



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES
CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: BACH. FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO

ASESOR: OBST. MGR. GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ

2025



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022”

De la alumna: **FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **19% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 05 de setiembre del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

UCP Obstetricia_2024_T_FannyAlmeida_VI_Resumen



Nombre del documento: UCP_OBSTETRICIA_2024_T_FANNYALMEIDA_VI_RESUMEN.pdf ID del documento: 3aabf9f36a1982b389a5a8c13da0339eff17a52b Tamaño del documento original: 437,23 kB Autores: []	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 31/8/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 2/9/2024	Número de palabras: 7502 Número de caracteres: 51.671
---	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2481/7/tesis%20GENESIS%20GARCIA%20RODRIGUEZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1 11 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (534 palabras)
2	repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/1/1764/2/IV_FCS_502_TE_Arana_Basti... 37 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (479 palabras)
3	revistamedicasinergia.com 8_ITU_en_embarazo https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/482/842?inline=1 4 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (316 palabras)
4	repositorio.upecen.edu.pe http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/20.500.14127/266/1/Tesis_-_Riveros_Conozo_Zonia.pdf 40 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (273 palabras)
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Complicaciones Maternas En Gestantes Con Infección https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/160 34 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (236 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uap.edu.pe https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/968/1/Tesis_Infecciones_Complicacion...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	scielo.sld.cu Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud ... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102748	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
3	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32176/3/CD_1673_-_ESPINOZA_HERRERA_ESTEFANIA_MIL...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	repositorio.unica.edu.pe https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/4538/Incidencia de infecciones del t...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/UUCP/1302/1/KAREN LETICIA CÁRDENAS RODRIGUEZ - TESIS...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 639-2023-UCP-FCS**, del 15 de mayo de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a las señoras:

Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña	Presidente
Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui	Miembro
Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno	Miembro

Como asesor **Obst. Gino Gayoso Sosa**.

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día jueves 26 de setiembre de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCION DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022**.

Presentado por la sustentante:

FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO

Como requisito para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.


Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Presidente


Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Miembro


Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN:

Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCION DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

FECHA DE SUSTENTACION: 26 DE SETIEMBRE DE 2024.



Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Presidente



Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

DEDICATORIA

Con mucho cariño:

A mis padres Efraín Almeida y Rocio Angulo, por su esfuerzo y sacrificio que siempre fueron mi impulso para seguir construyendo mi camino.

A mis hermanos Segundo, Keiner y Gerson quienes estuvieron siempre a mi lado motivándome e inspirándome, para superarme y ser cada día mejor.

FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios que me permitió cumplir con mi anhelado sueño, por estar siempre conmigo, por haberme dado la fortaleza para nunca rendirme.

A mi asesor de tesis, por su apoyo, tiempo y dedicación.

Gracias a toda mi familia que de alguna u otra forma ayudaron a que se pueda concluir con este proyecto tesis.

FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
CARÁTULA	i
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	iv
HOJA DE APROBACIÓN	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	13
1.1 Antecedentes de Estudio	13
1.2 Bases teóricas	18
1.3 Definición de términos básicos	22
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.1 Descripción del Problema	24
2.2 Formulación del problema	26
2.2.1 Problema general.....	26
2.2.2 Problemas específicos	26
2.3 Objetivos.....	27
2.3.1 Objetivo general	27
2.3.2 Objetivos específicos	27
2.4 Hipótesis	28
2.5 Variables.....	28
2.5.1 Identificación de las variables	28
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables	29
2.5.3 Operacionalización de las variables	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	35
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	35
3.2 Población y muestra	35
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	37

3.4 Procesamiento y análisis de datos	38
3.5 Protección de los Derechos Humanos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	39
CAPITULO V	45
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

página

Tabla 01. Características Sociodemográficas de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022.	39
Tabla 02. Características Obstétricas de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022. 40	40
Tabla 03. Complicaciones Maternas de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022.41	41
Tabla 04. Complicaciones Perinatales de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022. 42	42
Tabla 05. Complicaciones Maternas e Infección de Tracto Urinario en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2022.43	43
Tabla 06. Complicaciones Perinatales e Infección de Tracto Urinario en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2022.44	44

RESUMEN

Complicaciones Maternas y Perinatales en gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Objetivo

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Metodología

La investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo; la muestra de 271 gestantes con infección de tracto urinario y un muestreo probabilístico, aleatorio simple.

Resultados

El 77.9% de gestantes tuvieron entre 20 a 34 años, 83.0% convivientes, procedencia urbana 59.0% y estudios secundarios 72.7%; asimismo, en las características obstétricas; 52.0% fueron multíparas, 85.2% embarazo a término, controladas 88.6%, parto de tipo vaginal 79.7%, el examen completo de orina fue el método diagnóstico más empleado 91.9% y 97.8% cistitis como principal diagnóstico. Las principales complicaciones maternas fueron; ruptura prematura de membranas (5.2%), parto prematuro (4.4%), preeclampsia (3.7%) y sepsis (1.5%); las complicaciones perinatales; prematuridad (11.4%), bajo peso al nacer (5.5%), sepsis neonatal (3.0%) e ictericia (2.2%).

Conclusión

La ruptura prematura de membranas ($p=0.001$), Preeclampsia ($p=0.001$) y Sepsis neonatal ($p=0.045$) tuvieron relación significativa con la infección de tracto urinario en gestantes.

Palabras Claves: complicaciones maternas, complicaciones perinatales, infección de tracto urinario.

ABSTRACT

Maternal and Perinatal Complications in pregnant women with Urinary Tract Infection treated at the Loreto Regional Hospital, 2022.

Objective

Determine maternal and perinatal complications in pregnant women with Urinary Tract Infection treated at the Loreto Regional Hospital, 2022.

Methodology

The research was quantitative, with a descriptive, cross-sectional and retrospective design; the sample of 271 pregnant women with urinary tract infection and simple random probabilistic sampling.

Results

77.9% of pregnant women were between 20 and 34 years old, 83.0% cohabited, 59.0% were from urban origin and 72.7% had secondary education; likewise, in the obstetric characteristics; 52.0% were multiparous; The main maternal complications were; premature rupture of membranes (5.2%), premature birth (4.4%), preeclampsia (3.7%) and sepsis (1.5%); perinatal complications; prematurity (11.4%), low birth weight (5.5%), neonatal sepsis (3.0%) and jaundice (2.2%).

Conclusion

Premature rupture of membranes ($p=0.001$), Preeclampsia ($p=0.001$) and Neonatal Sepsis ($p=0.045$) had a significant relationship with urinary tract infection in pregnant women.

Key Words: maternal complications, perinatal complications, urinary tract infection.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de Estudio

Internacionales:

Torres Lestrade O. y Col., México 2020, “Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino”, con el objetivo de revisar la evidencia en la bibliografía médica sobre infección de vías urinarias en gestantes, mediante una metodología de revisión de la literatura; encontraron que el nacimiento pretérmino es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad perinatal, la cistitis y la pielonefritis como una amenaza para el feto y la madre (1).

Cobas Planchez L. y Col., Cuba 2021, “Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana”; con el objetivo de caracterizar las gestantes con infección urinaria, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras”, mediante una metodología descriptiva y transversal en 129 gestantes, predominó edades de 26-30 años (36,4%), la presencia de bajo peso y crecimiento intrauterino retardado (34,6%) (2).

Espinoza Trejo M., Ecuador 2019, “Complicaciones materno y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario”; con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario, Hospital Gineco-Obstétrico-Pediátrico Guayaquil, a través de una metodología transversal, retrospectivo; se presentaron complicaciones maternas; amenaza de aborto (45.9%), amenaza de parto pre término (39.9%) y complicaciones perinatales; ictericia (43%) y bajo peso al nacer (23.8%) (3).

López López A. y Col., España 2019, “Incidencia de infección del tracto urinario en embarazadas y sus complicaciones en un C.S urbano 2017 y 2018”; realizaron un estudio para estimar la incidencia de ITU en embarazadas de un centro de salud urbano, mediante una metodología retrospectivo y una muestra de 79 embarazadas; los resultados demostraron dentro de las complicaciones se presentó pielonefritis aguda en un 9%, en los neonatos: bajo peso al nacer, parto pretérmino y mortalidad perinatal (4).

Nacionales:

Carey Mendoza A. y Col., Huaraz 2021, “Infección del Tracto Urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo. Hospital San Juan de Dios de Caraz 2019”; determinaron la relación entre la infección del tracto urinario y complicaciones en el embarazo; a través de una metodología descriptiva, correlacional y retrospectiva con una muestra de 200 gestantes; entre las complicaciones presentaron ruptura prematura de membranas (50%), parto pretérmino (19%), además presentaron bacteriuria asintomática (39.0%), cistitis (8.5%) y pielonefritis (4.5%) (5).

Heredia Reyes K., Lima 2021, “Complicaciones relacionadas al tipo de infección de vías urinarias en las gestantes atendidas en el Hospital Sergio e. Bernales, 2018”; determino las complicaciones relacionadas con la infección de vías urinarias en gestantes, mediante una metodología descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 218 gestantes, encontró 51.8% de 20 a 29 años, 69.7% conviviente, secundaria 53.7%; además el 37.2% fueron primigestas, 36.6% tuvo más de 6 CPN, y 81.7% entre las 29-42 semanas, 48.2% tuvo cistitis, 40.4% bacteriuria asintomática y 11.5% pielonefritis aguda, amenaza de parto pretérmino 37.6%, RPM 30.3%, parto pretérmino y corioamnionitis en un 20.7% (6).

Arana Ramírez B. y Col., Huancayo 2022, “Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Huancavelica 2021”; determinaron la asociación de la infección del tracto urinario en la gestación con las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes, a través de una metodología cuantitativo, transversal, retrospectivo, correlacionar utilizando los datos de las historias clínicas de las gestantes atendidas; encontrando mayor incidencia en gestantes menores de 19 años, bajo nivel educativo y primigestas, constituyó un factor de riesgo el no tener adecuado control prenatal, entre las complicaciones maternas: 5.8% presentó RPM, 57.4% cesárea. Entre las complicaciones del neonato: bajo peso al nacer 18.5% y sepsis neonatal 7.9%; se evidenció que las infecciones neonatales ($p:0,037$) están asociadas a las infecciones urinarias en gestantes (7).

Palacios Díaz S., Chiclayo 2021, “Complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, octubre 2020 - marzo 2021”; determino las complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario; mediante una metodología de tipo cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, constituida por 130 gestantes con infección del tracto urinario; encontrando jóvenes adultas (34.6%), solteras (96.9%) y procedencia urbano marginal (94.6%), multíparas (50.7%), APN adecuada (55.3%) y edad gestacional entre 37 a 40 semanas (44.6%), presentaron con complicación 80.7%, estuvieron la APP (34.2%), RPM (31.4%), PP (15.2%) (8).

Trujillo García R., Pucallpa 2021, “Partos pre términos asociados a las infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional de Pucallpa año 2018”; realizo un estudio para determinar la relación entre la infección del tracto urinario y la presencia de partos pre términos en gestantes, a través

de una metodología descriptiva, transversal, con una muestra de 109 gestantes con ITU, encontrando edades de 20 a 29 años con 50%, procedencia urbana 72%, fueron multíparas 46%, peso del recién nacido normales en el 65%, urocultivo anormal 61%, Prematuro 32 a 35 semanas; 71% presentó cistitis (9).

Hernández Llalli L., Chiclayo 2019, “Infección del Tracto Urinario y su relación con la Prematuridad y Bajo Peso al Nacer, CS Referencial Santa Cruz, Período 2018”; realizó un estudio para determinar la relación entre la Infección del Tracto Urinario con la Prematuridad y el Bajo Peso al Nacer, a través de una metodología descriptiva, retrospectiva, transversal en 48 gestantes; obtuvo que las gestantes presentaban ITU eran adolescentes/jóvenes, procedencia rural, solteras, multíparas y con APN incompleta, encontró relación entre la infección del tracto urinario y la prematuridad. ($p < 0.05$) y bajo peso al nacer ($p < 0.05$) (10).

Huamani Peña M., Lima 2018, “Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015”; realizó un estudio para determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con ITU; a través de un método descriptivo, transversal y retrospectivo, cuya población fue de 1401 gestantes; las características sociodemográficas fueron edad de 18 a 34 años (78%), conviviente (72.9%), instrucción secundaria (80.7%); más de 6 APN (54.1%). Las complicaciones maternas: amenaza de parto pretérmino (34.9%), RPM (17.4%), parto pretérmino (14.2%) y sepsis (7.8%). Las complicaciones perinatales: prematuridad (14.2%), sepsis (10.1%), bajo peso al nacer (8.7%), restricción del crecimiento intrauterino (4.1%) e ictericia neonatal (2.8%) (11).

Regionales:

Uriarte Latorre R., Yurimaguas 2022, “Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2019”; realizo un estudio para determinar la asociación entre la Infección del Tracto Urinario y Amenaza de Parto Pretérmino; metodología retrospectiva, transversal y correlacional; con una población de 120 gestantes; el 52.2% tuvieron edades entre 20 a 29 años, nivel secundario (61.6%); edad gestacional entre 29 y 33 semanas (60.1%), multigestas (62%), la infección de tracto urinario se relacionó con la amenaza de parto pretérmino ($p=0,000$); rotura prematura de membranas ($p=0,001$); el 74% fueron diagnosticados mediante examen completo de orina (12).

Aspajo Zambrano D., Iquitos 2021, “Complicaciones Neonatales en gestantes con infección urinaria, Hospital Iquitos César Garayar García, 2020”; realizo una investigación para determinar las complicaciones neonatales de las gestantes con infección urinaria; a través de un método descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo con una población conformada por 137 gestantes; encontrando adolescentes entre 15 a 19 años en un 92.1%, estudios secundarios 74.2%, conviviente 66.3% y procedencia urbana 74.2%; seguido de primíparas 83.7%, más de 6 atenciones prenatales 57.3%, parto vaginal 82.0%; además observo que 13.5% fueron prematuros, 11.2% tuvieron bajo peso al nacer (13).

Sandoval Flores B., Iquitos 2021, “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019” realizo un estudio para determinar las complicaciones obstétricas en gestantes; mediante una metodología descriptiva, transversal y retrospectiva conformado por 150 historias clínicas; las adolescentes de 18 años tuvieron mayor predominio (36%), secundaria (77.3%),

procedencia urbana (58%), primíparas (83%), gestaciones a término (87.3%), 6 a más atenciones prenatales (48.7%), parto eutócico (65%), la Infección del tracto urinario tuvo una incidencia del 23.3% y preeclampsia con criterios de severidad en un 8.5 % (14).

1.2 Bases teóricas

La infección del tracto urinario se define como la existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas colectores o riñones. Se asocia predominantemente al sexo femenino debido a la anatomía del tracto genitourinario, los hábitos miccionales y situaciones fisiológicas como el embarazo. En mujeres embarazadas, se considera de gran importancia dado que corresponde a una de las complicaciones obstétricas más frecuentes (15).

Durante la gestación, los cambios anatómicos y fisiológicos en el sistema urinario propician a hidronefrosis, reflujo vesico-ureteral y cambios fisicoquímicos en la orina. Esto, aunado a alteraciones hormonales como el aumento en la progesterona y consecuente disminución del tono muscular uretral y vesical y reducción en la peristalsis ureteral conllevan a estasis urinaria; generando así, un entorno facilitador para sobrecrecimiento bacteriano y potencial desarrollo de un foco séptico (15).

Existen tres entidades consideradas ITU: bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis aguda; la presencia de bacteriuria asintomática tiene al menos 1×10^5 unidades formadoras de colonias/ml en un urocultivo, sin la presencia de síntomas o signos sugestivos. Dentro de las infecciones sintomáticas, se puede encontrar afectado el tracto urinario bajo, conocido como cistitis aguda, donde se limita la invasión en la mucosa vesical; o el

tracto urinario alto, es decir la pielonefritis aguda, donde se encuentran involucrados tanto el parénquima y los cálices como la pelvis renal (16).

Bacteriuria asintomática

Se denomina bacteriuria asintomática (B.A.), a la presencia de bacterias en orina cultivada (más de 100.000 colonias por ml) sin que existan síntomas clínicos de infección del tracto urinario. La mayoría de bacteriurias asintomáticas se dan en el primer trimestre de la gestación (17).

El diagnóstico es microbiológico: cultivo orina 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC). El diagnóstico se establece mediante el urinocultivo cuantitativo. La muestra de orina debe ser obtenida bajo determinadas condiciones de asepsia, pero no es necesario el sondaje vesical: limpieza previa de genitales externos, separación de labios vulvares y recogida del chorro medio de la micción (17).

La bacteriuria asintomática se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos en el feto. En particular, un aumento del riesgo de parto prematuro y un aumento del riesgo de bajo peso al nacer. El rápido reconocimiento y tratamiento de la bacteriuria, por lo tanto, deben limitar el riesgo de progresión a la infección ascendente y el riesgo de estos los resultados maternos y fetales adversos (18).

Cistitis

La cistitis aguda se presenta con signos y síntomas clínicos de urgencia, frecuencia urinaria, disuria, piuria y hematuria sin evidencia de enfermedad sistémica, en gestantes, la incidencia global de cistitis aguda del 1,3% (19).

Pielonefritis

Cuando la infección asciende a los riñones, las manifestaciones clínicas cambian. Hay fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor en flancos e hipersensibilidad costovertebral. Puede existir piuria, pero la hematuria es infrecuente. En esta patología es frecuente encontrar complicaciones, como estado de shock, anemia, insuficiencia renal o abscesos renales; entre el 80-90% aparecen en el 2º, 3º trimestre de la gestación y en el puerperio (20).

Complicaciones

Las complicaciones asociadas a las infecciones urinarias, pueden afectar gravemente tanto a la madre como al bebé. La pielonefritis aumenta el riesgo de otros resultados adversos, más serios para el binomio madre-hijo, por lo que la identificación, debe establecer un plan terapéutico y una estrecha vigilancia con el fin de evitar dicha progresión (21).

Rotura Prematura de Membranas

Es la pérdida de continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto (22).

Retardo de Crecimiento Uterino.

Es una condición que limita el crecimiento fetal, algunos estudios han demostrado su asociación con la bacteriuria asintomática, estas infecciones asintomáticas suelen causar un daño endotelial que restringe el crecimiento fetal (23).

Corioamnionitis.

Es uno de los factores de riesgo relacionado a la sepsis de transmisión vertical, se define como la infección del líquido amniótico, la membrana y la placenta causados por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan al feto por vía ascendente hasta llegar al líquido amniótico, asociado a la presencia de infecciones del tracto urinario (24).

Preeclampsia.

Este es un cuadro caracterizado por hipertensión y proteinuria después de la semana 20 de gestación en mujeres normotensas. Las investigaciones han descrito a las infecciones urinarias como un factor de riesgo que incrementa los casos de preeclampsia, algunos indican que las preeclampsias severas (24).

Sepsis Neonatal.

Es una disfunción orgánica causada por una respuesta desregulada a infección y es potencialmente mortal. Esta deriva de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido y se manifiesta dentro de los 28 días (24).

Es importante diferenciarla en sepsis neonatal vertical y la sepsis nosocomial. La primera se confirma dentro las primeros 72 horas y es producto de posible contagio a través del canal del parto mediante diseminación ascendente de bacterias como colonización materna por *Streptococcus B*, Corioamnionitis, rotura prematura de membranas (RPM), infección urinaria, fiebre materna (24).

Prematuridad.

Son todos los recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación y es la causa más importante de morbilidad y mortalidad neonatal en el mundo.

La infección materna suele causar el 50 % de los partos prematuros y la infección urinaria es la que más comúnmente está asociada al parto pretérmino (25).

Bajo Peso al Nacer.

Se cuenta con un rango inferior a 2 500 gramos del peso del recién nacido para ser considerado dentro de este diagnóstico, usualmente es producto de la prematuridad, pero también hay que considerar que puede presentarse cuando no existe un buen pasaje de nutrientes por la placenta en el embarazo (26).

Otras complicaciones obstétricas que también han sido relatadas son: sospecha de sufrimiento fetal, desprendimiento de la placenta y puntajes de APGAR bajos al minuto. La sepsis constituye la principal causa de muerte materna en los períodos de gestación y posparto en países desarrollados; y una importante causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo (27).

1.3 Definición de términos básicos

- **Complicaciones Maternas:** son problemas de salud que se dan durante el período de gestación, afectando la salud de la madre, del bebé, o ambas; algunas padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones (28).
- **Complicaciones Perinatales:** Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer; la atención comprende procedimientos e intervenciones necesarios para identificar el riesgo de complicaciones o condiciones claramente establecidas del neonato (29).

- **Infección del tracto urinario:** Se define como la presencia y multiplicación de microorganismos en las vías urinarias, capaces de generar un proceso de invasión en los tejidos y que en su forma general tienden a dar o cursar con la presencia de agentes bacterianos en la orina (30).

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

La infección del tracto urinario (ITU) se define como la existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas colectores o riñones, se asocia predominantemente al sexo femenino debido a la anatomía del tracto genitourinario y situaciones fisiológicas como el embarazo ya que se considera de gran importancia dado que corresponde a una de las complicaciones obstétricas más frecuente (31).

En países de América Latina como en EE UU, alrededor del 10% de las embarazadas suelen presentar ITU durante su embarazo; teniendo una prevalencia mayor en el I y III trimestre; con morbilidad perinatal de mayor incidencia el bajo peso al nacer, prematuridad y distrés respiratorio (32).

En el ámbito latinoamericano; en Ecuador se presenta con mayor frecuencia episodios de ITU en gestantes que tienen menos de 3 controles prenatales y hayan presentado una ITU anteriormente (33); seguido de Nicaragua durante el 2020, se presentó una mayor frecuencia de recurrencia en ITU, siendo relacionadas a la falta de formación académica, por lo que la gran mayoría de mujeres desconocen de esta patogenia (34).

En Perú la realidad es similar, las tasas de prevalencia de infección urinaria constituyen aproximadamente de 2 al 10% durante el embarazo, solo el 1 a 3% presentaron síntomas. Variando según la región, en la Costa es de 13.3%, Sierra 15.1% y en la Selva 31.84%" (35).

El Ministerio de salud (MINSA), nombra a las complicaciones maternas que estuvieron relacionados con las Infecciones de Tracto Urinario, de manera ascendente; están el parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, Sepsis y/o Shock séptico, mientras que las complicaciones fetales están la prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis neonatal y mortalidad perinatal (36).

El Minsa en su informe del año 2021, reporto que el 18% tuvieron infección de tracto urinario, con una incidencia del 8.2% en los establecimientos de tercer nivel, mucho mayor a lo informado en el 2020 con 17% (37).

La región Loreto durante el año 2022 reporto el 5.3% (56,242) de infección de tracto urinario como causa de morbilidad general en mujeres (38). Sin embargo, el Hospital Regional de Loreto informo que en el 2022 hubo 920 gestantes con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario (39).

El presente trabajo pretende determinar las Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, estadísticamente este tipo de infecciones es la más común en gestantes, siendo recurrente en un riesgo para el desarrollo del embarazo ya que comprenden dificultades para la madre y para el desarrollo correcto del neonato.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuáles son las Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?

2.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?
3. ¿Cuáles son las principales complicaciones maternas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?
4. ¿Cuáles son las principales complicaciones perinatales de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?
5. ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y la infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?
6. ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones Perinatales y la infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar las Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.
3. Identificar las complicaciones maternas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.
4. Identificar las complicaciones perinatales de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.
5. Determinar la relación que existe entre las complicaciones maternas y la Infección de tracto Urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.
6. Determinar la relación que existe entre las complicaciones perinatales y la Infección de tracto Urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

2.4 Hipótesis

Existe relación entre las complicaciones materno perinatal y la Infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable Independiente

Infección de Tracto Urinario.

Variables Dependientes:

Complicaciones Maternas:

- Aborto.
- Amenaza de aborto.
- Ruptura prematura de membranas.
- Amenaza de parto prematuro.

Complicaciones Perinatales:

- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sepsis neonatal.

Variables Intervinientes:

Características Sociodemográficas:

- Edad.
- Estado civil.
- Procedencia.

- Grado de Instrucción.

Características Obstétricas:

- Paridad.
- Edad gestacional.
- Atención Prenatal.
- Tipo de Parto.
- Tipo de examen para diagnosticar Infección de Tracto Urinario.

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Infección de Tracto Urinario: Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana.

Complicaciones Maternas: Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación, afectando la salud de la madre, del bebé o ambas.

Complicaciones Perinatales: Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.

Características Sociodemográficas: Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población.

Características Obstétricas: Es el conjunto de características obstétricas de la gestante.

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Infección de tracto urinario	Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.	Gestante con diagnóstico de Infección de tracto urinario, se operacionalizará en; bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis.	Clasificación de Infección de Tracto Urinario: Bacteria asintomática: Presencia de bacterias en un urocultivo con evidencia de más de 100.000 colonias/ml Cistitis aguda: Síndrome con evidencia de clínica de polaquiuria, disuria, dolor suprapúbico y urgencia miccional, sin fiebre y dolor lumbar. Pielonefritis: Infección del parénquima renal que produce dolor costovertebral asociado a puño percusión lumbar positiva, fiebre, náuseas y vómitos.	Cualitativa Nominal	a. Bacteriuria asintomática b. Cistitis aguda c. Pielonefritis	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
DEPENDIENTE Complicaciones Maternas	Son problemas de salud que se dan durante el período de gestación, afectando la salud de la madre, del bebé	Son complicaciones maternas diagnosticadas durante su embarazo actual; se operacionalizará	Complicaciones maternas Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.	Cualitativa Nominal	Si () No () a. Aborto b. Amenaza de aborto c. Ruptura prematura de membranas d. Amenaza de	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)

	o ambas.	en aborto, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro.	Amenaza de aborto: Es un padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un aborto espontáneo. Ruptura prematura de membranas: se define como la ruptura de membranas que ocurre espontáneamente antes del inicio del trabajo de parto Amenaza de parto prematuro: contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.		parto prematuro e. otros.....	
Complicaciones Perinatales	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.	Son las complicaciones presentes en el producto; se operacionalizará en retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis neonatal.	Retardo del crecimiento intrauterino aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional de Lubchenco. Prematuridad: es definido como el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días. Bajo peso al nacer: se denomina así al producto de la concepción con peso	Cualitativa Nominal	Si () No () a. Retardo de crecimiento intrauterino b. Prematuridad c. Bajo peso al nacer d. Sepsis neonatal e. Otros.....	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)

			corporal al nacimiento menor de 2500 gramos, con independencia de su edad gestacional. Sepsis neonatal: Es un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas sistémicos de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal.			
INTERVINIENTES Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población.	Características sociodemográficas de la gestante, se operacionalizará en; Edad, estado civil, procedencia y grado de instrucción.	Edad: años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la recolección de la información.	Cualitativa Nominal	a. ≤ 19 años b. 20 a 34 años c. 35 años a más	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
			Estado civil: Expresión jurídico político de la comunidad humana constituida para cumplir fines transcendentales dentro de la comunidad.	Cualitativa Nominal	a. Soltera b. Conviviente c. Casada	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
			Procedencia Urbano: reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbano. Rural: reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad. Urbanomarginal: reside en áreas alejadas del perímetro.	Cualitativa Nominal	a. Urbano b. Urbanomarginal c. Rural	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
			Grado de Instrucción Sin estudios: no curso	Cualitativa	a. Sin estudios b. Primaria	Ficha de recolección de

			estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta		c. Secundaria d. Técnica o superior	datos (Anexo N° 1)
Características Obstétricas	Es el conjunto de características obstétricas de la gestante.	Características obstétricas de la gestante, se operacionalizará en; paridad, edad gestacional, Atención prenatal, tipo de parto, tipo de examen para diagnosticar ITU, clasificación de ITU.	Paridad: mujer que ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional	Cualitativa Nominal	a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
			Edad Gestacional: tiempo en semanas que transcurre desde la fecundación hasta la terminación del embarazo.	Cualitativo Nominal	a. Pretérmino b. A término c. Postérmino	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
			Atención Prenatal: es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.	Cualitativo Nominal	a. Sin APN b. 1 a 5 APN c. 6 APN a más	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)

			Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o Cesárea	Cualitativo Nominal	a. Vaginal b. Cesárea	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)
			Tipo de examen para diagnosticar Infección de Tracto Urinario: Examen completo de orina: La muestra de orina se examina bajo un microscopio para: Revisar si hay células, cristales urinarios, cilindros urinarios, moco y otras sustancias. Urocultivo: es el cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria asintomática) en pacientes con riesgo de infección.	Cualitativo Nominal	a. Examen completo de Orina b. Urocultivo	Ficha de recolección de datos (Anexo N° 1)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

En el presente estudio se utilizó un método cuantitativo porque permitió realizar la recolección sistemática de la información; el análisis se realizó de manera numérica utilizando procedimientos estadísticos para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

Diseño de investigación

El diseño empleado fue no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.

- **No experimental:** Porque estudio las variables tal y como se presentaron en su contexto natural o la realidad, es decir sin manipular deliberadamente las variables.
- **Descriptivo:** Porque determino y describió las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes con infección de tracto urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante el año 2022.
- **Transversal:** Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.
- **Retrospectivo:** Porque el evento ocurrió antes del inicio de estudio.

3.2 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 920 gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2022 (reporte SIP 2000 V2.0)

Muestra

Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas; obteniendo 271 gestantes con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N= 920 (Población Total)

Z= 1.96 (para un Nivel de Confianza de 95%)

p= 50% = 0.50

q= 1-p = 0.50

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{920 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (920-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{883.568}{3.2579}$$

$$n = 271.2$$

El muestreo fue Probabilístico de tipo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Gestantes con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario, cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional de Loreto, 2022.
- Gestantes con examen completo de orina al ingreso hospitalario.
- Historia clínica completa de la gestante.

- Historia clínica completa del recién nacido y evaluación por Test de Capurro.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de la gestante incompleta o con letra ilegible.
- Historia clínica del recién nacido incompleta o con letra ilegible.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada en el presente estudio fue la recolección de fuentes secundarias mediante la revisión de historia clínica materna y perinatal.

Instrumento

El instrumento fue la ficha de recolección de datos (Anexo N° 1), la misma que estuvo estructurado en base a 4 ítems; en el primero se recogió información sociodemográfica de la gestante con infección de tracto urinario como edad, estado civil, procedencia y grado de instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, edad gestacional, atención prenatal, tipo de parto, tipo de examen para diagnóstico de Infección de Tracto Urinario y su clasificación; en el tercer ítem complicaciones maternas; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales.

El instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba de validez y confiabilidad (Anexo N° 3) por 03 profesionales de la salud con estudios de postgrado y/o especialidad.

Procedimientos de recolección de datos

1. Una vez aprobado el proyecto por los miembros de jurado asignados por la Universidad Científica del Perú se presentó una solicitud al director general del Hospital Regional de Loreto para su evaluación y aceptación.
2. Posterior a la aceptación del Hospital Regional de Loreto se procedió a la revisión del libro de hospitalización del Servicio de Maternidad, verificando los números de historias clínicas de las gestantes que cumplieron con los criterios de selección.
3. Se revisaron las historias maternas y perinatológicas para saber si cumplieron con los criterios de selección para ser incluidas al estudio.
4. La información recolectada se clasificó y ordenó para su almacenamiento y posterior procesamiento.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procedió a la sistematización de la información, mediante el uso del software seleccionado SPSS versión 26.0.

Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes).

Para el análisis bivariado se empleó estadística inferencial no paramétrica denominada χ^2 para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $p \leq 0.05$

3.5 Protección de los Derechos Humanos

Se revisó la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, por lo cual no se experimentó y se mantuvo la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

1. Características Sociodemográficas de las gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022.

Características Sociodemográficas	N= 271	%
Edad		
≤ 19 años	33	12.2%
20 a 34 años	211	77.9%
35 años a más	27	10.0%
Estado Civil		
Soltera	29	10.7%
Conviviente	225	83.0%
Casada	17	6.3%
Procedencia		
Urbano	160	59.0%
Urbano marginal	86	31.7%
Rural	25	9.2%
Grado de Instrucción		
Primaria	33	12.2%
Secundaria	197	72.7%
Técnica o superior	41	15.1%
Total	271	100.0%

Fuente: Historias clínicas HRL – 2022.

En la Tabla 1. Se observa que el 77.9% de las gestantes con infección de tracto urinario tuvieron edades entre 20 a 34 años, seguido del 12.2% ≤ 19 años y solo el 10.0% de 35 años a más.

Respecto al estado civil, se encontró convivientes en un 83.0%, solteras con 10.7% y casadas en el 6.3% de gestantes.

El 59.0% de las gestantes fueron procedentes de zona urbana, seguido de la procedencia urbano marginal en un 31.7% y solo el 9.2% rural.

En relación al grado de instrucción; el 72.7% tuvieron estudios secundarios, seguido de técnico o superior en un 15.1% y solo el 12.2% estudios primarios.

2. Características Obstétricas de las gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Tabla 2. Características Obstétricas de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022.

Características Obstétricas	N= 271	%
Paridad		
Primípara	94	34.7%
Múltipara	141	52.0%
Gran múltipara	36	13.3%
Edad gestacional		
Pretérmino	35	12.9%
A término	231	85.2%
Post termino	5	1.8%
Atención Prenatal		
1 a 5 APN	31	11.4%
6 APN a más	240	88.6%
Tipo de Parto		
Vaginal	216	79.7%
Cesárea	55	20.3%
Tipo de examen para diagnosticar ITU		
Examen completo de orina	249	91.9%
Urocultivo	22	8.1%
Clasificación de ITU		
Cistitis aguda	265	97.8%
Pielonefritis	6	2.2%
Total	271	100.0%

Fuente: Historias clínicas HRL – 2022.

En la Tabla 2. Se observa que el 52.0% de las gestantes con infección de tracto urinario fueron múltiparas, seguido del 34.7% primíparas y solo el 13.3% gran múltiparas.

En relación a la edad gestacional; el 85.2% fueron a término, el 12.9% pretérmino y solo el 1.8% postérmino.

Respecto a la Atención Prenatal; el 88.6% tuvieron de 6 APN a más y solo el 11.4% entre 1 a 5 APN.

El 79.7% de los partos fueron vaginales y cesárea en un 20.3%.

Respecto al tipo de examen para diagnosticar la Infección de tracto urinario en gestantes; fue a través el examen completo de orina en un 91.9% y solo el 8.1% fue mediante urocultivo.

El 97.8% de las gestantes tuvieron cistitis aguda, a diferencia del 2.2% Pielonefritis.

3. Complicaciones Maternas de las gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Tabla 3. Complicaciones Maternas de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022.

Complicaciones Maternas	N= 271	%
Ruptura Prematura de Membranas	14	5.2%
Parto Prematuro	12	4.4%
Preeclampsia	10	3.7%
Sepsis	4	1.5%
Sin Complicaciones	231	85.2%
Total	271	100.0%

Fuente: Historias clínicas HRL – 2022.

En la Tabla 3. Se observa las principales complicaciones maternas que presentaron las gestantes con Infección de Tracto Urinario, encontrando; ruptura prematura de membranas (5.2%), seguido de parto prematuro (4.4%), preeclampsia (3.7%) y sepsis (1.5%).

4. Complicaciones Perinatales de las gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Tabla 4. Complicaciones Perinatales de gestantes con Infección de Tracto Urinario, Hospital Regional de Loreto, 2022.

Complicaciones Perinatales	N= 271	%
Prematuridad (*)	31	11.4%
Bajo peso al nacer	15	5.5%
Sepsis Neonatal	8	3.0%
Ictericia Neonatal	6	2.2%
Sin complicaciones	211	77.9%
Total	271	100.0%

Fuente: Historias clínicas HRL – 2022.

(*) Historia Clínica del Recién Nacido (Test Capurro)

En la Tabla 4. Entre las principales complicaciones perinatales que presentaron las gestantes con Infección de Tracto Urinario, fueron; prematuridad (11.4%), bajo peso al nacer (5.5%), sepsis neonatal (3.0%) e ictericia neonatal (2.2%).

5. Relación entre las Complicaciones Maternas y la Infección de Tracto Urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Tabla 5. Complicaciones Maternas e Infección de Tracto Urinario en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2022.

Complicaciones Maternas	Infección de Tracto Urinario				
	Cistitis	%	Pielonefritis	%	P
Ruptura Prematura de Membranas	11	78.6%	3	21.4%	0.001
Parto Prematuro	12	100.0%	0	0.0%	0.594
Sepsis	4	100.0%	0	0.0%	0.762
Preeclampsia	8	80.0%	2	20.0%	0.001
Total	35	87.5%	5	12.5%	

Fuente: Historias clínicas HRL – 2022.

En la Tabla 5. Se encontró relación significativa entre la ruptura prematura de membranas ($p=0.001$) y Preeclampsia ($p=0.001$) con la infección de tracto urinario en gestantes, sin embargo, el Parto prematuro ($p=0.594$) y Sepsis ($p=0.762$) no fueron significativos.

6. Relación entre las Complicaciones Perinatales y la Infección de Tracto Urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.

Tabla 6. Complicaciones Perinatales e Infección de Tracto Urinario en gestantes, Hospital Regional de Loreto, 2022.

Complicaciones Perinatales	Infección de Tracto Urinario				p
	Cistitis	%	Pielonefritis	%	
Prematuridad	29	93.5%	2	6.5%	0.088
Bajo Peso al Nacer	14	93.3%	1	6.7%	0.228
Sepsis Neonatal	7	87.5%	1	12.5%	0.045
Ictericia Neonatal	6	100.0%	0	0.0%	0.709
Total	56	93.3%	4	6.7%	

Fuente: Historias clínicas HRL – 2022.

En la Tabla 6. Se encontró relación significativa entre la sepsis neonatal ($p=0.045$) con la infección de tracto urinario en gestantes, sin embargo, la prematuridad ($p=0.088$), el bajo peso al nacer ($p=0.228$) y la ictericia neonatal ($p=0.709$) no fueron significativos.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En la Tabla 1. Se observa que el 77.9% de las gestantes con infección de tracto urinario tuvieron edades entre 20 a 34 años, a diferencia de los reportes de Cobas (2) con rangos de edades entre 26 a 30 años, asimismo; en los reportes de Heredia (6), Trujillo (9) y Uriarte (12) las edades oscilaron entre 20 a 29 años; a diferencia de Hernández (10) con mayor incidencia en adolescentes y jóvenes.

Respecto al estado civil, se encontró mayor predominio en las convivientes en un 83.0%, con resultados similares encontrados por Heredia (6) y Huamani (11) en convivientes, a diferencia del estudio de Palacios (8) y Hernández (10) con mayor incidencia de solteras.

El 59.0% de las gestantes fueron procedentes de zona urbana, a diferencia de Palacios (8) con procedencia urbano marginal, sin embargo, hubo resultados similares con los estudios de Trujillo (9), Aspajo (13) y Sandoval (14) con procedencia urbana y en los resultados de Hernández (10) procedencia rural.

En relación al grado de instrucción; el 72.7% tuvieron estudios secundarios, coincidiendo en los resultados de Uriarte (12), Aspajo (13) y Sandoval (14) con niveles de instrucción secundaria.

En la Tabla 2. Se encontró que el 52.0% fueron multíparas, a diferencia de los reportes de Arana (7), Aspajo (13) y Sandoval (14) donde predominaron las primigestas, sin embargo, hubo resultados similares con los estudios de Trujillo (9), Hernández (10) y Uriarte (12) en relación a la multiparidad.

La edad gestacional en la muestra de estudio fueron embarazos a término en un 85.2%, a diferencia de lo reportado por Heredia (6) con gestaciones entre 29 a 42 semanas; sin embargo, los resultados de Palacios (8) y Sandoval (14) fueron similares al estudio con embarazo a término.

El 88.6% de las gestantes tuvieron de 6 atenciones prenatales a más, encontrando similitud con el estudio de Huamaní (11), Aspajo (13) y Sandoval (14) con más de 6 APN, asimismo, hubo diferencia en los reportes de Arana (7) y Hernández (10) con inadecuado control prenatal.

El 79.7% de los partos fueron de tipo vaginal, a diferencia de lo encontrado por Arana (7) donde hubo mayor predominio de partos por cesárea, sin embargo, se encontró resultados similares con el estudio de Aspajo (13) y Sandoval (14) en los partos vaginales.

En relación al tipo de examen para diagnosticar la Infección de tracto urinario; fue mediante el examen completo de orina en un 91.9%, a diferencia de los resultados de Trujillo (9) a través de urocultivo, asimismo, hubo similitud con el estudio de Uriarte (12) mediante el examen completo de orina.

El 97.8% de las gestantes tuvieron cistitis aguda, encontrando reportes similares en el estudio de Torres (1) con incidencia de cistitis, a diferencia de López (4) donde encontró mayor incidencia de pielonefritis, sin embargo, Carey (5) y Heredia (6) encontraron bacteriuria asintomática.

En la Tabla 3. Se observa las principales complicaciones maternas como; ruptura prematura de membranas, parto prematuro, preeclampsia y sepsis; resultados diferentes fueron encontrado por Espinoza (3) como amenaza de aborto y amenaza de parto pretérmino; seguido de los reportes de López (4) y Carey (5) como el parto pretérmino, asimismo, en los estudios de Heredia (6),

Palacios (8) y Huamaní (11) las gestantes presentaron ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y corioamnionitis.

En la Tabla 4. Se encontró complicaciones perinatales como; prematuridad (11.4%), bajo peso al nacer (5.5%), sepsis neonatal (3.0%) e ictericia neonatal (2.2%); encontrando resultados similares por Torres (1) y Trujillo (9) donde hubo prematuridad, sin embargo, en los reportes de Cobas (2) y Huamaní (11) predominó el bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino, seguido de los resultados de Espinoza (3) donde hubo ictericia y bajo peso al nacer.

En la Tabla 5. Se encontró que la ruptura prematura de membranas ($p=0.001$) y Preeclampsia ($p=0.001$) guardaron relación significativa con la infección de tracto urinario, asimismo, Uriarte (12) encontró relación significativa entre el parto pretérmino (0.000) y rotura prematura de membranas (0.001) con la infección de tracto urinario.

En la Tabla 6. Se evidenció relación significativa entre la sepsis neonatal (0.045) e infección de tracto urinario, asimismo, en los estudios de Arana (7) y Hernández (10) las complicaciones perinatales (<0.05) se relacionaron con las infecciones de tracto urinario.

CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas de gestantes con Infección de Tracto Urinario se encontró mayor predominio en edades entre 20 a 34 años, seguido de convivientes, procedencia urbana y estudios de nivel secundario.
2. En las características obstétricas; hubo mayor predominio en multíparas, seguido de gestación a término, asimismo, entre 6 a más APN, la culminación del parto fue de tipo vaginal, teniendo como método de diagnóstico más utilizado al examen completo de orina y como diagnóstico principal la Cistitis.
3. Las complicaciones maternas que se presentaron con mayor incidencia en las gestantes fueron la ruptura prematura de membranas, seguido de parto prematuro, preeclampsia y sepsis.
4. Entre las complicaciones perinatales se encontró prematuridad, bajo peso al nacer, sepsis neonatal e ictericia neonatal.
5. La ruptura prematura de membranas ($p=0.001$) y Preeclampsia ($p=0.001$) guardaron relación significativa con la infección de tracto urinario, sin embargo, el Parto prematuro ($p=0.594$) y la Sepsis ($p=0.762$) no fueron significativos.
6. La sepsis neonatal ($p=0.045$) guardo relación significativa con la infección de tracto urinario, sin embargo, la prematuridad ($p=0.088$), el bajo peso al nacer ($p=0.228$) y la ictericia neonatal ($p=0.709$) no fueron significativos.

RECOMENDACIONES

1. A través de las atenciones prenatales identificar factores de riesgo que se relacionen con las infecciones de vías urinarias teniendo en cuenta sus características sociodemográficas y obstétricas.
2. Se recomienda que en todos los niveles de atención se salud a través de las atenciones prenatales dirigido a gestantes enfatizar charlas educativas en la prevención de infecciones urinarias, así como la mejora de la calidad de atención del servicio.
3. Fortalecer la captación y seguimiento de gestantes a fin de detectar a tiempo infecciones de las vías urinarias y evitar complicaciones materno perinatales.
4. Fortalecer las medidas de promoción para detección y tratamiento oportuno de gestantes con Infección de Tracto Urinario en el primer nivel de atención.
5. A través de la estrategia regional de Salud Sexual y Reproductiva promover la mejora de la calidad de atención, seguido de capacitaciones presenciales o virtuales dirigidas al profesional de obstetricia orientadas a la prevención de infección de tracto urinario y sus complicaciones.
6. A través de los medios digitales promover, videos educativos preventivo promocional sobre las infecciones de tracto urinario en gestantes y sus complicaciones materno perinatal.
7. A través de las visitas domiciliarias fortalecer el seguimiento de recién nacidos de madres que tuvieron infección de tracto urinario durante el embarazo a fin de prevenir la sepsis neonatal.

8. Se recomienda realizar futuras investigaciones donde se consideren objetivos de estudio como la identificación de factores de riesgo asociados a la infección de tracto urinario, así como la relación entre características sociodemográficas de la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres O, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba J. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. Rev. JONNPR, 2020; 5(11): 1262-1463. [Internet] [citado 20 febrero 2023] disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3779#:~:text=El%20parto%20pret%C3%A9rmino%20es%20la,de%20morbilidad%20y%20mortalidad%20neonatal.>
2. Cobas L, Navarro Y, Mezquía N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Rev Méd Electrón. 2021; 43 (1): 1-11. [Internet] [citado 20 febrero 2023] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2748.pdf>
3. Espinoza M. Complicaciones materno y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario. [Tesis de grado] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019. [citado 20 febrero 2023] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45628/1/CD%20639-%20ESPINOZA%20TREJO%20MARIA%20FERNANDA.pdf>
4. López A; Castillo A; López C; Gonzáles E; Espinoza P; Santiago I. Incidencia de infección del tracto urinario en 59 embarazadas y sus complicaciones en un centro de salud urbano de enero 2017 y junio 2018. Revista Actual médica. 2019; 104(806): 8-11. [citado 20 febrero 2023] disponible en: <https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/806/pdf/or01.pdf>
5. Carey A, Murga L. Infección del Tracto Urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo. Hospital San Juan de Dios de Caraz 2019 [Tesis de grado] Huaraz: Universidad Santiago Antúnez de Mayolo, 2021. [citado 20 febrero 2023] disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4592/T033_47101404_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Heredia K. Complicaciones obstétricas relacionadas al tipo de infección de vías urinarias en las gestantes atendidas en el Hospital Sergio e. Bernal de enero a diciembre 2018. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad San Martín de Porres, 2021. [citado 20 febrero 2023] disponible en:
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8582/Here%20 %20RKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8582/Here%20%20RKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Arana B, Bastidas E. Asociación de la infección del tracto urinario y las complicaciones maternas y del recién nacido en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Huancavelica 2021. [Tesis grado] Huancayo: Universidad Continental, 2022. [citado 20 febrero 2023] disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11764/2/IV_FCS_502_TE_Arana_Bastidas_2022.pdf
8. Palacios S. Complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, octubre 2020 - marzo 2021. [Tesis de grado] Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, 2021. [citado 20 febrero 2023] disponible en:
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1297/1/T044_71242438_T.pdf
9. Trujillo R. Partos pre términos asociados a las infecciones del tracto urinario en el Hospital Regional de Pucallpa año 2018. [Tesis de especialidad] Huánuco: Universidad de Huánuco, 2021. [citado 20 febrero 2023] disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2979/Trujillo%20Garc%C3%ADa%2C%20Rosario%20Noem%C3%AD.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Hernández L. Infección del Tracto Urinario y su Relación con la Prematuridad y El Bajo Peso Al Nacer. Centro de Salud Referencial Santa Cruz, Período Enero –Diciembre del 2018. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. [citado 20 febrero 2023] disponible en:
http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/476/1/T044_27713685_T%20.pdf

[281%29.pdf](#)

11. Huamani M. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. [Tesis grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco, 2018. [citado 20 febrero 2023] disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8283/Huamani_pm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Uriarte R. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas-Loreto, enero a diciembre 2019. [Tesis segunda especialidad] Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, 2022. [citado 02 agosto 2023] disponible de:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7537/20B.AR012U77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Aspajo D. Complicaciones Neonatales en gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2021. [citado 20 febrero 2023] disponible de:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1367/DORCAS%20TANITH%20ASPAJO%20ZAMBRANO%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Sandoval B. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto octubre-diciembre 2019. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2021. [citado 02 agosto 2023] disponible de:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1260/BLANCA%20ELISA%20SANDOVAL%20FLORES%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Viquez M. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(5): e482. [citado 10 agosto 2023] Disponible de:

- <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>
16. Kalinderi K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2018;38(4):448-453.
 17. Instituto Clínico de Ginecología. Protocolo: Infecciones de vías urinarias y gestación. [Internet]; 2018. [citado 20 febrero 2023] disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%C3%B3n.pdf>.
 18. Campuzano S, Lema S, Córdova E, Criollo L. Tratamiento de las infecciones del tracto urinario en embarazo. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2018; 3(2): 439-458 [citado 10 agosto 2023] Disponible de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/348/448>
 19. Espitia F. Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Urol. Colomb*. [Internet] 2021 [citado 30 agosto 2023] 30: 98-104. Disponible de: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1722238.pdf>
 20. Centro de Medicina Fetal. Infección de vías urinarias y gestación. [internet] 2022 [citado 04 diciembre 2023]; Pág. 12. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones-urinarias-y-gestacion.pdf>
 21. Rodríguez W. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales. *Biociencias* [Internet] 2019 [Citado 30 agosto 2023]. 14 (1): 141-153. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7380538.pdf>
 22. Instituto Nacional Materno Perinatal-MINSA. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Pág. 173. [Internet] 2023 [citado 05 noviembre 2023] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%2>

[Ode%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimie
ntos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf](#)

23. Habak P, Griggs J. Urinary Tract Infection In Pregnancy: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 30 Agosto 2023] Disponible de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
24. Sedan D, Vasquez K, Yupa A. Las infecciones en el tracto urinario en la mujer embarazada y su incidencia en la morbilidad y mortalidad de los neonatos. Univ Cienc Tecnol. 2020; 24(106):102–8.
25. Bazalar J. Infección del tracto urinario en gestantes como factor de riesgo para prematuridad en el Hospital Regional de Huacho, 2020. [Internet] Huacho 2021 [Citado 30 agosto 2023] Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión. Disponible de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2859507>
26. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. [internet] 2017 [citado 04 diciembre 2023] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1
27. Liu J., Chiu F., Liu Y., Chen S., Chan H., Yang J., et al. Antepartum urinary tract infection and postpartum depression in Taiwan – a nationwide population-based study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018; 18:79.
28. OASH. Complicaciones durante el embarazo. [Internet] 2022 [citado 30 agosto 2023] Disponible de: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications#:~:text=Las%20complicaciones%20durante%20el%20embarazo,lo%20cual%20puede%20desencadenar%20complicaciones.>
29. UNISALUD. Atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido. [internet] 2021 [citado 04 diciembre 2023]; Pág. 10. Disponible en:

https://unisalud.unicauca.edu.co/unisalud/sites/default/files/atencion_de_las_complicaciones_perinatales_y.docx.pdf

30. López P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Rev. Med. Sinergia. [internet] 2021 [citado 04 diciembre 2023]; 6(12): e745. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745/1688>
31. López A, Castillo A, López C, González E, Espinosa P, Santiago I. Incidente of urinary tract infection in pregnant women and its complications. ACTUALIDAD MÉDICA. 2019; 104(806): 8-11.
32. Malpartida M. Infección del tracto urinario no complicada. Rev. méd. Sinerg. [Internet] 2020 [citado 02 agosto 2023];5(3):382. Disponible de:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/382>
33. Pesántez C. Prevalencia de infecciones del tracto urinario y factores asociados en embarazadas atendidas en el centro de salud “Virgen del Milagro” Ecuador - 2020. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2020. [citado 03 noviembre 2023] disponible de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34287/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
34. Orellana M, Ortega D, Rivas Z. Infecciones de Vías Urinarias y su Relación con Factores Socio-culturales en mujeres gestantes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Cara Sucia Municipio de San Francisco Meléndez, Ahuachapán, [Tesis pregrado] Nicaragua: Universidad de El Salvador, 2019. [citado 03 noviembre 2023] disponible de:
<https://core.ac.uk/reader/231725898>
35. García K. Prevalencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. [Internet] Perú 2019 [citado 03 noviembre 2023] Disponible de:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1914/Garc%C3%ADa%20Rodr%C3%ADguez%20Keyla%20Noem%C3%AD.pdf?seq>

[uence=1&isAllowed=y](#)

36. Telesalud Minsa Tele capacitaciones TM, Red Nacional de Telesalud - Ministerio de Salud del Perú. Infección urinaria y gestación [Internet] Perú 2021 [citado 02 agosto 2023] disponible de:
https://www.youtube.com/watch?v=selJlx_dCkE&ab_channel=TelesaludMinsaTelecapacitaciones
37. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención en Salud 2021. [Internet] 2022 [citado 05 febrero 2023] Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
38. Gerencia Regional de Salud Loreto. Análisis de Situación de Salud de la Región Loreto 2022. [Internet] 2023 [citado 05 febrero 2023] Disponible en:
<https://geresaloreto.gob.pe/asis>
39. Hospital Regional de Loreto. Gestantes con Diagnóstico de Infección de Tracto Urinario. SIP 2000 V2.0.

ANEXOS

Anexo N° 1

INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS) Complicaciones Maternas y Perinatales en gestantes con Infección de Tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022

Ficha N° _____

I. Características Sociodemográficas:

Edad:

- a. ≤ 19 años b. 20 a 34 años c. 35 años a más

Estado civil:

- a. Soltera b. Conviviente c. Casada

Procedencia:

- a. Urbano b. Urbanomarginal c. Rural

Grado de Instrucción:

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Técnica o superior

II. Características Obstétricas:

Paridad:

- a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara

Edad gestacional:

- a. Pretérmino b. A término c. Post termino

Atención Prenatal:

- a. Sin APN b. 1 a 5 APN c. 6 APN a más

Tipo de Parto:

- a. Vaginal b. Cesárea

Tipo de examen para diagnosticar Infección del Tracto Urinario

- a. Examen completo de orina b. Urocultivo

Clasificación de Infección del Tracto Urinario

- a. Bacteriuria asintomática b. Cistitis aguda c. Pielonefritis

III. Complicaciones Maternas: Si ()

No ()

- a. Aborto b. Amenaza de aborto
c. Ruptura Prematura de Membranas d. Amenaza de parto
prematuro
e. Otros.....

IV. Complicaciones Perinatales: Si ()

No ()

- a. Retardo de Crecimiento Intrauterino b. Prematuridad
c. Bajo peso al nacer d. Sepsis neonatal
e. Otros.....

Anexo N° 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DE TRACTO
URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Problema general ¿Cuáles son las Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022? ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes con	Objetivo general Determinar las Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022. Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.	H1: Existe relación entre las complicaciones materno perinatal y la Infección de tracto Urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022. H0: No existe relación entre las complicaciones materno perinatal y la	Variable Independiente Infección de tracto urinario en gestantes Variables Dependientes: Complicaciones Maternas y Perinatales. Variables Intervinientes Características Sociodemográficas: Edad Estado civil Procedencia Grado de Instrucción. Características	En el presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.	Métodos: Descriptivo Técnicas: La técnica utilizada en el presente estudio fue la recolección de fuentes secundarias mediante la revisión de historia clínica materna y perinatal. Procesamiento: Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procedió a la sistematización	La población estuvo constituida por 920 gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2022. (reporte SIP 2000 V2.0) Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas, obteniendo 271

Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022? ¿Cuáles son las principales complicaciones maternas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022? ¿Cuáles son las principales complicaciones perinatales de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y la infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre las	Identificar las características obstétricas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022. Identificar las complicaciones maternas de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022. Identificar las complicaciones perinatales de las gestantes con Infección de tracto Urinario atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022. Determinar la relación que existe entre las complicaciones maternas y la infección de tracto urinario en gestantes atendidas en	Infección de tracto Urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.	Obstétricas: Paridad Edad gestacional Atención Prenatal Tipo de Parto Tipo de examen para diagnosticar Infección de Tracto Urinario Clasificación de Infección de Tracto Urinario		de la información, mediante el uso del software seleccionado SPSS versión 26.0. Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes). Para el análisis bivariado se empleó estadística inferencial no paramétrica denominada χ^2 para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $\alpha=0.05$	gestantes con diagnóstico de Infección de Tracto Urinario; el muestreo fue Probabilístico de tipo aleatorio simple.
---	---	---	--	--	--	--

complicaciones perinatales y la infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022?	el Hospital Regional de Loreto, 2022. Determinar la relación que existe entre las complicaciones perinatales y la infección de tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2022.					
--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO N°3:
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

Nombre del Investigador: BACH. FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO.

Nombre del experto: VICTOR FERNANDO RENBIRFO

Especialidad: MBR. SALUD PÚBLICA

Cargo: COORD. ESN. RYC CANCER

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, características sociodemográficas, obstétricas, complicaciones maternas y perinatales.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable			X		
6	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para la recolección de la investigación.			X		

Observaciones: NINGUNA

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, octubre 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Dirección Regional de Salud

Cibet. MSc. VICTOR F. RENTAS RENCIFO
COP 29005 - RENEGAS N° 347
C. de Prevención y Control de Cáncer
Firma del Experto

ANEXO N°3:
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

Nombre del Investigador: BACH. FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO.

Nombre del experto: LEEA CUENCA PEREZ

Especialidad: COORD. - EPIDEMIOLOGIA ESP.

Cargo: COORD. ESR SSR.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, características sociodemográficas, obstétricas, complicaciones maternas y perinatales.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable			X		
6	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para la recolección de la investigación.			X		

Observaciones: NINGUNA

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, octubre 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

Obst. LEEA Aymalecita CUENCA PEREZ
Coord. ESR Salud Sexual y Reproductiva

Firma del Experto

ANEXO N°3:
FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2022.

Nombre del Investigador: BACH. FANNY JOCELYN ALMEIDA ANGULO.

Nombre del experto: NERY TORRES RIVAS

Especialidad: MAESTRO SALUD PÚBLICA

Cargo: COORD. ESN ADOLESCENTES

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, características sociodemográficas, obstétricas, complicaciones maternas y perinatales.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable			X		
6	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.			X		
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para la recolección de la investigación.			X		

Observaciones: NINGUNA

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, octubre 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Gerencia Regional de Salud Loreto

D^ost. Nery Judiksa TORRES RIVAS
C.O.P. N° 30211
Firma del Experto EVAJ