



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS-PERINATALES, HOSPITAL
II-E BELLAVISTA, REGIÓN SAN MARTÍN. 2018**

PRESENTADO POR
MARILYN PEÑA VELÁSQUEZ

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS-PERINATALES, HOSPITAL
II-E BELLAVISTA, REGIÓN SAN MARTÍN. 2018.**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
MARILYN PEÑA VELÁSQUEZ**

**ASESOR:
MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS**

LIMA, PERÚ

2021

**INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS-PERINATALES, HOSPITAL II-
E BELLAVISTA, REGIÓN SAN MARTÍN. 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. ERICKA MERCEDES ESPINO CADENILLAS

Miembros del jurado:

Dra. Obsta. Verónica Giannina Moran Rodríguez
Presidente

Mg. M.C. José Orestes Torres Solís
Vocal

Dra. Obsta. Maricela Martina Paredes Talavera
Secretaria

DEDICATORIA

Para quienes me dieron la vida y por cada esfuerzo realizado y enseñanzas recibidas: a mi mama Irene Velásquez Cervan Y mi papa Benedicto Peña Saldaña; quienes les dedico mi amor y cariño.

Para mis hermanos quienes son parte fundamental de mi vida gracias por su apoyo incondicional. Ustedes son los principales protagonistas para llegar a cumplir mi meta.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias por creer siempre en mí.

Mi afecto y amor siempre hacia ustedes, mi hermosa familia.

A mis maestros por sus enseñanzas y conocimiento otorgado, especialmente a la obst. Dra. Gabriela del pilar palomino Alvarado por ser mi guía y darme todo el apoyo para realizar esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1. Diseño metodológico	9
2.2. Población y muestra	10
2.3. Criterios de selección.....	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de exclusión.....	11
2.4. Técnicas de recolección de datos	11
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	13
2.6. Aspectos éticos	13
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	26
VII. ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio - demográficas de las gestantes con infección del Tracto Urinario. Hospital II-E – Bellavista, 2018.	14
Tabla 2. Complicaciones obstétricas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital II-E Bellavista 2018.....	15
Tabla 3. Complicaciones perinatales producto en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.....	16
Tabla 4. Infección del tracto urinario y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.	17
Tabla 5. Relación entre la infección del tracto urinario y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.....	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la infección del tracto urinario y las complicaciones obstétrica-perinatales en el Hospital II-E Bellavista. Año 2018.

Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectiva, de corte transversal, de diseño correlacional; aplicación de instrumento a una muestra de 133 historias clínicas con o sin infección del tracto urinario. Técnica: revisión documentaria, instrumento: ficha de cotejo. **Resultados:** Edad entre 20-34 años (73.7%) es la más frecuente, estado civil no estable (93.2%), procedencia urbana (73,7%) y grado de instrucción secundaria (53.4%). Complicaciones obstétricas presentadas con mayor frecuencia en gestantes con infección urinaria fue: amenaza de aborto (18.9%), preeclampsia (13.7%), amenaza de parto prematuro y aborto (12.6% respectivamente) y parto prematuro (1.1%). Entre las complicaciones perinatales producto de gestantes con infección del tracto urinario más frecuentes fueron: recién nacidos pequeño para la edad gestacional (15.8%) y retardo del crecimiento intrauterino (10.5%). **Conclusión:** Existe relación positiva moderada entre la infección del tracto urinario y las complicaciones obstétricas ($Rho = 0,506$ y $p = 0,000$) y relación positiva baja complicaciones perinatales ($Rho = 0,385$ y $p = 0,000$).

Palabras Clave: Infección, Tracto urinario, complicación

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between urinary tract infection and obstetric-perinatal complications in Hospital II-E Bellavista. Year 2018.

Methodology: Non-experimental, quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study, with a correlational design; instrument application to a sample of 133 medical records with or without urinary tract infection. Technique: documentary review, instrument: check sheet.

Results: Age between 20-34 years (73.7%) is the most frequent, non-stable marital status (93.2%), urban origin (73.7%) and secondary education level (53.4%). Obstetric complications presented more frequently in pregnant women with urinary infection were: threatened abortion (18.9%), pre-eclampsia (13.7%), threatened premature delivery and abortion (12.6% respectively), and premature delivery (1.1%). Among the most frequent perinatal complications from pregnant women with urinary tract infection were: newborns small for gestational age (15.8%) and intrauterine growth retardation (10.5%). **Conclusion:** There is a moderate positive relationship between urinary tract infection and obstetric complications ($Rho = 0.506$ and $p = 0.000$) and a low positive relationship perinatal complications ($Rho = 0.385$ and $p = 0.000$).

Key Words: Infection, Urinary tract, complications.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales infecciones que se presentan habitualmente en el periodo de gestación, es la infección urinaria, que, a su vez, es responsable de una serie de complicaciones maternas y perinatales, específicamente en lugares de escasos recursos. Según la OMS, este proceso infeccioso, es ocasionado por la irrupción y desarrollo de bacterias en el sistema urinario, ocasionando afecciones a la gestante y a su bebé¹. Esta afección frecuente y grave durante el embarazo, aparece por los cambios hormonales, anatómicos, químicos e inmunológicos que se relacionan con el embarazo, la contaminación es ascendente siendo responsable el *Escherichia coli* en un 75-90% de casos².

Las gestantes fácilmente pueden desarrollar infección de vías urinarias (IVU), a causa de los cambios anatómicos y fisiológicos que se dan en el periodo de gestación, a eso se suma la cercanía que existe entre el meato urinario, exponiéndole a bacterias uropatógenas y de las secreciones vaginales. La hidronefrosis del embarazo, el aumento de orina y la disminución del tono muscular de los uréteres y la vejiga, aumenta su volumen vesical y disminuye su vaciamiento (éstasis urinaria), el útero gestacional obstruye parcialmente el uréter, incremento del pH de la orina, hipertrofia del musculo longitudinal del uréter, de la filtración glomerular, del reflujo vesicoureteral, así como la menor capacidad de defensa del epitelio del sistema urinario bajo, aumento de la secreción urinaria de estrógenos y

el entorno hipertónico de la médula renal, siendo estos, componentes que estimulan la infección urinaria en la gestante^{3,4}.

En América, se da muy frecuente la infección de las vías urinarias, y es considerada como uno de los problemas sanitarios muy graves. Asimismo, las infecciones urinarias logran afectar al 45 – 60% de los embarazos, se presentan en bacteriuria asintomática con una frecuencia del 60%, cistitis en un 30% y pielonefritis aguda en un 10%. La recurrencia se presenta en un 45 – 50% de los casos en el periodo de todo el embarazo, incrementando una incidencia en el I trimestre³. De existir afecciones contaminantes, el riesgo se incrementa en gestantes de mayor edad, multíparas, y más aún si existe historia anterior de infección urinaria. Su presencia incrementa el peligro de llegar a un parto pretérmino y de dar a luz a recién nacidos con bajo peso. La mortalidad del feto se incrementa si la infección se presenta durante los 15 días anteriores al parto^{5,6}.

Asimismo, en Estados Unidos, se diagnosticaron cerca de siete millones de casos de infección urinaria cada año⁷. Por otro lado, en Colombia, existe reportes de que esta infección ocurre en el 8% de gestantes con una que oscila entre el 4 al 7% de los casos⁸. El Perú no es ajeno a esta realidad, debido a que la infección urinaria es parte del 2 al 10% de las complicaciones hospitalarias durante el embarazo, siendo solo el 1 – 3% sintomáticas para su estudio, dividiéndose en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, considerándose como las infecciones que más se presentan en las mujeres.⁹ Es preciso mencionar que, la región San Martín también presenta una situación similar, gracias a un estudio científico realizado en el centro de salud de la provincia de Lamas, se

presentó una incidencia de 27% de infección de vías urinarias en las gestantes, durante todo el periodo de 2012, complicándose en mayor número con la presencia de parto prematuro en un 49%¹⁰.

El Hospital II-E Bellavista, informó en el año 2018 que se llegaron a hospitalizar en el área de servicio de Obstetricia a 288 gestantes en trabajo de parto, siendo aproximadamente de 124 (43%) de gestantes diagnosticadas con infección en el tracto urinario durante algún periodo de su embarazo, ocupando el segundo lugar de morbilidad obstétrica luego de la anemia. Evidenciando un alto porcentaje de abortos, ruptura prematura de membranas, prematuridad, sufrimiento fetal agudo, entre otros. Por este motivo, el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre la infección del tracto urinario y las complicaciones materno – perinatales en el Hospital II-E Bellavista durante el año 2018¹¹. Por los motivos anteriormente expuestos, urge detectar y tratar tempranamente la infección del tracto urinario en las gestantes considerándola como prioridad, dado que presenta una gran morbilidad materna y fetal, considerando que la infección puede ser sintomática o asintomática y podría ocultar la enfermedad.

Para el presente estudio se planteó el problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la infección del tracto urinario y las complicaciones obstétrica-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista en el periodo 2018?. Siendo el objetivo general: Determinar la relación entre la infección del tracto urinario y las complicaciones obstétrica-perinatales en el Hospital II-E Bellavista, Año 2018. Y como objetivos específicos: i) Identificar las características socio-demográficas de las gestantes con Infección del Tracto Urinario. Hospital II-

E – Bellavista, 2018. ii) Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018. iii) Determinar las complicaciones perinatales producto de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018. iv) Determinar la relación que existe entre la infección del tracto urinario y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018. v) Determinar la relación que existe entre la infección del tracto urinario y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.

La importancia del estudio radica en que las infecciones del tracto urinario son problemas sanitarios que afectan y alarman a la sociedad local, nacional e internacional. Los cambios morfológicos y funcionales en el sistema urinario durante el embarazo hacen que ésta sea considerada como la segunda patología médica frecuentemente presentada durante la gestación, siendo la anemia la primera. Por las complicaciones maternas (APP, Parto prematuro, Amenaza de aborto, Aborto, Corioamnionitis, Shock séptico, Pre-eclampsia, RPM) y perinatales que se producen (RN PEG, Óbito fetal, RCIU, Sepsis neonatal) es importante tratar oportunamente a fin de disminuir la morbi-mortalidad materno perinatal por esta causa^{1,2}.

El estudio es relevante, debido a que se basa en la salud materna perinatal. Su importancia teórica, reside en la obtención de los resultados, cuyos datos contribuirán a acrecentar información científica sobre la infección urinaria. A partir de estos resultados se puede diseñar estrategias para la atención integral de la gestante, priorizando la promoción y educación en la salud, así como la prevención de patologías. De esta forma, se podrá lograr que las gestantes asuman la

responsabilidad del cuidado de su salud y evitar circunstancias que puedan favorecer o generar condiciones patológicas como las que se encuentran relacionados con las vías urinarias, de ahí se desprende su aporte práctico. Asimismo, se establece una línea base que permita futuras investigaciones e intervenciones cuyas beneficiarias directas serán el binomio madre niño. De las investigaciones a realizar se desprenden propuestas de acciones que logren garantizar una atención de calidad con coherencia científica, que permita desarrollar procesos e intervenir oportunamente en el transcurso de la atención prenatal.

Se fundamenta la revisión de trabajos de investigación a nivel internacional, nacional y/o regional:

Beksac A, Sancak B, Orgul G, Portakal O, Tanacan A, Beksac M, et al., en el año 2019, Turquía, desarrollo el estudio: Uropathogens and Gestational Outcomes of Urinary Tract Infections in Pregnancies that Necessitate Hospitalization. (artículo científico). Material y métodos: muestra de 30 gestantes hospitalizadas con diagnóstico de ITU, con al menos dos cultivos positivos (> 100.000 ufc / ml). Resultados: Escherichia coli microorganismo más frecuente (56,7%). Enterococcus faecalis (13,3%) y Klebsiella pneumoniae (10%) le secundan; edad gestacional promedio es de 35 sem. y 5 días; peso promedio al nacimiento 2.656 g.; partos pretérminos 56,3%. Factores de riesgo materno se presentó en el 36,7%: diabetes mellitus (4), trombofilia (3), trastornos tiroideos (3), hidroureteronefrosis (1); 65,2% terminaron en cesárea. Concluye: La identificación de los uropatógenos en pacientes con ITU, permite adecuado manejo de pacientes, dar a luz de manera prematura, es una de las complicaciones más importantes en este tipo de pacientes¹².

Asimismo, Dayas F, Nana-Njamen T, Omarine N, Egbe D, Enow-Orock G, Egbe T., en el año 2020, Camerun, en su estudio: Prevalencia y factores de riesgo asociados de infección del tracto urinario en el embarazo en el Hospital General de Douala, Camerún: un estudio de casos y controles. [artículo científico]. El método fue un estudio cuantitativo, no experimental; la muestra fue de gestantes con diagnóstico de ITU. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. 4.41% fue la prevalencia de infección urinaria en la gestación; entre los factores asociados tenemos: APN insuficiente (OR = 5,64), alta frecuencia de relación sexual semanal (OR = 4,64), antecedente de infección urinaria (OR = 3,01), secado de genitales de atrás hacia adelante (OR = 5,50). Concluye: Prevalencia de infección urinaria en la gestación es baja en relación a los factores asociados presente¹³.

Por otro lado, Cano L, Calderón D, en el año 2016, Arequipa, en la tesis titulado "Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Independencia". Material y Métodos: descriptiva, transversal. Muestra de 181 gestantes. Resultados: La infección del tracto urinario se da en un (69.1%) en madres jóvenes; un (69.1%) en madres con estado civil conviviente y un (8.8%) en casadas; con secundaria (73.5%), superior (22.1%); amas de casa (71.8%). En su mayoría son multigesta en un 56.3% o gran multigestas en un 6.1%; no presentan antecedentes de aborto en un 69.6%; se encuentran el II trimestre del embarazo (37%) o tercero (37%); no cuentan con patologías concomitantes (89.5%). El 95% de ellas cursan con bacteriurias asintomáticas, 3.3% con pielonefritis y el 1.6% con cistitis; su diagnóstico se realizó a través del sedimento urinario en un 97.2%.

Concluye, las acciones de atención durante el control prenatal deben ser fortalecidas, para lograr identificar y brindar un tratamiento oportuno¹⁴.

Por su parte, Fabián M, en el año 2018, Perú, en su estudio titulado “Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16 – 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco”. Material y Métodos: estudio descriptivo y cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 151 pacientes. Resultados: el 34% tiene entre 26 a 30 años, el (45%) son convivientes, el (57%) tiene nivel educativo secundario, el (58%) son de zona urbana, el (97%) mantienen una vida sexual activa, el (43%) inicio de vida sexual entre 21 a más, el (40%) mantiene relaciones sexuales cada tres días, el (64%) son multíparas, el (83%) no usan preservativo, el (59%) realizan su aseo genital de adelante hacia atrás, el (68%) realiza su higiene genital una vez al día, el (92%) se realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual, el (79%) si conocen sobre las infecciones del tracto urinario: síntoma como dolor al miccionar (43%). Alguna vez tuvo infección del tracto urinario (59%), a veces (44%). El (36%) asiste al médico, el (59%) son amas de casa, un (52%) gana sueldo mínimo, un (44%) abandonó el tratamiento, un (59%) de las gestantes tuvo en su embarazo anterior infección urinaria, en el I trimestre de gestación se diagnosticó ITU en un 27%¹⁵.

Asimismo, Cárdenas G, Requejo R, en su trabajo de investigación “Infección del tracto urinario en el embarazo: diagnóstico clínico asociado a las pruebas microbiológicas (Urocultivo – antibiograma) en gestantes atendidas en el Hospital MINSa II – 2 Tarapoto”. Material y Métodos: estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, correlacional; la muestra fue de 75 historias clínicas de

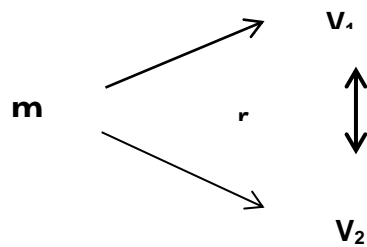
embarazadas. Metodología: Historia clínica y como instrumento ficha de recojo de datos. Resultado: el 26,7% presentan infección urinaria (ITU), diagnóstico clínico y resultado urocultivo positivo. El 88,0% tuvieron dolor pélvico supra púbico, el 65,3% presentó disuria y lumbalgia, el 58,7% hizo fiebre, el 52,0% puño-percusión lumbar homolateral positiva, el 68,0% resultó con más de 5 eritrocitos y 10 leucocitos en el examen completo de orina. La infección urinaria según agente etiológico fue: 80% *Escherichia coli*, 10% *Enterobacter ssp*, 5.0% *klebselia ssp*¹⁶.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación presenta un diseño cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal y diseño no experimental correlacional, debido a que se describe la relación entre 2 o más variables en un tiempo determinado¹⁷.

El Diseño correlacional presenta el siguiente esquema:



Donde:

- m** : Es la muestra en estudio.
- V₁** : Infección del tracto urinario
- V₂** : Complicaciones materno perinatales
- r** : Relación entre la variable infección del tracto urinario y las complicaciones materno perinatales

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Conformado por 288 gestantes y sus recién nacidos, que fueron atendidos en el Hospital II-E Bellavista en el transcurso de 2018. (fuente: Oficina Estadística del Hospital II-E Bellavista)¹¹.

1.2.2. Muestra

Constituida por el número de gestantes adquiridas mediante la fórmula para el cálculo de tamaño de la muestra en población finita, según se detalla:

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

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Población de pacientes = 288
- Z² = Valor de z para intervalo de confianza o certeza
Para una certeza o confianza del 95%, Z = 1.96
- p = Variabilidad positiva o proporción = 0,2
- q = Variabilidad negativa (1-p)= 0,8.
- E = Es la precisión o el error (0,05)

Calculando:

$$n = \frac{N Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$\frac{(288) (1,96)^2 (0,2) (0,8)}{(288-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,2) (0,8)}$$

$$n = (288-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,2) (0,8)$$

$$n = \frac{(288) (3,8416) (0,2) (0,8)}{(287) (0,0025) + (3,8416) (0,16)}$$

$$n = \frac{177.020928}{0,7175 + (0,614656)}$$

$$n = \frac{177.020928}{1,332156}$$

133

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes y sus recién nacidos que fueron atendidos en el Hospital II-E Bellavista.
- Gestantes que terminaron en parto vaginal o cesárea, en el año 2018.
- Historias clínicas con datos completos, llenados y legibles

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la obtención de datos, se utilizó como técnica el análisis documental, y como instrumento la ficha de recolección de datos (anexo A), asimismo, se consideró como fuente secundaria, la historia clínica de gestantes que habían sido atendidas de parto, durante el año 2018.

Técnica	Instrumento	Fuente secundaria
---------	-------------	-------------------

Análisis Documental	Lista de Cotejo	Historia clínica
---------------------	-----------------	------------------

Técnica: análisis documental, porque se utilizarán datos de fuente secundaria consignadas en las historias clínicas de los sujetos de investigación.

Instrumento: Ficha de recolección de Datos.

Se desarrolló la lista de cotejo, de acuerdo a la norma técnica de atención de salud y la historia clínica perinatal base CLAP-OPS-OMS (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano de la Organización Mundial de la Salud). Se recolectó datos seleccionados de la madre y el perinato que presentaron o no complicaciones en el parto, y puerperio y/o etapa neonatal, durante el periodo 2018.

El instrumento consta de 04 apartados, en la cual se consignan los datos generales de la madre (04 ítems); datos sobre la infección del tracto urinario superior o vía alta (05 ítems) e inferior o vía baja (02 ítems); datos sobre las complicaciones obstétricas (08 ítems) y sobre las complicaciones perinatales (04 ítems). Las alternativas de respuestas para los datos generales son dicotómicas y de alternativa múltiple con una sola opción de respuesta.

Para la información sobre la variable infección urinaria y complicaciones obstétricas – perinatales siendo las alternativas de respuesta: SI, No, No consigna (en el caso que el dato no se encontrara en la historia clínica).

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos cuantitativos se ordenan y procesan en el programa estadístico SPSS V25. Se analizan los datos recolectados utilizando la estadística descriptiva como: promedio aritmético, desviación estándar, frecuencias y proporciones. Los resultados se muestran en tablas simples, con figuras.

Para la determinación de la relación, se empleó el coeficiente de Pearson (medida de relación lineal entre dos variables de carácter cuantitativo que realiza un análisis del grado de dependencia entre ambas), es decir, cómo se comporta una determinada variable, si se conoce la variación de la 2da. variable.

2.6. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación, se tuvo autorización por parte del establecimiento de salud, para poder recolectar los datos a través de los instrumentos.

Asimismo, la investigación fue revisada, evaluada y aprobada por el comité de ética de investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres. Como también, se respetaron los principios de ética: beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia. Se codificaron los instrumentos una mejor precisión de los datos, así como para evitar causar daño a la integridad moral de los sujetos de investigación. La información obtenida solo ha sido empleada para fines de la presente investigación.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características socio-demográficas de las gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Hospital II-E – Bellavista, 2018.

CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD		
≤ 19 años	22	16.5%
20 - 34 años	98	73.7%
> 35 años	13	9.8%
Total	133	100.0%
ESTADO CIVIL		
Unión estable	9	6.8%
Unión no estable	124	93.2%
Total	133	100.0%
PROCEDENCIA		
Urbano	98	73.7%
Rural	35	26.3%
Total	133	100.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Illetrada	2	1.5%
Primaria	35	26.3%
Secundaria	71	53.4%
Superior	25	18.8%
Total	133	100.0%

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 1, se puede observar que, el 73.7% (98) de las gestantes oscilan entre 20 a 34 años, el 93.2% (124) tienen un estado civil no estable, el 73,7% (98) proceden de zonas urbanas y el 53,4% (71) en su mayoría poseen un grado de instrucción secundaria.

Tabla 2. Complicaciones obstétricas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.

Complicaciones Obstétricas	Infección urinaria				
	Si		No		
	N°	%	N°	%	
Amenaza de parto prematuro	Si	12	12.6%	0	0.0%
	No	83	87.4%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Parto prematuro	Si	1	1.1%	0	0.0%
	No	94	98.9%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Amenaza de aborto	Si	18	18.9%	1	2.6%
	No	77	81.1%	37	97.4%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Aborto	Si	12	12.6%	1	2.6%
	No	83	87.4%	37	97.4%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Pre-eclampsia	Si	13	13.7%	0	0.0%
	No	82	86.3%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Ruptura prematura de membranas	Si	2	2.1%	0	0.0%
	No	93	97.9%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%

Fuente: elaboración propia

Como se observa en la tabla 2, se evidencia que el 18.9% (18) de las gestantes con infección urinaria presentaron amenaza de aborto, en segundo lugar, hicieron preeclampsia en un 13.7% (13), seguido de la amenaza de parto prematuro y aborto en un 12.6% (12) respectivamente, el 2.1% (2) tuvieron ruptura prematura de membranas y el 1.1% terminaron en parto prematuro.

Tabla 3. Complicaciones perinatales producto de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.

Complicaciones Perinatales		Infección urinaria			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Recién nacido pequeño para la edad gestacional	Si	15	15.8%	0	0.0%
	No	80	84.2%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Óbito fetal	No	95	100.0%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Retardo del crecimiento intrauterino	Si	10	10.5%	0	0.0%
	No	77	81.1%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%
Sepsis neonatal	Si	0	0.0%	0	0.0%
	No	95	100.0%	38	100.0%
	Total (%)	95	100.0%	38	100.0%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la tabla 3, se muestra las complicaciones perinatales a causa de la infección del tracto urinario, entre las más frecuentes encontramos la presencia de recién nacidos pequeño para la edad gestacional en un 15.8% (15) y al retardo del crecimiento intrauterino en un 10.5% (10).

Tabla 4. Relación entre la infección del tracto urinario y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.

Correlación de Pearson		Infección urinaria	Complicación obstétrica
	Correlación de Pearson	1	,506**
Infección urinaria	Sig. (bilateral)		,000
	N	133	133
	Correlación de Pearson	,506**	1
Complicación obstétrica	Sig. (bilateral)	,000	
	N	133	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 4, se muestran los resultados de la prueba de correlación de Pearson, donde se evidencia un valor de correlación de $Rho = 0,506$, con una significancia de $= 0,000$ ($p < 0,05$), rechazando la hipótesis nula y se acepta la existencia de una relación entre la presencia de infección urinaria y las complicaciones obstétricas. Asimismo, la correlación es positiva moderada, en un 99%. De los resultados obtenidos, se evidencia que la presencia de infección urinaria en las gestantes se relaciona con la presencia de complicaciones obstétricas, de ahí la importancia de tratarla precozmente para prevenir la morbilidad materna.

Tabla 5. Relación entre la infección del tracto urinario y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el Hospital II-E Bellavista, 2018.

Correlación de Pearson		Infección urinaria	Complicación perinatal
	Correlación de Pearson	1	,385**
Infección urinaria	Sig. (bilateral)		,000
	N	133	133
	Correlación de Pearson	,385**	1
Complicación perinatal	Sig. (bilateral)	,000	
	N	133	133

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 5, se muestran los resultados de la prueba de correlación de Pearson, donde el valor de correlación es $Rho = 0,385$, con una significancia de $= 0,000$ ($p < 0,05$), rechazando de esta forma la hipótesis nula, aceptando la existencia de una relación entre la presencia de infección urinaria y las complicaciones perinatales. El nivel de correlación es positiva baja, con un 99% de significancia. Este resultado evidencia que la presencia de infección urinaria en las gestantes se relaciona con la presencia de complicaciones perinatales, por lo que es importante tratarla precozmente para prevenir la morbilidad perinatal.

III. DISCUSIÓN

De acuerdo con la definición de La Organización Mundial de la Salud con respecto a la infección de las vías urinarias durante la gestación, es un proceso infeccioso como resultado del desarrollo de bacterias e irrupción de estas en el sistema urinario, ocasionando repercusiones materno-fetales. Asimismo, en cultivo de orina se evidencia una bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml) en una muestra de orina recolectada por micción natural, o >1.000 UFC/ml obtenida de cateterización vesical, o cualquier cantidad si la muestra de orina es tomada por punción suprapúbica¹⁸. La *Escherichia coli* es considerada científicamente como una de las bacterias responsables de la infección urinaria (80%). La gestación se convierte en un ambiente que favorece la multiplicación y colonización de la bacteria a nivel de las vías urinarias, facilitando la capacidad de que puedan sobrevivir cepas a pesar de los escasos factores de virulencia, permitiendo que puedan eludir la formación de pus en la orina. Aquellas cepas que son de alta virulencia como el *E. coli*, causante de la presencia de pielonefritis agudas aún en usuarios con sistema urinario de anatomía normal, tienen toxinas y adhesinas permitiendo que se adhieran al urotelio, como fimbrias P, S y tipo 1³.

Existe una estimación que el 40% de mujeres tuvieron episodios de infección urinaria en algún momento de su vida, y cerca del 2% al 7% de gestantes se complicaron con esta infección durante el embarazo. Su presencia es muy habitual en multíparas, en un contexto socio económico bajo, con previos sucesos de

infección de las vías urinarias, a mayor actividad sexual, mayor será el riesgo de contraer esta infección¹⁹. El envejecimiento puede producir alteraciones en los mecanismos de defensa frente a esta patología. En el embarazo, se presenta como una de las morbilidades más frecuentes, seguido de la anemia gestacional²⁰.

De 133 gestantes atendidas en el hospital II-E – Bellavista, en el año 2018 y de los resultados obtenidos, el 71,4% (95) presentó infección del tracto urinario. Entre las características socio - demográficas, se reporta que el 73.7% oscilan entre 20 a 34 años, el 93.2% tienen un estado civil no estable, el 73,7% son procedentes de zonas urbanas y el 53,4% poseen grado de instrucción secundaria.

Los resultados antes mencionados, guardan relación con el estudio realizado por España J., 2014, Ecuador, donde menciona que el grupo etáreo más afectado son las gestantes entre 20 – 26 años (35%) y poseen un nivel bajo educativo en un (68%)¹³. Mientras que Cano L, Calderón D, en el año 2016, Arequipa, hace referencia que la infección del sistema urinario ocurre con más frecuencia en parturientas jóvenes en un (69.1%), el (69.1%) son convivientes, el (73.5%) cuentan con nivel de instrucción secundaria, el (22.1%) con superior, el (71.8%) son amas de casa¹⁴. Asimismo, Fabián M, en el año 2015, Perú, observó que, el 34% de las gestantes con infección urinaria oscilaron entre 26 a 30 años, el 45% fueron convivientes, el 57% poseen nivel de educación secundaria y el 58% proceden de zonas urbanas¹⁵.

De las complicaciones obstétricas mostradas por las gestantes con infección urinaria, encontramos que el 18.9% presentaron amenaza de aborto, el 13.7% se

complicó con preeclampsia el 12.6% con amenaza de parto pretérmino y aborto respectivamente, el 2.1% tuvieron rotura prematura de membranas y el 1.1% terminaron en parto pretérmino.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal, el aborto sea de forma espontánea o provocada, contada desde el 1er día de la última menstruación o con un peso aprox. de 500 grs²⁰, presenta una incidencia subclínica que oscila entre el 60 y 78%, siendo una de las causas principales la infección del tracto urinario²¹. Por otro lado, la rotura prematura de las membranas ocurre mayormente entre el 4 al 18% de los partos y es causa de más del 50% de los partos prematuros y a su vez del 20% de mortalidad perinatal. En las gestaciones a término la frecuencia oscila entre 16 - 21 % y en embarazos pretérmino oscila entre 15 - 45%. La infección del sistema urinario es un factor de riesgo por la cercanía de los conductos a provocar la ruptura prematura de membranas²¹.

Por su parte, Ascencio J, Arévalo M, Galarza L, Hernández Z, en los años 2011 - 2012, Colombia, desarrollaron una investigación sobre “Frecuencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas, Bogotá”, donde llegaron a concluir que, la infección del tracto urinario durante la gestación es una patología que se da frecuentemente, donde el tratamiento necesario, puede impactar significativamente en la morbilidad materna¹². Asimismo, España J., en el año 2014, Ecuador, en su investigación, hace mención que, la Rotura Prematura de Membranas, es una de las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en un (12%)¹³.

Respecto a las complicaciones perinatales producto de las embarazadas con infección urinaria, encontramos en un 15.8% la presencia de neonatos pequeños

para el periodo gestacional y en un 10.5% al retardo del crecimiento intrauterino. Resultado parecido se encuentra en el estudio de España J., en el año 2014, Ecuador, donde concluye que la complicación perinatal más frecuente fue la Amenaza de Parto Pretérmino en un (9%), el (5%) de amenaza de aborto y parto prematuro en un (3%)¹³.

De los resultados obtenidos a través de la correlación de Pearson, se logró evidenciar que existe relación positiva moderada entre ambas variables ($Rho = 0,506$ y $p=0,000$). Este resultado muestra que la presencia de infección en las vías urinarias en las gestantes se relaciona con la presencia de complicaciones obstétricas, motivo por el cual, se da importancia de tratar desde el inicio para lograr prevenir la morbilidad materna.

De la relación entre la variable infección del sistema urinario y las patologías perinatales, y de acuerdo a los resultados de correlación de Pearson, existe relación moderada baja ($Rho = 0,385$ y $p = 0,000$). Este resultado indica que la presencia de infección urinaria en las gestantes se relaciona con la presencia de complicaciones perinatales, por lo que es importante tratarla precozmente para prevenir la morbilidad perinatal. Por su parte, Cano L, Calderón D, refiere que debe fortalecerse las actividades de atención prenatal en la identificación y procedimiento pertinente de las infecciones de las vías urinarias¹⁴.

IV. CONCLUSIONES

1. La infección del tracto urinario se relaciona de manera positiva con la presencia de complicaciones obstétricas de acuerdo a la correlación de Pearson ($Rho = 0,506$ y $p = 0,000$), su diagnóstico y tratamiento pertinente y adecuado podría reducir la presencia de dichas patologías.
2. La infección del tracto urinario se relaciona de forma positiva con la presencia de complicaciones perinatales ($Rho = 0,385$ y $p = 0,000$), situación que podría evitarse si se identifica y trata oportunamente.
3. Las características sociodemográficas predominantes en la población en estudio fueron; edad entre 20-34 años en un (73.7%), estado civil no estable en un (93.2%), procedencia urbana (73,7%) y grado de instrucción secundaria (53.4%).
4. Las complicaciones obstétricas más frecuentes de infección urinaria son: amenaza de aborto (18.9%), preeclampsia (13.7%), amenaza de parto prematuro y aborto (12.6% respectivamente).
5. Las complicaciones perinatales con infección del tracto urinario más frecuentes son: recién nacidos pequeños para el periodo gestacional en (15.8%) y retardo del crecimiento intrauterino en (10.5%).

V. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud, instaurar una política de atención de la salud materna en todos los niveles de atención, con el objetivo de poder diagnosticar y tratar oportunamente las infecciones que podría presentarse en la gestante en las primeras semanas de vida, que pudieran desencadenar la morbi-mortalidad materno perinatal, fortaleciendo la atención primaria, específicamente los consultorios de atención prenatal.
2. A los profesionales obstetras, se les invita a mejorar el Tamizaje diagnóstico para Infecciones del Tracto Urinario en el embarazo, sobre todo durante la primera atención prenatal, afín de hacer un análisis y procedimiento adecuado y por ende disminuir las complicaciones perinatales
3. Durante la atención prenatal, se debe identificar oportunamente los síntomas de alarma, específicamente los factores de riesgo que se relacionan a ITU. Considerar la edad, procedencia, grado de instrucción, u otras características de la madre para la identificación del riesgo.
4. Se recomienda que se continúe las investigaciones en esta temática, sobre todo por profesionales obstetras y gineco-obstetras para mejorar la atención durante la atención prenatal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto [Internet]. Geneva: Biblioteca de la OMS; 2015 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Mattuizzi H, Madar A, Froeliger S, Brun M, Sarrau C, Bardy P, et al. Infección urinaria y embarazo. [internet]. EMC - Ginecología-Obstetricia. 54:4, 2018, p 1-20. ISSN 1283-081X. [citado el 15 de noviembre 2020]; Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)41444-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)41444-0).
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X18414440>
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea]. [citado el 10 de diciembre de 2019]; 29 (2). URL. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf
4. Marín-Cañada J, Redondo-Sánchez J. Infección urinaria en mujeres. [en línea]. [citado el 10 de diciembre de 2020]; 29 (2). URL. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1134207219301409/first-page-pdf>

5. Gómariz M, Vicente D, Pérez Trallero E. Infecciones urinarias no complicadas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 1998 [citado el 15 de diciembre de 2019]; 22 (6). Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/>
6. Cárdenas A, Figueroa M, Domínguez B, Guzmán de la Garza L, Ayorro C. Guía para el tratamiento de las IVU en embarazadas. [en línea]. [citado el 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.smu.org.mx/guias_infecciones/capitulo3.pdf
7. Medina M, Castillo-Pino E. An introduction to the epidemiology and burden of urinary tract infections. Ther Adv Urol. 2019;11. doi:10.1177/1756287219832172 <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur201f.pdf>
8. Castro E, Caldas L, Céspedes C, Huertas B, Jiménez N. Creencias, prácticas y actitudes de las mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. [internet]. Edición Colombia. [citado el 12 de enero 2020]. Disponible: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/135/271>
9. Lifshitz A. Infección urinaria en mujeres. VIDA Y SALUD [en línea]. 2013. [citado el 25 noviembre de 2020]. Disponible en <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infeccion-urinaria-en-mujeres/>.
10. Amasifuen LL, Ruíz N. Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas. [internet]. Junio–Setiembre 2012. [citado el 15 de diciembre 2020]. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_109_Binder1.pdf

11. MINSA. Oficina de Estadística Hospital II-E Bellavista. Región San Martín. Año 2018.
12. Beksac A, Sancak B, Orgul G, Portakal O, Tanacan A, Beksac M, et al. Uropathogens and Gestational Outcomes of Urinary Tract Infections in Pregnancies that Necessitate Hospitalization. [artículo científico] Current Urology. Oct 2019, Vol. 13 Issue 2, p70, 4 p. [citado el 15 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000499290>.
13. Dayas F, Nana-Njamen T, Omarine N, Egbe D, Enow-Orock G, Egbe T. Prevalencia y factores de riesgo asociados de infección del tracto urinario en el embarazo en el Hospital General de Douala, Camerún: un estudio de casos y controles. [artículo científico]. Obstetricia, Ginecología y Reproducción. 2020; 14 (4): 426-436. Camerun [citado el 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.144>
14. Cano L, Calderón D. Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud independencia Arequipa - Perú. 2016. [Tesis de pregrado]. Perú. [citado el 10 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/handle/UCS/17>.
15. Fabián M. Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16– 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano – de Huánuco. Perú. [Tesis de pregrado]. Publicado 2018. [citado el 20 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/511>.
16. Cárdenas G, Requejo R. Infección del tracto urinario en el embarazo: Diagnóstico clínico asociado a las pruebas Microbiológicas (urocultivo – antibiograma) en Gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto,

- periodo 2014. San Martín-Perú. [Tesis de pregrado]. Publicado 2016. [citado el 15 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1332>.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de La Investigación. McGraw Hill Interamericana. 2014. [internet]. 6ta Edición. [citado el 15 de enero 2020]. Disponible en [http://www.es.scribd.com/doc/38757804/ Metodologia-de-La-Investigación](http://www.es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion))
 18. Organización Mundial de la Salud. Infección urinaria. 2015. [internet] Ginebra Suiza. [citado el 18 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/antibiotic-resistance-found/es/>
 19. Bron V. Infección del Tracto Urinario en embarazadas. Universidad Tecnológica de los Andes, [internet] 2017. [citado el 19 de enero 2020] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTEA_f455a2059ab3504e815f6c39e3ec950c/Description#tabnav
 20. Antón M, Esteban R, Ortíz R. infección Urinaria. Tratado de Geriátria para residentes. [internet] Pág. 429. [citado el 15 de enero 2020]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2042_III.pdf
 21. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías clínicas en Obstetricia y Perinatología. 2014. [internet] Lima-Perú: Editorial INMP. [citado el 12 de diciembre 2019]. Disponible en: [http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18;](http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18)

VI. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES. HOSPITAL II-E BELLAVISTA. 2018.

Presentación: La presente constituye una ficha de cotejo que permitirá transcribir los datos consignados en la historia clínica. Se recomienda desarrollar la revisión documentaria con la rigurosidad que implica una investigación científica y marcar con una "X" si el dato es correcto.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1.1. Edad: años

1.2. Estado Civil

a. Unión estable

b. Unión no estable ()

1.3. Procedencia

a. Urbano

b. Rural ()

1.4. Grado de instrucción

a. Ilustrada

b. Primaria ()

c. Secundaria

d. Superior ()

II. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

2.1. Infección del Tracto Urinario

a. Si ()

b. No ()

2.2. Infección del Tracto Urinaria inferior o de vía baja

	SI	NO	No consigna
a. Bacteriuria asintomática	()	()	()
b. Cistitis	()	()	()
c. Pielonefritis	()	()	()

III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

	SI	NO	No consigna
a. Amenaza de parto prematuro	()	()	()
b. Parto prematuro	()	()	()
c. Amenaza de aborto	()	()	()
d. Aborto	()	()	()
e. Corioamnionitis	()	()	()
f. Shock séptico	()	()	()
g. Pre-eclampsia	()	()	()
h. Ruptura prematura de membranas	()	()	()

IV. COMPLICACIONES PERINATALES

	SI	NO	No consigna
a. Recién nacido pequeño para la edad gestacional	()	()	()
b. Óbito fetal	()	()	()
c. Retardo de crecimiento intrauterino	()	()	()
d. Sepsis neonatal	()	()	()

Observaciones:

.....

.....

.....

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
VI: Infección del Tracto Urinario.	Sin infección urinaria	Si No	Nominal	Ficha de cotejo
	Bacteriuria asintomática	Si No	Nominal	
	Cistitis	Si No	Nominal	
	Pielonefritis	Si No	Nominal	
VD: Complicaciones Obstétricas - Perinatales	Complicación Obstétrica	Amenaza de parto prematuro Parto prematuro Amenaza de aborto Aborto Corionamnionitis Shock séptico Pre-eclampsia RPM Anemia	Nominal	Ficha de cotejo
	Complicación Perinatal	Recién nacido PEG Obito fetal RCIU Sepsis neonatal	Nominal	
Característica socio demográficas	Biológico	Edad < 19 a. 20 – 34 a. ≥ 35 a.	Intervalo	Ficha de cotejo
	Social	Estado civil Unión estable Unión no estable	Nominal	
		Procedencia Urbano Rural	Nominal	
		Grado de instrucción Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal	

ANEXO 3: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Solicito permiso para ejecutar Trabajo de Investigación

Sr.

Med. Ciruj. Carlos Robert Montero Monteza

Director del Hospital II-E Bellavista

S.D.

Yo Marilyn Peña Velásquez Identificado con DNI N° 40548192 de Nacionalidad Peruana con domicilio en Jr. Moquegua S/N del Distrito de Bellavista y Provincia de Bellavista, estudiante de la Escuela Posgrado de la Universidad San Martín de Porres, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de desarrollar el trabajo de investigación titulado " INFECCION DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACION CON LAS COMPLICACIONES MATERNO – PERINATALES EN EL HOSPITAL II-E BELLAVISTA - 2018", con la finalidad de obtener el Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, es que recorro a usted para solicitarle el permiso correspondiente de ejecutar dicho estudio en su Institución para lo cual se requerirá el acceso a las historias clínicas del archivo del Hospital. Cabe mencionar que al finalizar el estudio se presentara una copia del informe al nosocomio.

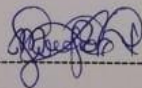
Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomaran los resguardos necesarios para no intervenir con el normal funcionamiento de las actividades propias del establecimiento.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Bellavista 18 de Julio de 2019

Atentamente,



Marilyn Peña Velásquez

COP. 20120



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Bellavista, 31 de Julio del 2019

CARTA N° 001-D-H-II-E-B/2019.

SEÑORA:

Obst. MARILYN PEÑA VELASQUEZ.

Ciudad,

Asunto : AUTORIZO EJECUCION DE ESTUDIO.

Es sumamente grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Dirección del Hospital II-E-Bellavista, y al mismo tiempo, comunicarle que en referencia al documento solicitado por su persona se le AUTORIZA realizar trabajo de investigación titulado "Infección del Tracto Urinario y su Relación con las Complicaciones materno – Perinatal".

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y deferente estima.

Atentamente,

CRM/Impem
C/2
RSB
Archivo

