacsahuanga F., 2020, Piura (24) en su trabajo de investigación **titulada** “Infección urinaria como factor de riesgo para amenaza de parto pre término en gestantes del Hospital de Chulucanas II-1,2020”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la infección urinaria como factor de riesgo y la amenaza de parto pre término en gestantes del Hospital Chulucanas II-1.2020.

Su **metodología** fue un diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional de caso y control, con la muestra de 70(caso) y 70(control) de mujeres con y sin amenaza de parto pre término. Los **resultados** evidenciaron que la infección urinaria en gestantes presentó como complicación la amenaza de parto prematuro con un 61,7% y la prueba chi cuadrado de Pearson manifestó que existe estadísticamente un valor altamente significativo (p valor < 0,001). Por lo tanto, se llegó a la **conclusión** que la infección urinaria tiene una relación significativa con los factores de riesgo para la amenaza de parto pre término.

Arana B., et al, 2021, Huancavelica (25) en su trabajado investigación **titulada** “Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas del recién nacido en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica 2021”, tuvo como **objetivo** determinar la asociación de la infección en la gestación con las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes atendidas en dicho Hospital. Su **metodología** fue cuantitativa, observacional, transversal, retrospectivo, transversal, retrospectivo, correlacional de loa, casos y controles sacados de las historias clínicas. Los **resultados** obtenidos fueron que la infección urinaria se presentó en un 40.7%. En cuanto a las complicaciones maternas, fue la ruptura prematura de membranas en un 5.8% con un p= 0,414, y las complicaciones del recién nacido fueron: bajo peso al nacer 18.5% con un p= 0,789, prematuridad 13.4% con un p= 0,384 y sepsis neonatal 7.9% con un p= 0,037. En **conclusión**, la infección urinaria está asociada a la sepsis neonatal.

Cotrina J., 2021, Cajamarca (26) en su trabajo de investigación titulada “Infección del tracto urinario como factor asociado a preeclampsia, Hospital Regional docente de Cajamarca, 2021”, tuvo como **objetivo** determinar si la infección del tracto urinario es factor asociado a la preeclampsia en el Hospital de Cajamarca, 2021. Su **metodología** fue de tipo cuantitativo, analítico, no experimental, retrospectivo, de casos y controles; el instrumento para recopilar se aplicó a 205 historias clínicas, donde 68 fueron casos y 136 controles. Los **resultados** fueron que la frecuencia de la infección del tracto urinario en pre eclámpticas fue en un 38,24%, y en aquellas que no tuvieron preeclampsia un 26,47%; asimismo se llegó a la **conclusión** que no hay asociación significativa ($p = 0,085$) entre la infección del tracto urinario y preeclampsia.

Heredia K., 2018, Lima (27) en su estudio **titulado** “Complicaciones obstétricas relacionadas con el tipo de infección de vías urinarias en las gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de enero a diciembre 2018. Su **metodología** fue descriptiva, cuantitativa, correlacional, observacional, corte transversal y retrospectivo. Fueron 2 617 la población y la 218 embarazadas con infección en las vías urinarias, la muestra. Los **resultados** obtenidos fueron: el 48,2% tuvo cistitis, 40,4% bacteriuria asintomática y 11,5% pielonefritis aguda. En cuanto a las complicaciones más frecuentes se presentó: la amenaza de parto pre término en un 37,6% con un $p= 0,038$, rotura prematura de membranas 30,3% con un $p= 0,033$, aborto 11,5% con un $p= 0,063$, amenaza de aborto 20,7% con un $p= 0,033$, parto pre término 20,7% con un $p= 0,068$ y corioamnionitis 20,7% con un $p= 0,088$. En **conclusión**, se determinó que la infección urinaria está relacionada con la

amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas y amenaza de aborto.

2.1.3 Local

Tacza Z., 2019, Jauja (13) en su trabajo de investigación **titulada** “Complicaciones maternas neonatales en gestantes de edades extremas con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2019”, tuvo como **objetivo** determinar las complicaciones maternas neonatales de las gestantes de edades extremas con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital. Su **metodología** fue de tipo descriptiva, observacional y transversal; nivel, método y diseño descriptivo. Su muestra estuvo conformada por 103 gestantes de edades extremas con diagnóstico de infección del tracto urinario. Los **resultados** obtenidos en cuanto a las gestantes con infección urinaria el 100% presentaron complicaciones maternas (amenaza de aborto 24,3%, amenaza de parto pre termino 33,0% y RPM 35,9%) y el 46.6% presentaron complicaciones neonatales (prematuridad 43,8%, bajo peso al nacer 25% y sepsis neonatal 4.2%). En **conclusión**, las principales complicaciones maternas y neonatales de gestantes en edades extremas con ITU fueron: amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas y prematuridad.

Díaz I., et al, 2020, Huancayo (28) en su trabajo de investigación **titulada** “Infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud libertad Huancayo 2020” tuvo como **objetivo** determinar cómo es la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2020. Su **metodología** es de estudio descriptivo, prospectivo,

población y muestra censal, análisis documental y ficha de recolección de datos. Los **resultados** que se evidenció según tipos de infección urinaria fueron: 52.7% cistitis aguda, 40.0% bacteriuria asintomática y 7.3% pielonefritis aguda. Las complicaciones más frecuentes fueron: 25.5% amenaza de parto pretérmino, 20.0% RPM, el 9.1% amenaza de aborto, 7.3% parto pre término. En **conclusión**, se determinó que las gestantes con infección urinaria presentaron complicaciones durante el embarazo.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1. Infección urinaria en gestantes

Está definido como la presencia de bacterias en el urinario tracto que producen cambios funcionales y/o morfológicos, ya que es la más común en las mujeres embarazadas y un factor de importante riesgo (29).

Esta afección se comprueba mediante un análisis de orina, donde hay presencia de significativa bacteriuria, ($> 100\ 000$ unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de una muestra de orina con algún patógeno recogida mediante la espontánea micción en 2 muestras consecutivas, > 1000 UFC/ml si se obtiene mediante el cateterismo vesical y la cantidad si la muestra se obtiene mediante punción supra púbica) (30).

2.2.2. Etiología

La causa más común de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas es *Escherichia coli* (80,47%), seguida de *klebsiella pneumoniae*, *proteus*, *pseudomonas*, *streptococcus B hemolítico* y *staphylococcus aureus*. La virulencia bacteriana y la susceptibilidad del huésped son predictores de la gravedad de la infección (29).

2.2.3. Fisiopatología

- Factores mecánicos: La gradualidad en la que crece el útero alarga y aprieta los uréteres y ejerce presión sobre la vejiga, lo que promueve la producción de orina residual.
- Factores hormonales: La hormona de la progesterona disminuye el tono y la contractilidad del esfínter uterovesical de las fibras musculares lisas uretrales, promoviendo el reflujo vesicoureteral, la obstrucción del tracto urinario y la migración ascendente de las bacterias que son más comunes en el 3.5% en mujeres embarazadas en el tercer trimestre. Asimismo, la hormona del estrógeno causa congestión en el área del triángulo, promoviendo adherencias en el área, beneficiando a que las bacterias penetren en el urotelio.
- Factores funcionales: El crecimiento de los valores voluminosos cardíaco y plasmático eleva la secreción del plasma renal glomerular alrededor del 40%. En cuanto a la absorción de glucosa, se reduce mediante los túbulos renales, causando glucosuria, que puede ser fisiológicamente el simple hecho de tener un nivel hormonal de azúcar en sangre, no descarta la diabetes (20).

2.2.4. Epidemiología

Las infecciones urinarias son las infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo, representando un 5-10% de las gestantes.

La bacteriuria asintomática tiene una prevalencia entre 2-10%, similar a la de pacientes no embarazadas, sin embargo, tienen una tasa de recurrencia más alta.

La prevalencia de cistitis aguda es de 1-4% y la de pielonefritis entre 0.5 y 2%, y el riesgo de recurrencia en el embarazo o en el postparto inmediato puede ser de hasta un 25%.

Una bacteriuria asintomática no tratada puede evolucionar a cistitis e incluso pielonefritis aguda hasta en un 30-40 % de los casos. No obstante, este riesgo se reduce hasta en un 80% si se erradica a su debido tiempo. Es más común el hallazgo de bacteriurias asintomáticas durante el primer trimestre del embarazo, a diferencia de la cistitis y la pielonefritis, que ocurren más frecuentemente durante el segundo y tercer trimestre (4).

2.2.5. Clasificación de infección urinaria

Las infecciones del tracto urinario se pueden clasificar según su ubicación, la presencia de anomalías estructurales, funcionales y la situación clínica específica, permitiendo el tratamiento necesario; en ocasiones pueden ser infecciones simples que pueden tratarse de forma ambulatoria, pero pueden convertirse en diversas complicaciones que requieren hospitalización (31).

2.2.5.1. Infección urinaria de vías bajas

– Bacteriuria asintomática

Se caracteriza por un conteo significativo de bacterias en orina, sin presencia de síntomas y con partículas sólidas normales que se muestran en la orina después de un proceso de centrifugación.

Diagnóstico de la bacteriuria asintomática

Para su diagnóstico se requiere de la recolección de orina al acecho $\geq 100\ 000$ UFC/ml, también se puede determinar mediante el

cateterismo vesical $\geq 10\ 000$ UFC/ml y la punción supra púbrica se considera cuando hay un recuento de colonias (32).

– **Cistitis**

La cistitis es una inflamación de la vejiga y/o del tracto urinario inferior, generalmente causada por una causa infecciosa. En la mayoría de los casos, las causan las bacterias. La cistitis causada por virus u hongos es menos común (33). La cistitis presenta signos y síntomas depende la localización, pero mayormente se relaciona con la disuria, frecuencia y/ o urgencia para miccionar, acompañado de dolor supra púbrico y hematuria (34).

Diagnóstico de cistitis

Para su diagnóstico está indicado realizar el urocultivo, asimismo cuando hay presencia de síntomas o recurrencia de los mismos en las primeras cuatro semanas posteriores al cumplimiento del tratamiento.

2.2.5.2. Infección urinaria de vías altas

– **Pielonefritis**

Es la presencia de patógenas bacterias en el urinario tracto, involucra el parénquima renal o sistema colector, tiene manifestaciones sistémicas y puede causar disfunción orgánica (35). El cuadro clínico en la pielonefritis se presenta mediante el dolor en la región lumbar específicamente en unilateral o en abdomen, se presenta hipersensibilidad en el ángulo costo

vertebral, entre otros, junto con diferentes niveles de deshidratación, dolor de cabeza y respiración acelerada. Esto conlleva a un aumento en la incidencia de enfermedades tanto en la madre como en el feto. La exposición a esta situación puede desencadenar consecuencias negativas, tales como el nacimiento prematuro, bebés con bajo peso al nacer, insuficiencia renal y fallecimiento del feto (36).

Diagnóstico de la pielonefritis

Para el diagnóstico se requiere de un examen clínico, examen físico, antecedentes patológicos, personales y familiares; asimismo, se usan exámenes auxiliares como el urocultivo, hemograma, química sanguínea, elementos y microscopía de orina y ecografía renal (37).

2.2.6. Complicaciones

Se refiere al empeoramiento de una intervención médica o padecimiento con una condición temporal que surge de manera espontánea y guarda una relación causal con el tratamiento aplicado (38).

2.2.6.1. Complicaciones obstétricas

Son aquellas complicaciones que están relacionados directamente con el embarazo (4).

– Amenaza de aborto

Es el sangrado vaginal que ocurre en la gestación antes de las 20 semanas, con presencia de actividad cardíaca embrionaria o fetal

(39). Por lo tanto, durante el embarazo hay producción de progesterona que relaja los músculos de los uréteres, provocando la disminución del flujo de la orina e incrementando el riesgo de proliferación de bacterias induciendo a una amenaza.

Cuadro clínico

Según su cuadro clínico que presenta se puede evidenciar metrorragias con uterinas contracciones y sin modificaciones a nivel cervical ni expulsión del producto y anexos de la concepción (40).

– **Aborto**

Se considera aborto a cualquier complicación ocurrida cuando la mujer está embarazada, que ocurra previo a las 22 semanas, y que resulte en un feto con un peso de 500 gr. preferentemente (41). Por lo tanto, durante el embarazo, al contraer una infección intrauterina por vía ascendente causada por la bacteria del estreptococo del grupo B que es común del tracto urinario, hay una mayor predisposición a producirse un aborto (42).

– **Amenaza de parto pre término**

La prematuridad se define como el nacimiento que ocurre entre la semana 22 y la semana 36.6 de gestación, contadas a partir del primer día de la menstruación última(43).

Cuadro clínico

Se observa que existen uterinas contracciones con una frecuencia de una cada 10 min y una duración de 30 segundos, durante un período de 60 minutos. Lo que se asocia a un borramiento del cérvix uterino de menos del 50% y/o una dilatación menor de 2 cm (30).

– Parto pre término

Se refiere al parto prematuro, el cual ocurre previo a las 37 semanas de gestación, que se cuentan desde el día último de la menstruación (41). Asimismo cuando se inicia una infección durante el embarazo se produce un reclutamiento de células inmunitarias y la producción de elaboración de prostaglandinas y metaloproteinasas de matriz, conllevando la activación de la maduración cervical y al desarrollo de las contracciones uterinas, adicionando el ingreso de los macrófagos a la cavidad amniótica aumentando más la activación de la cascada inflamatoria contribuyendo al inicio del trabajo de parto pre término (43).

Cuadro clínico

- Parto prematuro idiopático: El término se refiere al comienzo temprano del trabajo de parto.
- Parto prematuro como resultado de rotura prematura de pre término de membranas
- Parto prematuro iatrogénico: Aquella situación en la que el nacimiento ocurre de manera anticipada debido a una

recomendación médica basada en la patología de la madre o del feto (42).

– **Ruptura prematura de membranas**

Es la ruptura de las ovulares membranas previo al inicio del trabajo de parto y posterior a las 22 semanas (44). Esto se debe a la presencia de una infección por *Escherichia coli* en la vagina o en el útero durante el embarazo, provocando que la bolsa amniótica que contiene el líquido amniótico alrededor del feto se rompa.

Cuadro clínico

- Ruptura prematura de membranas sin infección intra amniótica.
- Funciones fetales y maternas estables.
- Ruptura prematura de membranas con infección intra amniótica (la presencia de líquido turbio, purulento o maloliente; una temperatura corporal superior a 38° C; una frecuencia cardíaca materna superior a 90 latidos por minuto; una frecuencia cardíaca fetal superior a 160 latidos por minuto; dolor en el útero, irritabilidad uterina y síntomas de sepsis o shock séptico) (30).

– **Corioamnionitis**

Se define al grupo de inflamación de la placenta, el cordón umbilical y las ovulares membranas ocurridas por la invasión de amniótico líquido por microorganismos que pasan por el canal de parto,

distinguida por la presencia de leucocitos polimorfonucleares en la placa corial, se identifica como histológica fetal respuesta por el hallazgo de migración polimorfonuclear (45).

Las bacterias de la infección urinaria llegan a la cavidad amniótica por vía ascendente desde la mucosa vaginal, pasando por el canal cervical, después de una ruptura prematura de membranas produciendo una infección.

Cuadro clínico

Temperatura axilar mayor a 37,8 °C en dos tomas separados de una hora, taquicardia materna y fetal, sensibilidad a la palpación uterina y líquido amniótico purulento (46).

– **Preeclampsia**

Es definido como un trastorno hipertensivo que se da después de las 20 semanas del embarazo; manifestándose con una presión arterial diastólica de \geq o igual a 140 mmHg o una diastólica de \geq o igual a 90 mmHg, se realiza dos tomas con un parámetro de 4 horas de diferencia; aparte de ello se debe de evidenciar en la orina de 24 una proteinuria de 0.3 g o una proteína creatinina de \geq o igual a 0.3 mg o la presencia de \geq o igual a dos cruces en tiras reactivas (47).

Los síntomas más frecuentes de este trastorno son: Cefalea intensa, escotomas, fotofobia, ceguera temporal, epigastralgia, disnea y dolor a nivel del tórax (47).

2.2.6.2. Complicaciones perinatales

Son aquellas complicaciones en el recién nacido (4).

– Prematuridad

La Organización Mundial de la Salud define considera prematuro al recién nacido vivo que hayan completado las 37 semanas de embarazo (8).

– Bajo peso al nacer

Según la OMS, lo define como inferior de 2.500 gramos en las primeras horas de vida y una de sus consecuencias es el parto prematuro (48).

Diagnóstico

Se realiza mediante el peso, temperatura, test de Silverman, analizando la historia materna-perinatal y el test de Ballard (49).

– Sepsis neonatal

Se refiere a la presencia y multiplicación de virus, etc, en la sangre del neonato, manifestándose durante los 28 días de vida, estos infectan en primer lugar la mucosa y piel del recién nacido, alcanzando la circulación sanguínea al superar esta barrera cutáneo-mucosa. La falta de madurez en los mecanismos de las defensas del neonato, el riesgo aumenta la probabilidad de contraer infecciones (50).

– **Sufrimiento fetal**

La descripción que usted proporciona se refiere a la hipoxia fetal, la cual es causada por una reducción en el flujo sanguíneo entre la placenta y el útero. Esta condición puede afectar al feto, así como disminuir el movimiento y expulsar el meconio (51).

Cuadro clínico

Retardo de crecimiento del feto dentro del útero, presencia de poca cantidad de líquido amniótico y patologías asociadas a la gestación que afectan la función placentaria (53).

2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

- **Infección urinaria:** Se describe como la multiplicación de microorganismos en el sistema urinario que invaden los tejidos y se manifiesta con las bacterias en orina (bacteriuria) (54).
- **Vías bajas: Bacteriuria asintomática:** Es una patología de la infección urinaria donde hay presencia significativa de bacterias en la orina cultivada $\geq 100\ 000$ microorganismos / ml de orina y ausencia de síntomas (55).
- **Cistitis:** La cistitis durante el embarazo se considera a los mismos gérmenes implicados en la bacteriuria asintomática, es ascendente y hay presencia de diversos signos y síntomas (54).
- **Vías altas: Pielonefritis aguda:** Es el proceso infeccioso que afecta la pelvis y el parénquima renal, reflejando un cuadro clínico, siendo la sintomática infección del urinario tracto en el riñón, con resultado positivo en el cultivo de orina, etc.
- **Complicaciones obstétricas:** Se abordan aquí las complicaciones exclusivas que pueden surgir en la embarazada, las cuales tienen la capacidad de impactar a la

mujer gestante y al feto en conjunto, manifestándose en distintas etapas de la gestación (57).

- **Amenaza de aborto:** Se trata de la presencia de un sangrado vaginal anormal en los primeros meses del embarazo, acompañado de calambres uterinos de diferentes intensidades, mientras el cuello del útero permanece cerrado y se detecta latido cardíaco en feto (58).
- **Aborto:** El aborto sucede cuando se interrumpe el embarazo antes de las 22 semanas y que el feto tenga la vital capacidad con lo que garantice la supervivencia fuera del materno útero o la expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos (58).
- **Amenaza de parto pretérmino:** Se refiere a la presencia de las contracciones en el útero durante el trabajo de parto en mujeres con íntegras membranas entre las 20-22 semanas y antes de las 37 semanas de la gestación, con borramiento del cérvix uterino del 80% o menos, y una dilatación igual o menor a 2 cm (59).
- **Parto pretérmino:** Se refiere a un parto prematuro que ocurre entre la semana 20 y 22, antes de la 37 semana, que se cuenta desde el día uno de la menstruación última, lo que equivale a 259 días de gestación (59).
- **Ruptura prematura de membrana:** Es la rotura espontánea de las corioamnióticas membranas antes del comienzo del trabajo de parto cuando sale el líquido amniótico transvaginal, independientemente de la edad gestacional (60).
- **Corioamnionitis:** Es un cuadro clínico originado por que en la cavidad amniótica hay gérmenes y se diagnostica mediante criterios clínicos (61).

- **Preeclampsia:** Es un síndrome que ocurre después de las 20 semanas del embarazo y proteinuria menor o igual a 300 mg de 24 horas, en una paciente previamente hipertensa, comprometiendo a los órganos blandos y placenta (62).
- **Complicaciones perinatales:** Son aquellas complicaciones directamente del feto a causa de algún factor (63).
- **Prematuridad:** Es aquel recién nacido con nacimiento prematuro de la semana 37 del embarazo (64).
- **Bajo peso al nacer:** Es aquel recién nacido o neonato cuyo peso cuando nace es menor a 2.500 g (65).
- **Sepsis neonatal:** Es aquel síndrome que se caracteriza principalmente por presentar signos y síntomas relacionados con una infección sistémica y se confirma mediante el aislamiento de hemocultivos o cultivo del líquido cefalorraquídeo, bacterias, hongos o virus manifestándose dentro de los primeros 28 días de vida (66).
- **Sufrimiento fetal agudo:** Es la presencia de signos que se presentarán antes y durante el parto, indicando que el feto no está bien (67).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

H1: Existe asociación directa entre la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Ho: No existe asociación directa entre la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

3.2 Hipótesis específica

3.2.1. H1: Existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Ho: No existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

3.2.2. H1: Existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Ho: No existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

3.3. Variables (definición conceptual y operacionalización)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE
INFECCIÓN URINARIA	Infección urinaria es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o riñón clasificados en vías bajas y altas, con o sin presencia de síntomas (2).	Infección urinaria de vías bajas	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de bacteriuria asintomática - Diagnóstico de cistitis 	Presenta No presenta	Nominal
		Infección urinaria de vías altas	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de pielonefritis aguda 	Presenta No presenta	Nominal
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES	Las complicaciones obstétricas son aquellas complicaciones que están relacionadas directamente con el embarazo (4).	Complicaciones obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de aborto - Aborto - Amenaza de parto pre término - Parto pre término - Ruptura prematura de membranas - Corioamnionitis - Preeclampsia 	Presenta No presenta	Nominal
		Complicaciones perinatales	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuro - Bajo peso al nacer - Sufrimiento fetal - Sepsis neonatal 	Presenta No presenta	Nominal

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

4.1.1. Método general

Método científico: es para obtener nuevos conocimientos que consiste en la observación sistemática, medición, experimentación y la formulación, análisis y modificación de hipótesis (68).

4.1.2 Método específico

Deductivo: es aquel método que va de hechos generales a particulares (69).

4.2 Tipo de investigación

4.2.2 Tipo básica

También llamada dogmática, teórica o pura y se distingue por basarse en un teórico marco y mantenerse en él. Por consiguiente, su objetivo es crear teorías nuevas o realizar modificaciones para ampliar el conocimiento filosófico o científico, sin someterlos a ninguna prueba práctica (70).

4.2.2 Por la intervención del investigador

Observacional: Se distinguen por que la tarea del que investiga se restringe a medir las variables consideradas en la investigación (68).

4.2.3 Por la planificación de la medición de las variables

Retrospectivo: Son estudios retrospectivos o retro lectivos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado (71).

4.2.4 Por el número de variables

Analítico: Trata de analizar según el objeto estudiado dividiendo las partes individualmente con el propósito de estudiarla (72).

4.2.5 Por el número de dimensiones

Transversal: Son todas las variables que se midió en una sola ocasión (71).

4.3 Nivel de investigación

4.3.1 Relacional

Porque la investigación busca lograr determinar el grado de asociación existentes entre las variables estudiadas (73).

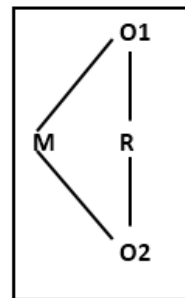
4.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es **correlacional simple**, por lo tanto, este diseño califica el grado de relación entre dos variables, pudiéndose incluir dos o más pares de evaluaciones de esta naturaleza en una única investigación (74).

Modelo

Dónde:

- M= Muestra
- O1= Gestantes que presentan infección urinaria
- O2= Gestantes que presentan complicaciones obstétricas y perinatales



4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

En el nosocomio de Jauja durante el año 2021, 2022 y 2023 hubo un ingreso de 471 gestantes con diagnóstico de infección urinaria.

4.5.1.1 Tipo de muestra: El muestreo es de tipo probabilístico; para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

Modelo

Donde:

N= Población = 471

n= Muestra =

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

Z= Nivel de confianza = 1.96 (95%)

P = Probabilidad de éxito =0.5 (50%)

Q= Probabilidad de fracaso = 0.5 (50%)

E= Error = 0.5

$$N = \frac{471 \times 1.96 (2) \times 0.5 \times 0.5}{0.5 (2) + (471-1) + 1.96 (2) \times 0.5 \times 0.5} = 212 \text{ historias clínicas}$$

4.5.2. Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 212 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección urinaria que presentaron complicaciones obstétricas y perinatales que fueron atendidas durante el año 2021 al 2023 cumpliendo los criterios de inclusión.

4.5.3. Técnica de muestreo

Para elegir los elementos muestrales se utilizó la técnica de muestra aleatoria sistemática.

Aleatorio sistemático

Donde:

Población (n): 471

Muestra: 212

K= Intervalo de muestreo

$K = 471/212 = 2.221 = 2$

Número de arranque es 2: $2+2 = 4$, $4+2 = 6$... hasta llegar a los 212 elementos de la muestra.

4.5.4. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes con diagnóstico de infección urinaria atendidas en el año 2021 al 2023.

4.5.5. Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes que no presentaron diagnóstico de infecciones urinarias atendidas en el año 2021 al 2023.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica

Fue el análisis documental de HC de embarazadas diagnosticadas con infecciones urinarias que se asocia alguna complicación obstétrica y perinatal que se atendieron en el nosocomio de Jauja.

4.6.2. Instrumento

Se utilizó la ficha de registro de datos, ya que se realizó mediante la revisión de HC.

4.6.3. Validación y confiabilidad

El mismo que fue validado por tres expertos: Mg. Poma Mansilla Ivonne Rocío, Dra. Galdos Vadillo Beatriz Lilian y la Dra. Ruiz Balvin Maribel.

La confiabilidad se consideró alfa de Cronbach.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos

Fueron necesario las siguientes tareas:

- Elaboración de la ficha de recolección de datos.

- Se solicitó la autorización de dirección y jefatura de Obstetras del Hospital mediante mesa de partes.
- Se obtuvo la autorización de la directora y jefatura de obstetras mediante una carta de aceptación, luego se coordinó con el área de estadística donde nos brindó la base de datos.
- Se seleccionó 212 historias clínicas teniendo en cuenta la técnica de muestreo establecido y los criterios de exclusión e inclusión.
- En el área de admisión se buscó las HC de las embarazadas previamente seleccionadas con un tiempo adecuado para una revisión minuciosa, rellorando la ficha de recolección de datos.
- La información fue procesada, tabulada y codificada en la matriz.

4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos

Se observó las historias clínicas de las gestantes, extrayendo la información en el instrumento y se pasó a una base de datos en el paquete estadístico del formato software SPSS versión 26 y Microsoft Excel 2016 en el que se realizó los cuadros estadísticos, a través del CHI cuadrado de Pearson considerando el nivel de confianza de un 95% con una probabilidad de éxito de un 0.5, determinando la asociación de las variables de estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla N° 1: Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Complicaciones obstétricas	Presencia	Porcentaje
Presenta	61	28,8 %
No presenta	151	71,2 %
Total	212	100,0 %

Fuente: Propia de los autores

Interpretación: En la presente tabla se evidencia que de las 212 HC revisadas de embarazadas con infección urinaria de gestantes con atención en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 - 2023, no presentaron complicaciones obstétricas en un 71.2% (151), mientras que el 28.8% (61) si presentó complicaciones obstétricas.

Tabla N° 2: Presencia de complicaciones perinatales en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Complicaciones perinatales	Presencia	Porcentaje
Presenta	12	5,7 %
No presenta	200	94,3 %
Total	212	100,0 %

Fuente: Propia de los autores

Interpretación: Se acredita de las 212 HC revisadas de embarazadas con infección urinaria de pacientes atendidas en el hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 - 2023; no presentaron complicaciones perinatales en un 94.3% (200), mientras que el 5.7% (12) si presento complicaciones perinatales.

Tabla N° 3 Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023

Complicaciones obstétricas		Presencia	Porcentaje
Amenaza de aborto	Presenta	2	0,9 %
	No presenta	210	99,1 %
Aborto	Presenta	28	13,2 %
	No presenta	184	86,8 %
Amenaza de parto pre término	Presenta	21	9,9 %
	No presenta	191	90,1 %
Parto pre término	Presenta	1	0,5 %
	No presenta	211	99,5 %
Ruptura prematura de membranas	Presenta	6	2,8 %
	No presenta	206	97,2 %
Corioamnionitis	Presenta	1	0,5 %
	No presenta	211	99,5 %
Preeclampsia	Presenta	2	0,9 %
	No presenta	210	99,1 %
Total		61	100 %

Fuente: Propia de los autores

Interpretación: En la presente tabla se evidencia que de las 212 HC revisadas en embarazadas con infecciones urinaria del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 - 2023; solo presentaron complicaciones obstétricas 61 de ellas haciendo un 28.77%, de estas las complicaciones obstétricas fueron: amenaza de aborto en un 0.9 % (2), aborto 13.2% (28), 9.9% (21), amenaza de parto pre término, 0.5% (1) parto pre término, 2.8% (6) ruptura prematura de membranas, corioamnionitis 0.5% (1) y preeclampsia 0.9% (2).

Tabla N° 4. Presencia de complicaciones perinatales en gestantes con infección urinaria atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Complicaciones perinatales		Presencia	Porcentaje
Prematuridad	Presenta	1	0,5 %
	No presenta	211	99,5 %
Bajo peso al nacer	Presenta	0	0 %
	No presenta	212	100%
Sepsis neonatal	Presenta	4	1,9 %
	No presenta	208	98,1 %
Sufrimiento fetal agudo	Presenta	7	3,3 %
	No presenta	205	96,7 %
Total		12	100 %

Fuente: Propia de los autores

Interpretación: En la presente tabla se evidencia que de las 212 HC revisadas de embarazadas con infecciones urinarias de Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 - 2023.; solo presentaron complicaciones perinatales 12 de ellas haciendo un 5.7%, de estas las complicaciones perinatales fueron: prematuridad en un 0.5% (1), sepsis neonatal 1.9% (4), sufrimiento fetal agudo 3.3% (7) y no se evidenció complicaciones perinatales de peso bajo en su nacimiento.

Tabla N° 5: Complicaciones obstétricas según el tipo de Infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023

Infección urinaria	Complicaciones obstétricas	
	Presencia	Porcentaje
Vías bajas	53	86,9%
Vías altas	8	13,1%
Total	61	100%

Fuente: Propia de los autores

Interpretación: En la presente tabla de contingencia se evidencia que de las 212 HC revisadas de gestantes con infecciones urinarias del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.; solo presentaron complicaciones obstétricas según el tipo de infección urinaria 61 de ellas haciendo un 28.77%, presento infección urinaria de vías bajas en un 86.9% (53) e infección urinaria de vías altas 13.1% (8).

Tabla N° 6: Complicaciones perinatales según el tipo de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023

Infección urinaria	Complicaciones perinatales	
	Presencia	Porcentaje
Vías bajas	6	50,0%
Vías altas	6	50,0%
Total	12	100%

Fuente: Propia de los autores

Interpretación: En la presente tabla de contingencia se evidencia que de las 212 historias clínicas revisadas de gestantes con infección urinaria del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023; solo presentaron complicaciones perinatales 12 de ellas con un 5.7% y según el tipo de infección, presentaron infección urinaria de vías bajas 6 con un 50.0% de infección urinaria de vías altas 6 con un 50.0%.

5.2 Contrastación de Hipótesis

H1: Existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Ho: No existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Regla de decisión:

Si el P valor < 0.05 , acepto la hipótesis alterna y rechazo la hipótesis nula.

Tabla N° 7: Asociación entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023

Complicaciones obstétricas	Chi cuadrado de Pearson	Grados de Libertad	P valor
Amenaza de aborto	0,090	1	0,765
Aborto	1,430	1	0,232
Amenaza de parto pre término	12,564	1	0,001
Parto pre término	22,662	1	0,001
Ruptura prematura de membranas	0,274	1	0,601
Corioamnionitis	22,662	1	0,001
Preeclampsia.	45,541	1	0,001

Fuente: Propia de los autores

Toma de decisión: Se observó la asociación de las infecciones urinarias con las complicaciones obstétricas mediante la prueba estadística χ^2 , obteniendo un p valor < 0.05 y las complicaciones obstétricas que presentaron fueron: la amenaza de parto pre término 0.001, parto pre término con un nivel de significancia de 0.001, corioamnionitis con un nivel de significancia de 0.001 y preeclampsia con un nivel de significancia de 0.001. Siendo ello, se acepta la H_a rechazando la H_0 , concluyendo que existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

H1: Existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Ho: No existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Regla de decisión:

Si el P valor < 0.05, acepto la hipótesis alterna y rechazo la hipótesis nula.

Tabla N° 8: Asociación entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Complicaciones perinatales	Chi cuadrado de Pearson	Grados de libertad	P valor
Prematuridad	22,662	1	0,001
Bajo peso al nacer			
Sepsis neonatal	50,208	1	0,001
Sufrimiento fetal agudo	10,538	1	0,001

Fuente: Propia de los autores

Toma de decisión: Se observó la asociación de las infecciones urinaria con las complicaciones perinatales mediante la prueba estadística χ^2 , obteniendo un p valor < 0.05 y las complicaciones perinatales que presentaron fueron: Prematuridad en $\alpha = 0.001$, sepsis neonatal con $\alpha = 0.001$ y sufrimiento fetal agudo con un nivel de significancia de 0.001 . Siendo ello, se acepta la H_a rechazando la H_0 , concluyendo que existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Contrastación de la Hipótesis General

Hi: Existe asociación directa entre la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Ho: No existe asociación directa entre la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Regla de decisión:

Si el P valor < 0.05, acepto la hipótesis alterna y rechazo la hipótesis nula.

Tabla N° 9: Aplicación de la Prueba de Chi - cuadrado para infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales.

Aplicación de la prueba de Chi cuadrado							
		Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	P valor Final
Complicaciones Obstétricas							
Chi-cuadrado de Pearson	de	16,574 ^a	1	0,000			0.001
Corrección de continuidad ^b	de	13,652	1	0,000			
Razón de verosimilitud		15,048	1	0,000			
Prueba exacta de Fisher					0,000	0,000	
Asociación lineal por lineal		16,495	1	0,000			
Complicaciones Perinatales							
Chi-cuadrado de Pearson		65,508 ^a	1	0,000			
Corrección de continuidad ^b	de	54,120	1	0,000			
Razón de verosimilitud		26,692	1	0,000			
Prueba exacta de Fisher					0,000	0,000	
Asociación lineal por lineal		65,199	1	0,000			
N de casos válidos		212					

Fuente: Propia de los autores

Toma de decisión: En la presente tabla se observó la prueba estadística aplicada según la prueba Chi²; con $\alpha = 0.001$ y un $X^2 = 16.574$ para la infección urinaria y la complicación obstétrica, mientras que $\alpha = 0.001$ y un $X^2 = 65.508$ para la infección urinaria y la complicación perinatal, con un valor final $\alpha = 0.001$. Por lo tanto, se acepta la H_a rechazando la H_0 , concluyendo que existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación sobre la infección urinaria asociada a las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2021 al 2023 fue de gran importancia, ya que durante el embarazo se generan diversos cambios funcionales y morfológicos, teniendo una mayor predisposición a padecer de una infección urinaria y al no brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno muchas de ellas conllevan complicaciones en la madre y en el perinato.

Objetivo específico N° 1

- Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Al asociar la infección urinaria con la complicación obstétricas en gestantes con atención en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023 se determinó que hay asociación directa con un p valor menor de 0.05 con las obstétricas complicaciones como las amenaza de parto pre término, con el parto pre término,

corioamnionitis y preeclampsia; respecto a la complicación que no se halló asociación fue la amenaza de aborto, aborto y prematura ruptura de membranas.

Las amenazas de parto pre término en gestantes con atención en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023, se encontró una asociación directa con un p valor 0.001 encontrando valores muy cercanos con los autores con los autores **Guillermo H.**, (21) con un p valor de 0.014, **Llacsahuanga F.**, (24) con p valor menor de 0.001, **Heredia K.**, (27) con un p valor 0.038 y **Larico L.**, (19) con un p valor menor de 0.001.

El parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023, se encontró una asociación con un p valor 0.001, discrepando con el autor **Heredia K.**, (27) quien obtuvo en su investigación un p valor de 0.068.

En nuestra investigación la corioamnionitis en atendidas gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya - Jauja del 2021 al 2023, se encontró una asociación con un p valor 0.001 concluyendo que existe asociación directa entre la infección urinaria y corioamnionitis discrepando con el autor **Heredia K.**, (27) donde obtuvo un p valor de 0.088, donde evidenció que no hay asociación entre la infección urinaria con la corioamnionitis.

La preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023, se evidenció una asociación con un p valor 0.001 concluyendo que hay vínculo directo entre la infección de las vías urinarias y preeclampsia, coincidiendo con el autor **Larico L.**, (19) quien obtuvo en su trabajo de investigación un p valor de 0.03 y el autor **Guillermo H.**, (21) con un p valor de 0.003, y

discrepando con el autor **Cotrina J.**, (26) quien obtuvo un p valor de 0.085 indicando que no hay vínculo entre la infección de las vías urinarias con la preeclampsia.

La amenaza de aborto en atendidas gestantes en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023 se encontró que no hay asociación directa entre la infección urinaria y la amenaza de aborto concluyendo que no existe asociación directa en un p valor 0.765, discrepando con el autor **Heredia K.**, (27) quien obtuvo un p valor de 0.033 en su estudio donde evidenció que sí existe asociación directa con dicha patología.

El aborto en embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023 se encontró que no hay una asociación directa entre la infección urinaria y aborto en un p valor de 0.232, coincidiendo con el autor **Heredia K.**, (27) quien encontró un p valor de 0.069 evidenciando que no hay asociación con dicha patología.

La ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023 se encontró que no hay asociación directa entre la infección urinaria y ruptura prematura de membranas siendo un p valor de 0.601, asemejándose con el autor **Arana B., et al** (25) con un p valor de 0.414; sin embargo, se discrepó con el autor **Guillermo H.**, (21) con p valor de 0.021 , **Heredia K.**, (27) con un p valor de 0.033 y **Larico L.**, (19) con un p valor de 0.034, quienes si encontraron una asociación con dicha patología.

Objetivo específico N° 2

- Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

Las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023 se determinó que hay asociación directa en entre la infección urinaria y las complicaciones perinatal en un p valor menor de 0.05, como complicaciones perinatales se encontró: la prematuridad, sufrimiento fetal agudo y sepsis neonatal; en cuanto a la complicación que no se evidenció asociación fue bajo peso al nacer.

En nuestra investigación en cuanto a la prematuridad en los neonatos de las gestantes con infección urinaria Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 - 2023 se encontró asociación directa entre la infección urinaria y prematuridad siendo p valor 0.001 coincidiendo con el autor **Mejillón Y.**, (18) quien encontró un p valor 0.000 existiendo asociación directa con su estudio, discrepando con el autor **Arana B., et al** (25) donde en su trabajo de investigación concluyo que no hay asociación directa con la infección urinaria y prematuridad en un p valor de 0.384.

En nuestra investigación el sufrimiento fetal agudo en los neonatos de las gestantes con infección urinaria Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 - 2023 existió asociación directa entre la infección urinaria y sufrimiento fetal agudo en un p valor 0.001, coincidiendo con el autor **Larico L.**, (19) que encontró p valor 0.01, confirmando que existe asociación con dicha patología.

En cuanto a la sepsis neonatal de las gestantes con infección urinaria Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 - 2023 en la presente investigación se encontró que existe asociación directa entre la infección urinaria y sepsis neonatal en un p

valor 0.001, coincidiendo con el autor **Mejillón Y.**, (18) con un p valor de 0.000, **Guillermo H.**, (21) con un p valor de 0.022 y **Arana B., et al** (25) con un p valor 0.037, quienes afirmaron que si existe asociación con dicha patología.

Asimismo, en nuestro estudio el bajo peso al nacer en los neonatos de las gestantes con infección urinaria Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 - 2023 no se encontró ningún caso; sin embargo, según el autor **Guillermo H.**, (21) obtuvo un p valor de 0.036 encontrando asociación entre la infección urinaria con el bajo peso al nacer y el autor **Arana B., et al** (25) quien obtuvo en su trabajo de investigación un p valor de 0.789 donde concluyó que no hay asociación con dicha patología.

Objetivo general:

- Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.

En nuestra investigación se encontró que existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas – perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2021 – 2023 con un p valor de 0.001 coincidiendo con el autor **Mejillón Y.**, (18) obtuvo un p valor de 0.000 donde concluyo que existe asociación directa entre la infección urinaria y dichas complicaciones.

CONCLUSIONES

- Con un nivel de significancia de $\alpha = 0.001$, menor que ($p < 0.05$), se concluye que existe asociación entre la infección urinaria con las complicaciones perinatales y obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.
- Con un nivel de significancia < 0.05 , se concluye que existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas. Amenaza de parto pre término = 0.001, parto pre término = 0.001, corioamnionitis = 0.001 y preeclampsia = 0.001.
- Con un nivel de significancia < 0.05 , se concluye que existe asociación directa entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales: Prematuridad = 0.001, sepsis neonatal = 0.001 y sufrimiento fetal agudo = 0.001.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe de obstetras coordinar con las obstetras del nosocomio de dicha investigación para una reevaluación de las actividades de las atenciones prenatales de cada paciente, ya que de tal manera se puedan identificar de manera oportuna las infecciones urinarias.
- Se recomienda al profesional de salud promover una educación oportuna a las madres gestantes, familiares o pareja sobre los cuidados, higiene y conocimiento sobre los signos de alarma y complicaciones que se puedan presentar en el embarazo, mediante capacitación, charlas o consejería individual.
- Se sugiere al personal sanitario llevar a cabo un domiciliario seguimiento de aquellas gestantes que presentan infección urinaria, evaluación del proceso y brindar un prototipo para la manera correcta de recolección de la muestra de orina que va a ser derivada al laboratorio.
- Se recomienda realizar la batería completa a las gestantes al personal de salud, incluyendo el urocultivo, ya que estas deben ser actualizadas según la norma técnica, para una detección oportuna de la infección urinaria.
- Se recomienda realizar un marco estratégico del personal de salud que está más frecuente con la gestante, así mismo tener conocimiento de forma detallada de los factores de riesgo de cada paciente para un tratamiento oportuno y así para poder disminuir las complicaciones maternas y perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales Monte E. Infecciones del tracto urinario. Primera ed. Lorenza Sellares V, López Gómez M, editors. España: Sociedad Española de Nefrología.
2. Pineiro Pérez R, José Cilleruelo M, Ares Álvarez J. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Anales de pediatría. 2019 junio; 90(6).
3. Guzmán N, García Perdomo. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. Revista Mexicana de Urología. 2019 diciembre; 79(6).
4. Viquez Viquez M, Chacon Gonzales C, Rivera Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia. 2020 mayo; 5(5).
5. Bejar Sandoval S, Bueno Zúñiga M, Romero Encalada ID. Incidencia de infección de vías urinarias en gestantes de un Hospital de la Provincia de El Oro. Polo del Conocimiento. 2023 agosto; 8(8).
6. Castillo Chiliche y complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a gestantes con embarazo adolescente y / o añoso en el Hospital La Caleta 2021. Tesis de titulación. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Departamento de medicina humana; 2023.
7. Silva R. Complicaciones obstétricas y perinatales en mujeres infértiles que se embarazan. Revista médica clínica Los Condes. 2021, marzo - abril; 32(2).
8. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2023 [cited 2023, diciembre 6.] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
9. Rodríguez Bone HG, Villavicencio Morejon dL. Complicaciones más frecuentes de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro Duarte el periodo 2018 - 2020. Tesis doctoral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de Medicina; 2020.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censo. INEC. [Online].; 2021 [cited 2023 diciembre 5. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
11. Instituto Nacional Materno Perinatal. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Online].; 2022 [cited 2023, diciembre 4.] Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
12. Burstein Alva S. Técnicas y comentarios en el diagnóstico microbiológico del tracto urinario y genital. 25th ed. Rojas Mezarina L, De la Cruz Vásquez G, Tenorio Salas L, Sánchez Silva J, editors. Junín: Boletín Institucional; 2019.

13. Tacza Rosales, C. Complicaciones maternas neonatales en gestantes de edades extremas con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2019. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Obstetricia; 2021.
14. Wikipedia, la enciclopedia libre. Wikipedia. [Online].; 2024 [cited 2024, enero 20]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Jauja.
15. Samaniego Tamícela, Calva Bereche W, Vera Renteria P. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. revista cuatrimestral "Conecta Libertad". 2021, agosto; V(2).
16. Heredia Moreira L, Mejía Contreras AM. Complicaciones maternas - fetales en gestantes de 18 - 25 años con infecciones de vías urinarias, atendidas en el Hospital General IESS Babahoyo, periodo noviembre 2022 - abril 2023. Tesis de titulación. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Departamento de Ciencias de la Salud; 2023.
17. Montero Baidal JR, Rivera Morante. Infecciones en las vías urinarias y sus consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Básico de Baba del periodo octubre 2019 a marzo 2020. Tesis de titulación. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Enfermería; 2019 - 2020.
18. Mejillón Tigrero YN. Complicaciones materno perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2022. Tesis de titulación. La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Departamento de enfermería; 2023.
19. Larico Barzola LS. Infección urinaria como factor asociado a complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. Tesis de titulación. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Departamento de Medicina; 2023.
20. Pilco Ponce GC. Infección del tracto urinario y sus complicaciones en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional Huacho, año 2019. Tesis de titulación. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Departamento de Medicina Humana; 2020.
21. Guillermo Arteaga. Complicaciones maternas perinatales asociadas a las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2021. Tesis de titulación. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Departamento de Medicina; 2023.
22. Suárez Orosco CV. Factores de riesgo para infección del tracto urinario y complicaciones maternas durante el embarazo. Tesis de titulación. Lima: Universidad Norbert Wiener , Departamento de Obstetricia; 2023.
23. Aguilar Barreda. Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendido en el Hospital Carlos

- Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2018. Tesis de titulación. Lima: Universidad de San Martín de Porres , Departamento de Obstetricia; 2020.
24. Llacsahuanga Córdoba. Infección urinaria como factor de riesgo para amenaza de parto pre termino en gestantes del Hospital de Chulucanas II, 1, 2020. Tesis de titulación. Piura: Universidad César Vallejo , Departamento de Medicina; 2022.
 25. Arana Ramírez BF, Bastidas Ramos P. Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Huancayo: Universidad Continental, Departamento de Medicina Humana; 2021.
 26. Cotrina Mena JK. Infección del tracto urinario como factor asociado a preeclampsia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Tesis de titulación. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Departamento de Obstetricia; 2021.
 27. Heredia Reyes KM. Complicaciones obstétricas relacionadas con el tipo de infección de vías urinarias en las gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal de enero a diciembre de 2018. Tesis de titulación de segunda especialidad. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Departamento de obstetricia y enfermería; 2018.
 28. Díaz Cardenas , Guillermo Atachagua L. Infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2020. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica , Departamento de Obstetricia; 2022.
 29. Mera Lojano LD, Mejía Contreras LA, Cajas Velázquez SMM, al E. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2023, setiembre - octubre; 61(5).
 30. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Online].; 2023 [cited 2023, diciembre 5.] Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>.
 31. Jaramillo LI, Ordoñez Aristizabal KJ, Jimenez Londoño AC, al e. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un Hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales). 2021, enero - junio; 21(1).
 32. Ramirez F, Exeni A, Alconcher L, al e. Guía para el diagnóstico, estudio y tratamiento de la infección urinaria: actualización 2022. Sociedad Argentina de Pediatría. 2022, marzo; 120(5).

33. Normon. Normon. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre 5. Available from: <https://www.normon.es/articulo-blog/cistitis-infecciones-del-tracto-urinario>.
34. Guzmán N, García Perdomo HA. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. Revista mexicana de urología. 2022, enero; 80(1).
35. Molina Muñoz, J. Consenso para el tratamiento de la infección de vías urinarias altas durante la gestación. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2023, enero - marzo; 74(1).
36. Hospital General de Jaén, Departamento de Gineco-Obstetricia. Guía clínica para diagnóstico y tratamiento de infección de tracto urinario. [Online].; 2023 [cited 2023, diciembre 08.] Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4199532/R.D.N%C2%B0066-2023-HGJ-DE.pdf.pdf>.
37. Avecillas Chocho PM. Proceso de atención de enfermería en pielonefritis durante el embarazo. Revista Ocronos. 2021 octubre; 4(10).
38. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2001 [cited 2023, diciembre 29.] Available from: <https://www.rae.es/drae2001/complicaci%C3%B3n>.
39. Torres Pineda M, Urrego Pachon A. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecología y Obstetricia de México. 2022, setiembre; XC(7).
40. Villalba Cubero L, López Ferreruela I, Martínez Alfonso F, al e. Amenaza de aborto y aborto espontáneo. Revista Ocronos. 2021, setiembre; IV(9).
41. Sánchez Paredes ALR, Yopla Mercado A, al e. Guías de práctica clínica de obstetricia. [Online].; 2013 [cited 2023, diciembre 11.] Available from: https://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf.
42. Carvajal Cabrera JA, Barriga Cosmelli MI. Manual de obstetricia y ginecología. Décima, ed. Carvajal Cabrera, JA, editor. Chile: Donoso Signa, Enrique; 2019.
43. Iza Quieta L, Bustillos Solorzano E. Amenaza de parto prematuro, predicción, prevención y manejo. Revista Científica Mundo de la Investigación. 2022, agosto; 6(3).
44. Oria Vásquez M. Ruptura prematura de membranas. Revista Médica Sinergia. 2020, noviembre; 5(11).

45. Ferrer Montoya R, Garcia Mederos Y, al e. Escala de la gravedad según la histología de las estructuras placentarias en la corioamnionitis histológica. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2023, mayo; LII(2).
46. Cabero Roura L, Saldivar Rodriguez D, Cabrillo Rodriguez E. *Obstetricia y medicina materna - fetal*, Cabero Roura L, Saldivar Rodriguez D, al e, editors. Argentina: Editorial Médica Panamericana, 2007.
47. Pereira Calvo J, Pereira Rodriguez Y, Quiros Figueroa L., actualización de Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*. 2020, enero; V(1): p. 13.
48. Organización mundial de la salud. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Online].; 2017 [cited 2023 diciembre 17. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1.
49. Galvis Ramírez V, Bustamante Garcia MA, Sarmiento Limas CA. Guía de atención al bajo peso al nacer. Guía. Colombia: ministerio de la salud, dirección general de promoción y prevención.
50. Fernández Colomer B, López Sastre J, Coto Cotalla G, Ramos Aparicio A, Ibañez Fernández A. Sepsis del recién nacido España: Protocolos Diagnósticos terapéuticos de la AEP: nefrología; 2008.
51. Chumbe Ruiz O, Cajas Rojas AM, Ramirez Jimenes IR, Vega Cabrejos L, Encias Valdivia E, Ormerique Tores F. Guías Prácticas Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas. [Online]. [cited 2023 diciembre 17. Available from: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppmn/NORMAS%20MATERNO/3%20ATENCION%20OBSTETRICA/2.%20GUIAS%20DE%20APOYO/2.%20RD%20122%20-%202012%20GUIA%20DE%20PRACTICA%20CLINICA%20PARA%20LA%20ATENCION%20DE%20EMERGENCIAS%20OBSTETRICAS-%20HOSP.%20%2>.
52. Espinoza J. sufrimiento fetal. *Revista Chilena Pediátrica*. 1975; 44(6).
53. Uribe Elias R. Sufrimiento fetal. Tema monográfico. México: Facultad de medicina, Secretaria de Educación Médica.
54. Pigrau C. Infección del tracto urinario Pigrau C, editor. Madrid: Salvat innovación y calidad; 2011.
55. Schwarcz RL, al e. *Obstetricia*. Quinta ed. Schwarcz RL, al e, editors. Argentina: Editorial El Ateneo; 1995.
56. Juri Moran JM, al e. *Ginecología, obstetricia: patologías durante el embarazo*. Primera ed. Trujillo Macas JdR, Sanchez Coronel NC, editors. Ecuador: Publicaciones impresas y digitales Mawil; 2019.

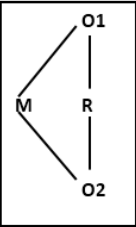
57. Martínez Méndez MA, Navarrete Fuentes L, Ortega Rayo I. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante la II mitad del embarazo de pacientes atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Terrabona - Matagalpa, II semestre 2019. Tesis de titulación. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua , Departamento de enfermería; 2019.
58. Arreo del Val V, al e. Manual ENARM de Ginecología y Obstetricia. 2022nd ed. Moreno Madrigal LG, Campos Pavon J, Ruiz Mateos B, Franco Diez E, Suárez Barrientos A, editors. México: Academia AMIR MEXICO; 2022.
59. Vargas Fiesco DC, Rubio Romero JA, al e. Obstetricia Integral, Siglo XXI. Tomo II. Segunda ed. Parra Pineda MO, al e, editors. Colombia: Germán Enrique Perez ; 2010.
60. Campohermoso Rodriguez F. Obstetricia Práctica. Primera ed. Bolivia: Editorial “Original San Jose”; 2011.
61. Carbajal Cabrera J, Ralph Troncoso. Manual de Obstetricia y Ginecología. Novena ed. Rivera, V C, editor. Chile; 2018.
62. S. Voto L. Hipertensión y embarazo. In Rústica , editora. Preeclampsia, eclampsia, diagnóstico y tratamiento.: Editorial ascune; 2020. p. 436.
63. salud, Md. Resolución Ministerial. [Online].; 2021 [cited 2023], diciembre 17. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/normas/normas_20215.pdf.
64. Rellan Rodríguez S, Garcia de Ribera C, Aragon Gracia MP. El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría. 2008; 8(8).
65. Castro Delgado OE, Salas Delgado I, Acosta Angoty A, Delgado Noruega M, Andrés Calvache J. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. Revisión de temas de pediatría. 2016, enero-marzo; 49(1).
66. Coronell W, Perez C, Guerrero C, Bustamante H. Sepsis Neonatal. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría. ; XXIII(90).
67. Moldenhauer J. Sufrimiento fetal. MD, Children`s Hospital of Philadelphia. 2021, julio.
68. Sanchez Carlesii H, Reyes Romero C, Mejía Saenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística. Primera ed. Sanchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Saenz K, editors. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
69. Parreño Urquizo A. Metodología de investigación en salud, Editores LC, editor. Ecuador: Instituto de Investigaciones; 2016.
70. Behar Rivero, DS. Metodología de la Investigación Rubeira A, editor.: Shalom 2008; 2008.

71. Supo J. Seminarios de investigación científica. Primera ed. EIRL B, editor. Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2014.
72. Rodriguez F. Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. Segunda ed. Rodriguez F, editor. Bogotá: Corporación Universitaria Unitec; 2007.
73. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio dP. Metodología de la investigación. Sexta ed. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP, editors. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
74. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. In Hernandez Sampieri R. Definición del alcance de la investigación a realizar: Exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. México: Instituto de Estudios Universitarios; 2006. p. 57 - 68.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Matriz de consistencia

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2021 AL 2023				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General 1. ¿Cómo se asocia la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023?</p> <p>Problema Específico (s) 1. ¿Cómo se asocia la infección urinaria con las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo</p>	<p>Objetivo General Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p> <p>Objetivo(s) Específico(s) 1. Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe asociación entre la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023. Ho: No existe asociación entre la infección urinaria con las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p> <p>Hipótesis específica 1. H1: Existe asociación entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el</p>	<p>Variables V1: Infección urinaria Dimensiones – Diagnóstico de bacteriuria asintomática – Diagnóstico de cistitis – Diagnóstico de pielonefritis aguda V2: Complicaciones obstétricas y perinatales Dimensiones – Amenaza de aborto – Aborto – Amenaza de parto pre término – Parto pre término – Ruptura prematura de membranas – Corioamnionitis</p>	<p>Método: Método científico Deductivo Tipo: Tipo básica Observacional Retrospectivo Analítico Transversal Nivel: Relacional Diseño: El diseño de la investigación es correlacional, simple. Cuyo diagrama es:</p>

<p>Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023?</p> <p>2. ¿Cómo se asocia la infección urinaria con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023?</p>	<p>obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p> <p>2. Determinar la asociación de la infección urinaria con las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p>	<p>Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p> <p>Ho: No existe asociación entre la infección urinaria y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p> <p>2. H1: Existe asociación entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p> <p>Ho: No existe asociación entre la infección urinaria y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja del 2021 al 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preeclampsia. <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prematuro - Bajo peso al nacer - Sepsis neonatal - Sufrimiento fetal agudo 	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - M = Muestra - O1 = Gestantes que presentan infección urinaria - O2 = Gestantes que presentan complicaciones obstétricas y perinatales - R = Relación de las dos variables <p>Técnica: La técnica de recolección de datos es el análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>
---	---	---	--	---

				Población: 471 gestantes Muestra: La muestra está conformada por 212 historias clínicas.
--	--	--	--	---

ANEXO N° 02: Matriz de operacionalización de variables

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2021 AL 2023

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE
INFECCIÓN URINARIA	Infección urinaria es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o riñón clasificados en vías bajas y altas, con o sin presencia de síntomas (2).	Infección urinaria de vías bajas	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de bacteriuria asintomática - Diagnóstico de cistitis 	Presenta No presenta	Nominal
		Infección urinaria de vías altas	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de pielonefritis aguda 	Presenta No presenta	Nominal
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES	Son aquellas complicaciones que están relacionadas directamente con el embarazo (4). Son aquellas complicaciones que está relacionado directamente con el recién nacido (4).	Complicaciones obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de aborto - Aborto - Amenaza de parto pre término - Parto pre término - Ruptura prematura de membranas - Corioamnionitis - Preeclampsia. 	Presenta No presenta	Nominal
		Complicaciones perinatales	<ul style="list-style-type: none"> - Prematuro - Bajo peso al nacer - Sufrimiento fetal - Sepsis neonatal 	Presenta No presenta	Nominal

ANEXO N° 03: Matriz de operacionalización del instrumento

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2021 AL 2023

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	PUNTAJES SEGÚN RESPUESTA	ESCALA
INFECCIÓN URINARIA	Infección urinaria de vías bajas	– Diagnóstico de bacteriuria asintomática	Presenta No presenta	1 2	Nominal
		– Diagnóstico de cistitis	Presenta No presenta	1 2	Nominal
	Infección urinaria de vías altas	– Diagnóstico de pielonefritis aguda	Presenta No presenta	1 2	Nominal
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES	Complicaciones obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> – Amenaza de aborto – Aborto – Amenaza de parto pre término – Parto pre término – Ruptura prematura de membranas – Corioamnionitis – Preeclampsia 	Presenta No presenta	1 2	Nominal
	Complicaciones perinatales	<ul style="list-style-type: none"> – Prematuro – Bajo peso al nacer – Sufrimiento fetal – Sepsis neonatal 	Presenta No presenta	1 2	Nominal

ANEXO N° 04: Instrumento de investigación

INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2021 AL 2023

I) DATOS GENERALES	
1.1 N° Ficha	
1.2 N° HCL	
1.3 Provincia:	1.4 Distrito:
II) INFECCIÓN URINARIA	
Vías bajas	
– Diagnóstico de Bacteriuria asintomática	presenta () no presenta ()
– Diagnóstico de Cistitis	presenta () no presenta ()
Vía alta	
– Diagnóstico de Pielonefritis aguda	presenta () no presenta ()
III) COMPLICACIÓN OBSTÉTRICA	Presenta (1) No presenta (2).
– Amenaza de aborto	presenta () no presenta ()
– Aborto	presenta () no presenta ()
– Amenaza de parto pre término	presenta () no presenta ()
– Parto pre término	presenta () no presenta ()
– Ruptura prematura de membranas	presenta () no presenta ()
– Corioamnionitis	presenta () no presenta ()
– Preeclampsia	presenta () no presenta ()
IV) COMPLICACIÓN PERINATAL	Presenta (1) No presenta (2).
– Prematuridad	presenta () no presenta ()
– Bajo peso al nacer	presenta () no presenta ()
– Sepsis neonatal	presenta () no presenta ()
– Sufrimiento fetal agudo	presenta () no presenta ()
V) IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADOR:	
Bachilleres de la Carrera Profesional de Obstetricia: Balbin Tabra Brenda - Henostroza Rafael Yulissa	

ANEXO N° 05: Autorización para realizar el proyecto de investigación

**AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Jauja 29 de Febrero del 2024

MEMORANDUM N° 048- 2024-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI

A : MCE.Alejandro Eliseo Mejía Coral
Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia

ASUNTO : Solicita Autorización para revisión historias clínicas

REF. : Exp. 05229500.

Por intermedio del presente le hago llegar saludos; y en atención al documento de la referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales del Ministerio de Salud y convenios vigentes esta Dirección, cumple con presentar a las Obstetras :

BALBIN TABRA BRENDA LESLYE KIMBERLIN
HENOSTROZA RAFAEL YULISSA LEILA

Bachilleres de la Universidad Peruana Los Andes quienes solicitan autorización para revisión de historias clínicas para realizar trabajos de tesis titulado INFECCION URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2021 AL 2023 en el servicio que Ud. dirige por el lapso de 2 meses.

Agradeceré a Ud., brindar las facilidades del caso para el cumplimiento de los objetivos mencionados

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAUJA

Lic. Enf. Nancy Luz Saquerizo Inga
CEI 49664
DIRECTORA EJECUTIVA

Opinion FAVORABLE
05.04.2024
DR. ELISEO MEJÍA CORAL
JEFE DEL SERVICIO DE
GINECO - OBSTETRICIA
CMP. 21473 RNE. 11434

NLBI/DEM/nem
C.c.- Archivo

Doc.	07609264
Exp.	05229500

ANEXO N° 06: Validez del instrumento

Anexo 4: Validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JALJA - 2023

1.2. **Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas

1.3. **Apellidos y Nombres del experto:** *Poma Mansilla Ivonne Rocío*

1.4. **Título/ Grado Académico del Experto:** *Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria*

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total; 14

Anexo 4: Validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA – 2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos de historias clínicas

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Galdos Vadillo Beatriz Lilian

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Grado de doctor

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

111

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: 14

Gobierno Regional Junín
 RED DE SALUD CHUPACA
 HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
 CHUPACA - A.C. LOS CHIRICHOS BAJO

 Beatriz L. Galdos Vadillo
 OBSTETRA COP 9171

Dra. Beatriz Lilian Galdos Vadillo

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA – 2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos de historias clínicas

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Dra. Maribel Ruiz Balvin

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Doctora en psicología

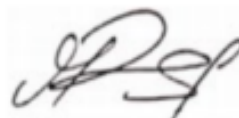
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	X		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	X		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	X		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	X		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	X		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	X		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	X		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: **14**



DRA. MARIBEL RUIZ BALVIN

ANEXO N° 07: Confiabilidad del instrumento

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet for reliability analysis. The spreadsheet has columns for various clinical conditions and a 'SUMA' column. The data is as follows:

N°deficha	Viasaltas	Vias bajas	Amena.	Aborto	Amenaza d Parto prer	Ruptura	Corioamnio	Hiperemes	Preclamp	Prematur	Bajo pes	Sepsis ne	Sufrimier	complicaci	complicaci	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	alfa	0.614596906				
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	K (numero de items)	16				
4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Vi (varianza de cada item)	0.689257626				
5	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30	Vt (varianza total)	1.626315667				
6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
7	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
8	7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30						
9	8	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28						
10	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
11	10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31						
12	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
13	12	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	27						
14	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
15	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
16	15	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30						
17	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
18	17	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30						
19	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
20	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
21	20	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	29						
22	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
23	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	28						
24	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
25	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32						
26	25	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30						

Summary statistics and formula:

- alfa: 0.614596906
- K (numero de items): 16
- Vi (varianza de cada item): 0.689257626
- Vt (varianza total): 1.626315667

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

POR LO TANTO SE PUEDE DECIR QUE LA CONSISTENCIA INTERNA EL INSTRUMENTO ES ALTO

ANEXO N° 08: Data de procesamiento de datos – Prueba piloto

*Base de datos tesis.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

N°deficha	Viasbajas	Viasaltas	Amenazadeaborto	Aborto	Amenazadeparto pretermino	Parto pretermino	Rupturaprematurademembranas	Corioamniionitis
1	Presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
2	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
3	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
4	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta
5	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
6	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
7	Presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
8	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta
9	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
10	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
11	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
12	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta
13	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
14	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
15	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
16	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta
17	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
18	Presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
19	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
20	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
21	Presenta	No presenta	No presenta	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta
22	Presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta

Vista de datos Vista de variables

13°C Parc. soleado

IBM SPSS Statistics Processor

*Resultado11 [Documento11] - IBM SPSS Statistics Visor

Amenaza de aborto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Presenta	2	,9	,9	,9
No presenta	210	99,1	99,1	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Aborto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Presenta	28	13,2	13,2	13,2
No presenta	184	86,8	86,8	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Amenaza de parto pretermino

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Presenta	21	9,9	9,9	9,9
No presenta	191	90,1	90,1	100,0
Total	212	100,0	100,0	

parto pretermino

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Presenta	1	,5	,5	,5
No presenta	211	99,5	99,5	100,0

*Resultado11 [Documento11] - IBM SPSS Statistics Visor

Infeccion urinaria * Amenaza de parto pretermino

Tabla cruzada

Recuento		Amenaza de parto pretermino		Total
		Presenta	No presenta	
Infeccion urinaria	Vias bajas	17	186	203
	Vias altas	4	5	9
Total		21	191	212

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,564 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	8,847	1	,003		
Razón de verosimilitud	7,734	1	,005		
Prueba exacta de Fisher				,007	,007
Asociación lineal por lineal	12,504	1	,000		
N de casos válidos	212				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,89.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO N° 09: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Brenda Leslye Kimberlin Balbin Tabra identificado (a) con DNI N° 72941472 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2021 AL 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 02 de febrero del 2024.



Apellidos y nombres: Balbin Tabra
Brenda Leslye Kimberlin
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Yulissa Leila Henostroza Rafael identificado (a) con DNI N° 75718383 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2021 AL 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 02 de febrero del 2024.



Apellidos y nombres: Henostroza
Rafael Yulissa Leila
Responsable de investigación

ANEXO N° 10: Compromiso de autoría

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Brenda Leslye Kimberlin Balbin Tabra, identificado con DNI N° 72941472, domicilio en Psj: San Pedro N° 122 – Cerrito de la Libertad, estudiante o docente de la facultad o Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me comprometo a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2021 AL 2023” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 02 de febrero de 2024.



Apellidos y nombres: Balbin Tabra

Brenda Leslye Kimberlin

DNI N° 72941472

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Yulissa Leila Henostroza Rafael, identificada con DNI N° 75718383, domicilio en Jr. San Martín N° 171 - Jauja, estudiante o docente de la facultad o Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me comprometo a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “INFECCIÓN URINARIA ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA 2021 AL 2023” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 02 de febrero de 2024.



Apellidos y nombres: Henostroza

Rafael Yulissa Leila

DNI N° 757188383

ANEXO N° 11: Fotos de la aplicación del instrumento

