



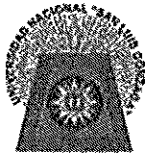
Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0050-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Incidencia de infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025

Presentado por:

Bach. **TITO ALLAUJA, NALLELY LUCERO**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 23 de marzo del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 1001179

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto
pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025

Línea de Investigación:
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:
Bach. TITO ALLAUJA, NALLELY LUCERO

Ica – Perú
2026

DEDICATORIA

Con profundo agradecimiento, dedico este trabajo a Dios por iluminar cada paso de mi camino y darme fortaleza para culminar esta etapa, brindándome salud y sabiduría para alcanzar este objetivo académico con éxito.

Asimismo, con todo mi amor y gratitud a mis padres, por ser mi guía, fortaleza y motivación constante para alcanzar un logro más enseñándome el valor del esfuerzo y la perseverancia. Serán siempre mi mayor fuente de inspiración para seguir superándome profesionalmente.

A mis familiares, por su apoyo incondicional en cada momento de dificultad, su confianza y motivación significan mucho para mí.

A todas las personas que creyeron en mí cuando más lo necesité y me alentaron a no rendirme.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por la formación académica recibida a lo largo de mi carrera profesional, la cual ha sido fundamental para el desarrollo de mis competencias académicas y profesionales.

Asimismo, agradezco al Hospital Regional de Ica, por las facilidades otorgadas y el acceso a la información necesaria para el desarrollo de este estudio, así como por la disposición y colaboración de su personal, quienes contribuyeron de manera significativa al proceso de investigación.

De manera especial, expreso mi agradecimiento a mi asesor, por su orientación constante, conocimientos, paciencia y apoyo académico durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, cuya guía fue clave para alcanzar los objetivos propuestos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	17
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
VIII. ANEXOS.....	42
Anexo 1. Instrumento de recolección de información.....	42
Anexo 2. Cuadro de Operacionalización de variables.....	46
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	49
Anexo 4. Validación de instrumento.....	51
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento.....	55
Anexo 6. Base de datos.....	58
Anexo 7. Autorización de la Institución Sanitaria.....	62
Anexo 8. Resolución decanal de la Facultad de Obstetricia - UNSLG.....	65
Anexo 9. Evidencias fotográficas.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.....	22
Tabla 2 Características sociodemográficas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.	23
Tabla 3 Características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.....	27
Tabla 4 Complicaciones obstétricas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.	30
Tabla 5 Complicaciones neonatales de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.....	22
Ilustración 2 Características sociodemográficas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.	25
Ilustración 3 Características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.	28
Ilustración 4 Complicaciones obstétricas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.	30
Ilustración 5 Complicaciones neonatales de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, durante el año 2025.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 puérperas con parto pretérmino e infección urinaria que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, atendidas en el servicio de obstetricia. Se analizaron características epidemiológicas, sociodemográficas, clínicas, complicaciones obstétricas y neonatales relacionadas con la infección urinaria y el parto pretérmino mediante revisión de historias clínicas.

Resultados: La incidencia de infecciones urinarias fue del 50 %. Predominó el grupo etario de 20 a 35 años (61,2 %), nivel educativo secundario (57,6 %), ocupación ama de casa (75,3 %), procedencia rural (51,8 %) y multiparidad (61,2 %). La bacteriuria asintomática fue el tipo más frecuente (72,9 %), diagnosticada principalmente en el tercer trimestre (95,3 %), siendo *Escherichia coli* el principal agente etiológico (82,4 %). La mayoría recibió diagnóstico y tratamiento en menos de 48 horas (96,5 %) y presentó recurrencia durante la gestación (56,5 %). Predominó el parto pretérmino moderado tardío entre 32 y 36 semanas (84,7 %), el bajo peso al nacer (60 %) y de 4 a 6 controles prenatales (48,2 %). Entre las características clínicas destacaron cesárea de emergencia, detección intrahospitalaria, uso de catéter urinario ≤ 24 horas, urocultivo positivo y tratamiento con ceftriaxona.

Conclusión: La incidencia del 50 % evidencia la necesidad de fortalecer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones maternas y neonatales.

Palabras claves: Complicaciones, neonatales, obstétricas, infección urinaria, parto pretérmino.

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of urinary tract infections (UTIs) in puerperal women with preterm birth treated at a national hospital in Ica, Peru, during 2025.

Methodology: A quantitative, basic, descriptive-level study with a non-experimental, retrospective, cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 85 puerperal women with preterm birth and urinary tract infection who met the inclusion and exclusion criteria and were treated in the obstetrics service. Epidemiological, sociodemographic, clinical characteristics, as well as obstetric and neonatal complications related to UTIs and preterm birth were analyzed through medical record review.

Results: The incidence of urinary tract infections was 50%. The predominant age group was 20–35 years (61.2%), with secondary education (57.6%), housewife occupation (75.3%), rural origin (51.8%), and multiparity (61.2%). Asymptomatic bacteriuria was the most frequent type (72.9%), mainly diagnosed in the third trimester (95.3%), with *Escherichia coli* as the main etiological agent (82.4%). Most patients received diagnosis and treatment within 48 hours (96.5%) and presented recurrence during pregnancy (56.5%). Moderate late preterm birth between 32 and 36 weeks predominated (84.7%), along with low birth weight (60%) and 4–6 prenatal visits (48.2%). Clinical characteristics included emergency cesarean section, intrahospital detection, urinary catheter use ≤ 24 hours, positive urine culture, and ceftriaxone treatment.

Conclusion: The 50% incidence highlights the need to strengthen early diagnosis and timely treatment to prevent maternal and neonatal complications.

Keywords: Complications, neonatal, obstetric, urinary tract infection, preterm delivery.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario constituyen un problema significativo en la salud sexual y reproductiva, especialmente durante el embarazo, debido a su asociación con el incremento del riesgo de parto pretérmino y otras complicaciones materno-fetales. Se estima que entre el 5 % y el 10 % de las mujeres embarazadas desarrollan infecciones urinarias durante la gestación. Asimismo, un estudio ha reportado que más del 50 % de las gestantes con parto pretérmino presentaron antecedentes de infección urinaria durante el embarazo. En este contexto, el diagnóstico y tratamiento oportunos resultan fundamentales para prevenir complicaciones, ya que la intervención temprana puede reducir significativamente los riesgos asociados y mejorar los resultados maternos y perinatales (1).

En América Latina se han reportado variaciones importantes en la incidencia de infecciones urinarias durante la gestación. En Chile, se ha descrito una incidencia del 15,2 % en gestantes adolescentes, mientras que en Bolivia aproximadamente el 10 % de las mujeres presenta infecciones urinarias. Considerando que estas infecciones pueden incrementar el riesgo de parto pretérmino, un estudio reportó una asociación del 46 % entre infecciones urinarias y amenaza de parto pretérmino durante la gestación. En Venezuela, se ha documentado una elevada frecuencia de infecciones genitourinarias en mujeres embarazadas, con un 58 % de gestantes afectadas; además, se reportó una incidencia del 68,69 %, siendo *Escherichia coli* el principal agente etiológico (2).

A nivel global, la prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas varía entre el 13 % y el 33 %, con una frecuencia de bacteriuria asintomática cercana al 8,7%. En América Latina, Ecuador presenta una de las incidencias más altas de la región, con una prevalencia reportada del 37,7 %. Por su parte, en Argentina se ha descrito que la incidencia de infecciones urinarias durante el embarazo oscila entre el 5 % y el 10 %, con un mayor riesgo de desarrollar infecciones sintomáticas cuando la bacteriuria asintomática no recibe tratamiento oportuno (3).

En el Perú, la incidencia de infecciones urinarias durante la gestación presenta variaciones regionales, con reportes de 13,3 % en la costa, 15,1 % en la sierra y 31,84 % en la selva. Según datos de EsSalud, aproximadamente el 25 % de las mujeres peruanas ha presentado cistitis al menos una vez en su vida, lo que evidencia una elevada frecuencia de infecciones urinarias en la población femenina. Asimismo, durante la temporada de verano, los casos de infección urinaria leve, como la cistitis, pueden incrementarse hasta en un 50 %, lo que sugiere una mayor ocurrencia en determinadas épocas del año. Se ha descrito además que las mujeres entre los 20 y 50 años constituyen el grupo etario más afectado, lo cual resulta relevante para comprender la distribución epidemiológica de esta patología (4).

Diversos estudios han demostrado que las infecciones del tracto urinario se asocian significativamente con el parto pretérmino. Se ha reportado que las gestantes con infecciones

urinarias presentan hasta 2,2 veces mayor riesgo de parto pretérmino en comparación con aquellas sin infección. En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se encontró una incidencia del 29,6 % en gestantes, y entre las complicaciones asociadas se identificó la amenaza de parto pretérmino como una de las más frecuentes (5).

Un estudio encontró que un porcentaje considerable de mujeres con infecciones del tracto urinario eran solteras y utilizaban anticonceptivos de barrera. Las prácticas inadecuadas de higiene personal y el bajo consumo diario de agua también están asociados con un mayor riesgo de infecciones. Además, el uso de trajes de baño sintéticos y la exposición al agua tratada pueden aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario al crear un ambiente propicio para la proliferación bacteriana. En un estudio realizado en gestantes, se encontró que el 24 % de la muestra (47 mujeres de 196) presentaba infección del tracto urinario (6).

Las infecciones urinarias constituyen un factor de riesgo significativo para el parto pretérmino. Diversos estudios han demostrado que las gestantes con infecciones urinarias presentan un mayor riesgo de parto prematuro, con odds ratios que varían entre 1,34 y 11,15, dependiendo del estudio. Además del parto pretérmino, las infecciones urinarias pueden ocasionar otras complicaciones, como la rotura prematura de membranas, la enfermedad hipertensiva del embarazo y el bajo peso al nacer. En un estudio realizado en el Hospital Regional de Ica durante el año 2022, se encontró una incidencia de 20 casos de infecciones del tracto urinario por cada 1000 gestantes atendidas. Asimismo, otro estudio reportó que el 41,8 % de las gestantes incluidas en el análisis presentaron infección urinaria (7).

Considerando la relevancia epidemiológica y clínica de esta problemática, se hace necesario generar evidencia local actualizada que permita conocer la magnitud real de las infecciones urinarias en puérperas con antecedente de parto pretérmino. En Ica no se ha realizado ningún estudio que evalúe la incidencia en puérperas, lo cual evidencia un vacío de conocimiento a nivel local. Por lo expuesto anteriormente, es necesario realizar una investigación que evalúe la incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica.

El presente informe final de tesis se encuentra organizado en ocho capítulos, estructurados conforme a las disposiciones establecidas por la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, siguiendo un orden lógico que permite una adecuada comprensión y evaluación del estudio desarrollado.

En el **Capítulo I** se expone la introducción, que incluye el planteamiento del problema, los antecedentes tanto internacionales como nacionales, el sustento teórico del estudio, la justificación e importancia de la investigación, la formulación del problema general y los específicos, así como los objetivos e hipótesis planteadas.

El **Capítulo II** describe la metodología empleada, detallando el tipo, nivel y diseño de la investigación, la descripción de la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión

considerados, además de las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y los procedimientos aplicados para su procesamiento y análisis.

En el **Capítulo III** se presentan los resultados obtenidos, organizados en tablas y gráficos, de acuerdo con los objetivos específicos establecidos. Asimismo, se incluye el análisis estadístico descriptivo e inferencial y la respectiva comprobación de las hipótesis formuladas. El **Capítulo IV** desarrolla la discusión de los resultados, estableciendo comparaciones con investigaciones previas, identificando similitudes y diferencias, e interpretando los hallazgos a la luz del marco teórico y la literatura científica existente, considerando también las fortalezas y limitaciones del estudio.

En el **Capítulo V** se formulan las conclusiones, elaboradas en coherencia con los objetivos y resultados alcanzados, brindando respuestas precisas a las interrogantes de investigación.

El **Capítulo VI** contiene las recomendaciones orientadas tanto al ejercicio profesional en obstetricia como a futuras investigaciones vinculadas con la incidencia de infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino resultando imprescindible fortalecer las estrategias de prevención, tamizaje y tratamiento oportuno.

El **Capítulo VII** presenta las referencias bibliográficas que respaldan teórica y metodológicamente el estudio, organizadas conforme a las normas Vancouver, utilizadas en el ámbito de las ciencias de la salud.

Finalmente, el **Capítulo VIII** incorpora los anexos pertinentes, entre ellos los instrumentos aplicados, la matriz de consistencia, la base de datos empleada, las autorizaciones correspondientes y el registro fotográfico del trabajo de campo realizado.

Antecedentes de la investigación.

Antecedentes Internacionales

Jara, et al. (Ecuador, 2024) desarrollaron un estudio cuyo **objetivo** fue identificar la asociación entre las infecciones de vías urinarias y el parto prematuro. La **metodología** correspondió a un estudio descriptivo con una muestra de 107 mujeres. Los **resultados** evidenciaron que el diagnóstico predominante fue la infección del tracto urinario (67,32 %). La edad gestacional entre 30 y 37 semanas correspondió al 64,84 %, y los controles prenatales de 1 a 5 representaron el 59,42 %. Los autores **concluyeron** que la frecuencia del embarazo en la adolescencia es elevada y se asocia con mayores complicaciones; además, las infecciones urinarias constituyen la principal causa de amenaza de parto prematuro. Asimismo, la mayoría de las gestantes presentó los controles prenatales mínimos requeridos y nivel de instrucción de bachillerato (8).

Martínez, et al. (Ecuador, 2023) realizaron un estudio cuyo **objetivo** fue analizar la prevalencia de infecciones de vías urinarias y su relación con el parto prematuro. La **metodología** correspondió a un estudio descriptivo basado en el análisis de estudios clínicos. En los **resultados** se evidenció que Perú, México, Ecuador y Cuba presentaron la mayor

prevalencia en los últimos siete años. Asimismo, se identificó que las complicaciones más frecuentes durante la gestación se relacionan con cambios anatómo fisiológicos propios del embarazo, lo que resalta la importancia de su diagnóstico y manejo oportuno para prevenir secuelas. Se **concluyó** que la amenaza de aborto fue la complicación más prevalente en gestantes con infección urinaria, y *Escherichia coli* fue el microorganismo más frecuente, seguido de otras enterobacterias y cocos Gram positivos (9).

León, et al. (México, 2023) realizaron un estudio con el **objetivo** de realizar una revisión sistemática de estudios de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino; utilizando como **metodología** un estudio cuantitativo, no experimental bibliográfico de revisión sistemática de estudios; obteniendo como **resultados** que hallaron 15 factores de riesgo, siendo infecciones del tracto urinario, preeclampsia, tabaquismo, vaginosis, ruptura prematura de membranas, placenta previa y oligohidramnios los de más fuerza de asociación; **concluyendo** que el parto pretérmino tiene diversos factores de riesgo por lo amplían el panorama para la detección oportuna de la patología y poder prevenir y/o tratar la causa así como incentivar la búsqueda de factores no descritos (10).

Salazar, et al. (Ecuador, 2021) desarrollaron un estudio cuyo **objetivo** fue evaluar la incidencia de las causas más frecuente de amenaza de parto prematuro que se presenta en mujeres gestantes; utilizando como **metodología** un estudio descriptivo, muestra 159 historias clínicas; obteniendo como **resultados** que las patologías de riesgo son infecciones del tracto urinario 65 %, infecciones genitales 14 %, oligohidramnios 7 %, pielonefritis 4 %, dentro de los antecedentes gineco obstétricos con amenaza de parto prematuro están primigesta 41 %, segundigestas 25 %; multigestas 24 %, la madre con mayor riesgo de parto prematuro es de 19 a 26 años de edad con 25 %; **concluyendo** que la infección del tracto urinario es la patología que con mayor frecuencia se presenta durante la gestación (11).

Segovia, et al. (Ecuador, 2021) desarrollaron un estudio teniendo como **objetivo** determinar las características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino; utilizando como **metodología** un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra 115 pacientes; obteniendo como **resultados** que 47,82 % se encontraban en estado civil unión libre, 37,39 % instrucción secundaria, 64,34 % es ama de casa, según características clínicas fueron antecedentes de gestaciones previas la media de 0,83, abortos 0,11, la media según semanas de gestación fue de 32,46 % semanas, infección vaginal tuvo prevalencia de 44,34 %, seguido de la infección del tracto urinario con 20,86 %; **concluyendo** que existen diversos factores relacionados con amenaza de parto pretérmino según las diferentes etapas del embarazo (12).

Antecedentes Nacionales

Salas (Iquitos, 2024) desarrolló un estudio con el **objetivo** de determinar las características maternas relacionados con el parto pretérmino; utilizando como **metodología** un estudio

cuantitativo, transversal, diseño no experimental, transversal, muestra 199 puérperas; obteniendo como **resultados** que la incidencia de parto pretérmino fue de 31 %, la clasificación con mayor porcentaje fue la de moderadamente prematuros con 80,13 %, no se encontraron características obstétricas ni sociodemográficas con relación significativa, la única relacionada con el parto pretérmino fue infección urinaria; **concluyendo** que el parto pretérmino se relaciona significativamente con la morbilidad por infección urinaria, morbilidad que debe ser investigada y tratada a tiempo (13).

Albornoz, et al. (Huancavelica, 2023) desarrollaron un estudio cuyo **objetivo** fue determinar las características epidemiológicas de las puérperas con parto pretérmino; utilizando como **metodología** un estudio descriptivo, prospectivo, muestra 106 puérperas; obteniendo como **resultados** que 32,0 % fueron primíparas, 62,3 % multíparas y 5,7 % gran multíparas, 79,2 % tuvieron $\geq$ a 6 controles y 20,8 %, tuvieron $<$ a 6 controles durante el embarazo, 55, 6 % tuvieron parto por vía vaginal y 44,4 % parto por cesárea, 1,9 % presentaron preeclampsia, 3,8 % atonía uterina posparto, 6,6 % alumbramiento incompleto, 32,1 % anemia, 44,3 % cesárea; **concluyendo** que las puérperas con parto pretérmino fueron jóvenes solteras con sobrepeso y obesidad, con antecedente de parto distócico y eutócico, se complicaron con anemia y cesárea (14).

Álvarez (Ucayali, 2023) desarrolló un estudio teniendo como **objetivo** determinar los factores maternos y prenatales relacionados con el parto prematuro en puérperas; utilizando como **metodología** un estudio cuantitativo y transversal, muestra 99 pacientes; obteniendo como **resultados** que respecto a los factores maternos predominó el periodo intergenésico corto 45,45 %, entre las comorbilidades maternas 62,63 % no presentaron ninguna y entre los que presentaron predominaron preeclampsia 26,26 %, infección cervicovaginal 8.08 % y diabetes gestacional 3,03 %, respecto a los factores prenatales el número de controles prenatales fue inadecuado en 61,62 %, prevaleció la prematuridad moderadamente 92.93%; **concluyendo** que se encontró asociación significativa entre las variables edad materna adolescente y control prenatal inadecuado con la prematuridad (15).

Urrunaga (Lima, 2022) desarrolló un estudio cuyo **objetivo** fue determinar los factores asociados a parto pretérmino; utilizando como **metodología** un estudio descriptivo, transversal, muestra 126 gestantes; obteniendo como **resultados** que los factores sociodemográficos más frecuentes fueron 77,8 % edad materna, 63,5 % secundaria, 45,2 % soltera, factores maternos más frecuentes fueron 76,2 % menos de 6 controles prenatales, 51,6 % nulíparas, 32,5 % preeclampsia, 9,5 % infección de tracto urinario y 2,4 % diabetes gestacional, entre los factores fetales se hallaron 9,5 % oligohidramnios, 9,5 % restricción de crecimiento uterino; **concluyendo** que los factores asociados a parto pretérmino son edad materna de 18 -35 años, grado de instrucción secundaria, menos de 6 controles prenatales y con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino (16).

Huarcaya, et al. (Lima, 2021) desarrollaron un estudio cuyo **objetivo** fue determinar los factores de riesgo asociados con el parto pretérmino; utilizando como **metodología** un estudio no experimental, muestra 324 mujeres; obteniendo como **resultados** que algunos factores sociodemográficos como instrucción, ocupación y estado conyugal no estuvieron relacionados con parto pretérmino, el índice de masa corporal y antecedente de parto pretérmino se asociaron significativamente e infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas y preeclampsia demostraron asociación estadística; **concluyendo** que índice de masa corporal pregestacional ≥ 25 kg/m², antecedente de parto pretérmino, infección urinaria, rotura prematura de membranas y preeclampsia incrementaron el riesgo de parto pretérmino (17).

Formulación del problema.

Pregunta Principal

¿Cuál es la incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?

Preguntas Específicas

PE1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?

PE2: ¿Cuáles son las características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?

PE3: ¿Qué complicaciones obstétricas y neonatales se asocian a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación Teórica.

Las infecciones urinarias son una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo y el puerperio, favorecidas por cambios fisiológicos e inmunológicos. Su asociación con el parto pretérmino ha sido ampliamente documentada, debido a mecanismos inflamatorios y bacterianos que pueden inducir trabajo de parto anticipado (18).

En el contexto del puerperio, estas infecciones representan un riesgo importante para la salud materna y neonatal. Por ello, esta investigación se sustenta en la necesidad de conocer su incidencia y características en puérperas con parto pretérmino, para contribuir a la prevención y mejora de la atención perinatal, lo cual es sumamente importante para prevenir complicaciones durante el parto y postparto (19).

Justificación Práctica.

La investigación aporta datos actualizados sobre la incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino, con utilidad directa en la atención clínica. Sus resultados facilitarán la identificación de riesgos, la mejora de protocolos de tamizaje y tratamiento, y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Además, contribuirán a sensibilizar al

personal de salud, apoyar la recuperación materna y servir de base para futuras acciones orientadas a reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad de atención postnatal (20).

a) Importancia de la Investigación

La presente investigación es importante porque aborda un problema de salud materna frecuente, pero muchas veces subestimado, como son las infecciones urinarias en el puerperio, especialmente en mujeres con antecedentes de parto pretérmino. Al centrarse en una población vulnerable, contribuye a visibilizar factores de riesgo y consecuencias clínicas que pueden afectar tanto la recuperación materna como el bienestar neonatal.

A nivel institucional, sus resultados permitirán generar evidencia local útil para mejorar los protocolos de atención postnatal, orientar estrategias preventivas y reforzar la vigilancia epidemiológica. Además, servirá como base para el desarrollo de programas de educación y sensibilización del personal de salud, mejorando así la calidad del cuidado brindado a las puérperas.

Desde una perspectiva académica, la investigación aporta al conocimiento científico en el campo de la salud materno-perinatal, y puede ser punto de partida para futuras investigaciones de tipo analítico o de intervención que profundicen en las causas, consecuencias y soluciones relacionadas con esta problemática.

En conjunto, este estudio tiene relevancia clínica, social e investigativa, al contribuir a la reducción de complicaciones puerperales y la promoción de una atención materna más segura y eficaz.

b) Aportes

Este estudio examina si las infecciones urinarias que ocurren después del parto están vinculadas con la probabilidad de que el parto ocurra antes de tiempo, un tema que no ha recibido mucha atención en la investigación peruana, especialmente en la región de Ica. Permitió identificar patrones clínicos y factores asociados a la incidencia de infecciones urinarias en mujeres con parto pretérmino, lo que podría facilitar un diagnóstico más oportuno.

Sirvió como base para la mejora de los protocolos de tamizaje, manejo y seguimiento de las infecciones urinarias durante el embarazo, con el fin de reducir complicaciones maternas y neonatales.

Brindo información importante para diseñar intervenciones preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables, como gestantes adolescentes, mujeres con escasos controles prenatales o con condiciones socioeconómicas desfavorables.

c) Solución

Como resultado del análisis de la incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino, se plantea como solución la implementación de un protocolo de tamizaje y seguimiento oportuno de infecciones urinarias durante el embarazo,

especialmente en mujeres con factores de riesgo. Desarrollándose a través del tamizaje sistemático de ITU en cada trimestre de gestación mediante examen de orina y urocultivo, así como también realizando campañas educativas dirigidas a gestantes, sobre los signos de alarma, higiene íntima adecuada y la importancia del control prenatal regular y finalmente un seguimiento postnatal de las puérperas con historial de ITU o parto pretérmino, para prevenir recurrencias y complicaciones.

Objetivos.

Objetivo General

Determinar la incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

Objetivos Específicos

OE1: Describir las características epidemiológicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

OE2: Analizar las características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

OE3: Identificar las complicaciones obstétricas y neonatales asociadas a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis de la investigación

No tiene hipótesis por ser una investigación descriptiva simple.

Variable de la investigación

Variable univariable

Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino

Dimensiones

D1. Características epidemiológicas

D2. Características clínicas

D3. Complicaciones obstétricas y neonatales

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Enfoque de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se centró en la recopilación y análisis de datos numéricos para describir, explicar y predecir fenómenos. Este enfoque utiliza métodos estadísticos y técnicas de muestreo para garantizar la objetividad y replicabilidad de los resultados. Además, se basa en un proceso deductivo, en el que se plantean hipótesis previamente y se someten a prueba mediante análisis estadísticos (18).

2.1. Nivel de la investigación

El presente estudio tuvo un nivel descriptivo, dado que describe las características de la población o fenómeno en estudio. Esto implica el uso de estadísticas descriptivas para resumir y presentar información sobre variables específicas, tales como medidas de tendencia central y de dispersión (medias, modas, medianas y desviación estándar). Este nivel de investigación permite ofrecer una visión general de los datos sin establecer relaciones causales (19).

Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo básico, ya que se enfocó en generar conocimiento sobre un tema sin aplicaciones prácticas inmediatas. Su objetivo fue ampliar la comprensión teórica de un fenómeno o problema, contribuyendo al desarrollo de teorías y modelos, y sentando las bases de futuras investigaciones aplicadas (20).

Asimismo, fue retrospectiva porque se analizaron datos provenientes de hechos o eventos ocurridos en el pasado mediante registros existentes, bases de datos o documentos previamente elaborados, sin manipular las variables de estudio. Esto permitió identificar relaciones o asociaciones entre ellas y comprender fenómenos ya acontecidos (21).

Además, la investigación fue de corte transversal, ya que se realizó en un momento específico del tiempo, sin seguimiento longitudinal de los participantes. Este diseño permitió caracterizar la situación actual de la población y explorar relaciones entre variables en un punto determinado, siendo común en estudios descriptivos y exploratorios (22).

Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental, ya que no se manipuló la variable independiente. En este tipo de diseño, el investigador observa los fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin intervenir. Los diseños no experimentales incluyen estudios de observación, transversales y de cohortes, y se utilizan para describir o identificar asociaciones entre variables (23).

2.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 108 puérperas con parto pretérmino e infección urinaria que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La investigación se desarrolló en el área de hospitalización del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 85 puérperas con parto pretérmino e infección urinaria atendidas en el Hospital Regional de Ica, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica.

Puérperas con parto pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación).

Puérperas con diagnóstico de infección urinaria.

Puérperas con historias clínicas completas y correctamente registradas.

Criterios de exclusión

Puérperas cuyo parto no haya sido atendido en el Hospital Regional de Ica.

Puérperas con historias clínicas incompletas o incorrectamente registradas.

Puérperas con parto a término.

Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando el tamaño de la población accesible.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 108$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{108 (1.96)^2 (0.3) (0.7)}{(0.05)^2 (108 - 1) + (1.96)^2 (0.3) (0.7)}$$

$$n = 85$$

2.3. Técnicas de recolección de datos

Técnica

Para medir la incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino se utilizará la técnica de análisis documental, mediante la revisión de historias clínicas y registros hospitalarios de las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica.

Asimismo, se realizará una evaluación sistemática de la información consignada en los expedientes clínicos, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en el estudio. Esta técnica permitirá obtener datos objetivos y verificables, garantizando la confiabilidad y validez de la información recolectada para el análisis correspondiente.

Instrumento

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborada por la investigadora, la cual permitió registrar de manera sistemática las variables de estudio obtenidas de las fuentes documentales; está diseñado para obtener datos sobre factores de riesgo, síntomas, diagnósticos, tratamientos y resultados relacionados con infecciones urinarias en este grupo específico de pacientes, su objetivo es cuantificar y generalizar los resultados para identificar patrones y tendencias que puedan informar políticas de salud y prácticas clínicas mejoradas. Consta de 27 ítems organizados en tres dimensiones: Características epidemiológicas, clínicas, complicaciones obstétricas y neonatales. La información recopilada se analiza estadísticamente para evaluar la incidencia y los factores asociados a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino.

Con el objetivo de evaluar la validez aparente, la claridad de los ítems y la confiabilidad de la ficha de recolección de datos diseñado para esta investigación, se realizó una prueba piloto en el Hospital Regional de Ica a puérperas con parto pretérmino con una muestra intencional de 25 participantes, que no formaron parte de la muestra definitiva del estudio. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en condiciones similares a las previstas para el trabajo de campo, permitiendo observar aspectos relacionados con la comprensión de los ítems, el tiempo de respuesta y la consistencia en la interpretación.

Los resultados obtenidos en la prueba piloto permitieron realizar ajustes mínimos en la redacción de algunos ítems para mejorar su precisión y comprensión. Asimismo, se verificó la pertinencia de las dimensiones planteadas en relación con los objetivos de la investigación. Finalmente, se confirmó que el instrumento era adecuado para su aplicación en la muestra definitiva, garantizando su utilidad para la recolección de datos.

La confiabilidad del instrumento se realizó usando la prueba estadística Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,76, por lo que se demostró que la información recolectada es confiable. A partir de esta aplicación preliminar, se identificaron aspectos de mejora en la redacción de ciertos ítems, lo que llevó a realizar modificaciones menores en su formulación para optimizar la claridad y precisión del contenido.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de 03 jueces expertos con grado de maestría, dando como válido el instrumento para su posterior aplicación.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva con el fin de conocer la incidencia de infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino. Los datos recolectados fueron organizados y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 26 y el paquete estadístico Excel 2019.

Las variables cuantitativas, como edad materna y semanas de gestación, se caracterizarán mediante medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar). Las variables cualitativas, como la presencia o ausencia de infección urinaria, tipo de microorganismo aislado y tipo de parto, se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes, los cuales se presentaron en tablas y gráficas.

Los datos se interpretaron según los objetivos del estudio, buscando relaciones entre las variables. Se verificó los posibles patrones en la distribución de infecciones urinarias en relación con la edad gestacional al momento del parto, antecedentes clínicos y otras características relevantes.

Para la interpretación de los datos se utilizó la investigación y los datos científicos para analizar los resultados, lo cual permitió discutir los hallazgos y proponer recomendaciones orientadas a la prevención y detección oportuna de infecciones urinarias durante el embarazo y puerperio.

Asimismo, los resultados obtenidos fueron contrastados con antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la temática de estudio, a fin de establecer similitudes y diferencias. Finalmente, el análisis integral de la información permitió formular conclusiones fundamentadas en evidencia estadística y científica.

Aspectos éticos

La presente investigación se desarrollará bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales de investigación en salud. Se garantizará el respeto a la autonomía de las participantes mediante la aplicación de un consentimiento informado claro y voluntario, asegurando que comprendan los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. La confidencialidad y el anonimato de la información serán resguardados en todo momento, evitando la divulgación de datos personales sensibles. Asimismo, se

priorizo la beneficencia, procurando que los resultados contribuyan a la mejora de la atención obstétrica y a la reducción de complicaciones maternas. La justicia se aseguró mediante la inclusión equitativa de las participantes, sin discriminación por edad, condición socioeconómica o cultural. El protocolo fue sometido a la revisión y aprobación del Comité de Ética en Investigación del hospital correspondiente, garantizando la validez científica y la protección integral de las participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

Incidencia	Frecuencia	Porcentaje
Casos confirmados	108	50.00
Casos no confirmados	108	50.00
Total, de partos	216	100.00

Ilustración 1 Incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.



En la tabla 1 tenemos la incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino, resultados que del total de puérperas el 50% tuvieron infecciones urinarias.

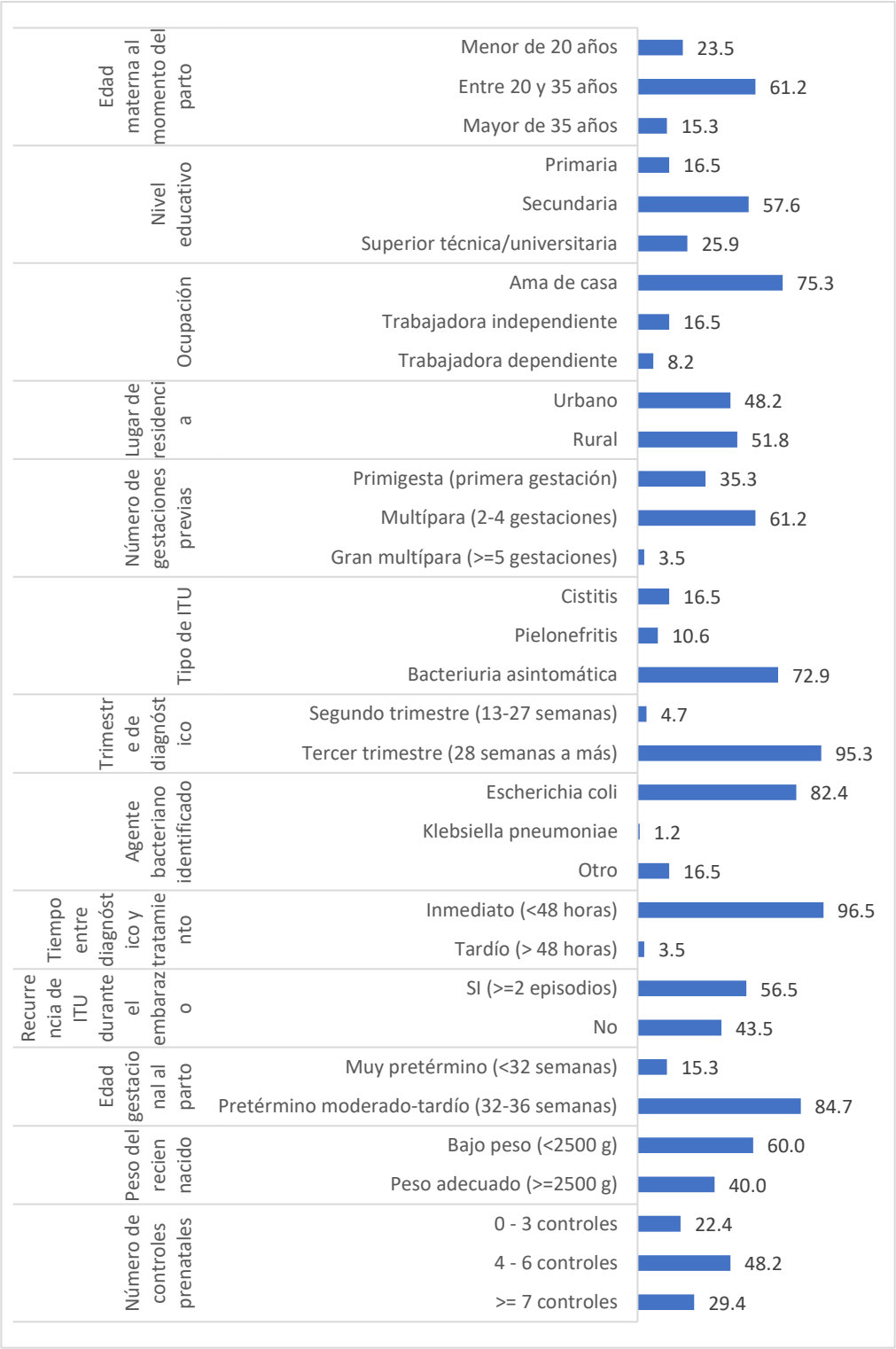
Tabla 2 Características sociodemográficas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

Características sociodemográficas	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad materna al momento del parto	Menor de 20 años	20	23.5
	Entre 20 y 35 años	52	61.2
	Mayor de 35 años	13	15.3
Nivel educativo	Primaria	14	16.5
	Secundaria	49	57.6
	Superior	22	25.9
	Técnica/universitaria		
Ocupación	Ama de casa	64	75.3
	Trabajadora	14	16.5
	Independiente		
	Trabajadora dependiente	7	8.2
Lugar de residencia	Urbano	41	48.2
	Rural	44	51.8
Número de gestaciones previas	Primigesta (primera gestación)	30	35.3
	Múltipara (2-4 gestaciones)	52	61.2
	Gran múltipara (≥ 5 gestaciones)	3	3.5
Tipo de ITU	Cistitis	14	16.5
	Pielonefritis	9	10.6
	Bacteriuria asintomática	62	72.9
Trimestre de diagnóstico	Segundo trimestre (13-27 semanas)	4	4.7
	Tercer trimestre (28 semanas a más)	81	95.3
Agente bacteriano identificado	Escherichia coli	70	82.4
	Klebsiella pneumoniae	1	1.2
	Otro	14	16.5
Tiempo entre diagnóstico y tratamiento	Inmediato (<48 horas)	82	96.5
	Tardío (> 48 horas)	3	3.5
Recurrencia de ITU durante el embarazo	SI (≥ 2 episodios)	48	56.5
	No	37	43.5

Edad gestacional al parto	Muy pretérmino (<32 semanas)	13	15.3
	Pretérmino moderado-tardío (32-36 semanas)	72	84.7
Peso del recién nacido	Bajo peso (<2500 g)	51	60.0
	Peso adecuado ($\geq$ 2500 g)	34	40.0
Número de controles prenatales	0 - 3 controles	19	22.4
	4 - 6 controles	41	48.2
	$\geq$ 7 controles	25	29.4
Total		85	100.0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 2 Características sociodemográficas de las infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia

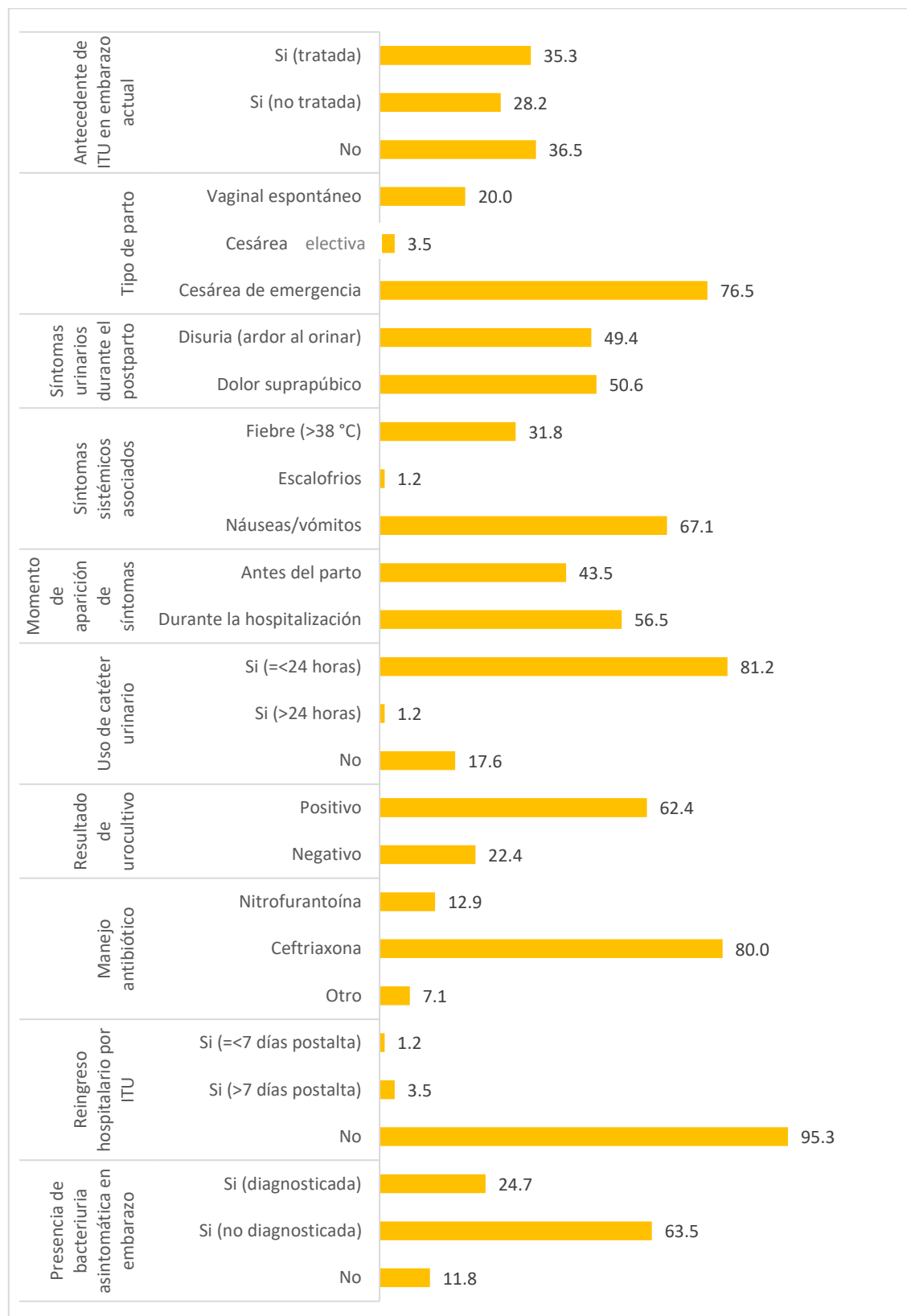
En la Tabla y Figura 2 se presentan las características sociodemográficas y clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino. Las edades predominantes fueron entre 20 y 35 años (61,2 %), seguidas de menores de 20 años (23,5 %) y mayores de 35 años (15,3 %). En cuanto al nivel educativo, el 57,6 % tenía educación secundaria, el 25,9 % educación superior técnica o universitaria y el 16,5 % educación primaria. Respecto a la ocupación, el 75,3 % eran amas de casa, el 16,5 % trabajadoras independientes y el 8,2 % trabajadoras dependientes. En relación con el lugar de residencia, el 51,8 % procedía de zona rural y el 48,2 % de zona urbana. En cuanto al número de gestaciones previas, el 61,2 % fueron multíparas, el 35,3 % primíparas y el 3,5 % gran multíparas. Con respecto al tipo de infección del tracto urinario (ITU), el 72,9 % presentó bacteriuria asintomática, el 16,5 % cistitis y el 10,6 % pielonefritis. Respecto al trimestre de diagnóstico, el 95,3 % fue diagnosticado en el tercer trimestre y el 4,7 % en el segundo trimestre. El agente bacteriano identificado fue *Escherichia coli* en el 82,4 %, otras bacterias en el 16,5 % y *Klebsiella pneumoniae* en el 1,2 %. En cuanto al tiempo entre diagnóstico y tratamiento, el 96,5 % recibió tratamiento inmediato y el 3,5 % tardío. Durante el embarazo, el 56,5 % presentó recurrencia de ITU y el 43,5 % no la presentó. La edad gestacional al parto fue pretérmino moderado-tardío en el 84,7 % y muy pretérmino en el 15,3 %. Respecto al peso del recién nacido, el 60 % presentó bajo peso y el 40 % peso adecuado. Finalmente, el número de controles prenatales que presentaron fue de 4 a 6 en el 48,2 %, más de 7 en el 29,4 % y de 0 a 3 en el 22,4 %.

Tabla 3 Características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

Características clínicas	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antecedente de ITU en embarazo actual	Si (tratada)	30	35.3
	Si (no tratada)	24	28.2
	No	31	36.5
Tipo de parto	Vaginal espontáneo	17	20.0
	Cesárea electiva	3	3.5
	Cesárea de emergencia	65	76.5
Síntomas urinarios durante el postparto	Disuria (ardor al orinar)	42	49.4
	Dolor suprapúbico	43	50.6
Síntomas sistémicos asociados	Fiebre (>38 °C)	27	31.8
	Escalofríos	1	1.2
	Náuseas/vómitos	57	67.1
Momento de aparición de síntomas	Antes del parto	37	43.5
	Durante la hospitalización	48	56.5
Uso de catéter urinario	Si (<=24 horas)	69	81.2
	Si (>24 horas)	1	1.2
	No	15	17.6
Resultado de urocultivo	Positivo	53	62.4
	Negativo	19	22.4
Manejo antibiótico	Nitrofurantoína	11	12.9
	Ceftriaxona	68	80.0
	Otro	6	7.1
Reingreso hospitalario por ITU	Si (<=7 días post alta)	1	1.2
	Si (>7 días post alta)	3	3.5
	No	81	95.3
Presencia de bacteriuria asintomática en embarazo	Si (diagnosticada)	21	24.7
	Si (no diagnosticada)	54	63.5
	No	10	11.8
Total		85	100.0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3 Características clínicas de las infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.



Fuente: Elaboración propia

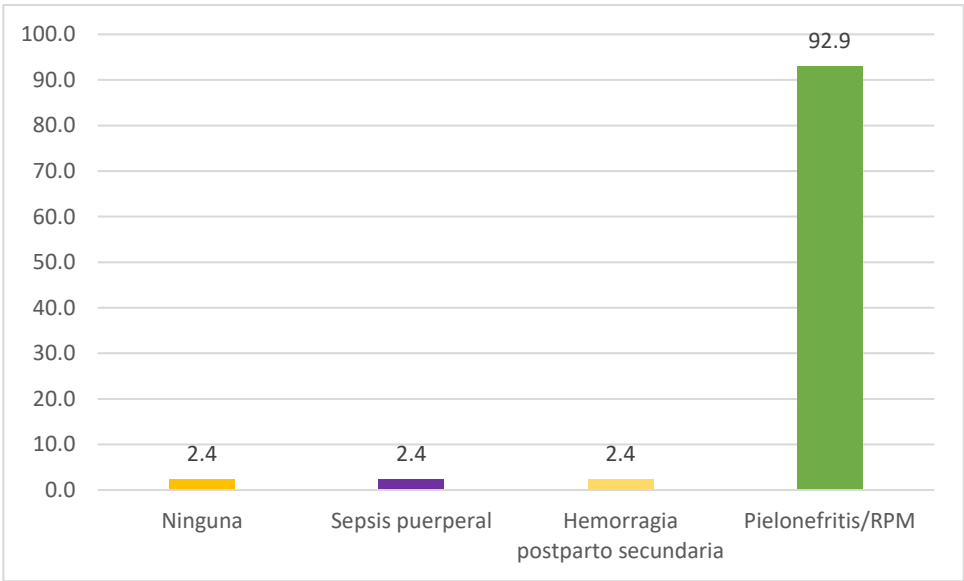
En la Tabla 3 se presentan las características clínicas de las infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino. Respecto a los antecedentes de infección urinaria en el embarazo actual, el 36,5 % no presentó antecedentes, el 35,3 % presentó antecedentes y recibió tratamiento, mientras que el 28,2 % presentó antecedentes, pero no recibió tratamiento. En relación con el tipo de parto, el 76,5 % tuvo cesárea de emergencia, el 20,0 % parto vaginal espontáneo y el 3,5 % cesárea electiva. En cuanto a los síntomas urinarios durante el posparto, el 50,6 % presentó dolor suprapúbico y el 49,4 % disuria. Con respecto a los síntomas sistémicos, el 67,1 % presentó náuseas y vómitos, el 31,8 % fiebre mayor de 38 °C y el 1,2 % escalofríos. El 56,5 % presentó síntomas durante la hospitalización y el 43,5 % antes del parto. Sobre el uso de catéter urinario, el 81,2 % lo utilizó dentro de las primeras 24 horas, el 17,6 % no lo utilizó y el 1,2 % después de las 24 horas. En cuanto al resultado del urocultivo, el 62,4 % fue positivo y el 22,4 % negativo. Respecto al manejo antibiótico, el 80,0 % recibió ceftriaxona, el 12,9 % nitrofurantoína y el 7,1 % otro antibiótico. Con respecto al reingreso hospitalario por infección urinaria, el 95,3 % no presentó reingreso, el 3,5 % lo presentó después de los siete días del alta y el 1,2 % antes de los siete días del alta. Finalmente, respecto a la presencia de bacteriuria asintomática durante el embarazo, el 63,5 % la presentó sin diagnóstico previo, el 24,7 % con diagnóstico y el 11,8 % no presentó bacteriuria asintomática.

Tabla 4 Complicaciones obstétricas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	2.4
Sepsis puerperal	2	2.4
Hemorragia postparto secundaria	2	2.4
Pielonefritis/Ruptura prematura de membranas	79	92.9
Total	85	100.0

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4 Complicaciones obstétricas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.



En la Tabla 4 se presentan las complicaciones obstétricas asociadas a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino. Se observa que el 92,9% de las pacientes presentó pielonefritis y ruptura prematura de membranas (RPM), constituyéndose como la complicación más frecuente. Asimismo, el 2,4% presentó sepsis puerperal y otro 2,4% hemorragia postparto secundaria. Por otro lado, el 2,4% no evidenció ninguna complicación obstétrica.

Estos resultados evidencian que la pielonefritis/RPM representa la principal complicación en la población estudiada, mostrando una alta proporción en comparación con las demás complicaciones registradas. En consecuencia, se pone de manifiesto la relevancia clínica

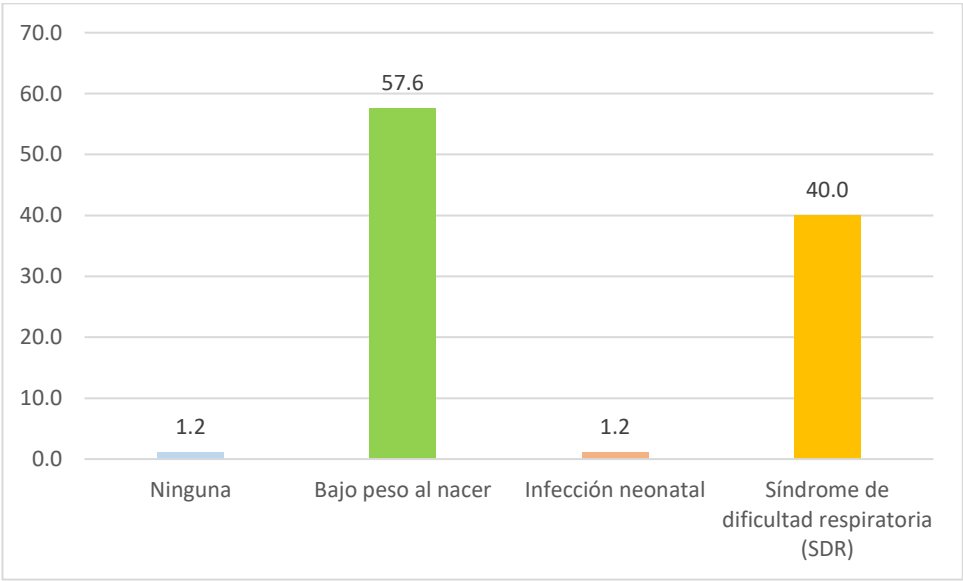
de la detección y tratamiento oportuno de las infecciones urinarias durante el embarazo para prevenir desenlaces obstétricos adversos.

Tabla 5 Complicaciones neonatales de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	1.2
Bajo peso al nacer	49	57.6
Infección neonatal	1	1.2
Síndrome de dificultad respiratoria (SDR)	34	40.0
Total	85	100.0

Fuente: elaboración propia

Ilustración 5 Complicaciones neonatales de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.



En la Tabla 5 se presentan las complicaciones neonatales asociadas a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, durante el año 2025. Los resultados evidencian que el 98,8% de los recién nacidos presentó alguna complicación neonatal, mientras que solo el 1,2% no presentó ninguna alteración. Entre las complicaciones identificadas, el bajo peso al nacer constituye la condición más frecuente, con un 57,6% de los casos, lo que refleja una elevada proporción de neonatos con peso inferior al adecuado para la edad gestacional. En segundo lugar, se encuentra el

síndrome de dificultad respiratoria (SDR), con un 40,0%, representando una complicación de relevancia clínica debido a su asociación con la inmadurez pulmonar propia del parto pretérmino. Finalmente, la infección neonatal se presentó en el 1,2% de los casos, evidenciando una menor frecuencia en comparación con las demás complicaciones registradas.

Estos hallazgos permiten inferir que las infecciones urinarias durante el embarazo, asociadas al parto pretérmino, se relacionan significativamente con desenlaces neonatales adversos, principalmente bajo peso al nacer y compromiso respiratorio. En consecuencia, los resultados resaltan la importancia del diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento continuo de las infecciones urinarias en la gestante, con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones neonatales y mejorar el pronóstico perinatal.

IV. DISCUSIÓN

La incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025 fue de un 50 %, estos resultados coinciden con el estudio de **Jara, et al. (Ecuador, 2024)** obteniendo como **resultados** que el diagnóstico en su mayoría son las infecciones del tracto urinario con una incidencia de un 67,32 % (8). Asimismo, en el estudio de **Salazar, et al. (Ecuador, 2021)** tuvo como **resultados** que las patologías de riesgo de mayor incidencia fueron las infecciones del tracto urinario del 65 % en las gestantes (11). De igual manera en el estudio de **Segovia, et al. (Ecuador, 2021)** en sus **resultados** la incidencia de infecciones del tracto urinario fue de un 20,86 % (12). Sin embargo, en el estudio de **Urrunaga (Lima, 2022)** en sus **resultados** la incidencia de infecciones de tracto urinario fue un porcentaje de solo el 9,5 % (16). En los resultados evidenciados por la autora nos permite conocer que la incidencia de las ITU en puérperas con parto pretérmino llegan a casi un 50 % de la población estudiada, lo cual se convierte en un alerta para este grupo, si bien las ITU se presentan en cualquier persona, son las gestantes las que se vuelven más vulnerables a ser propensas a presentar esta complicación, ya que es considerada como una de las complicaciones más frecuentes durante la gestación y su relevancia se debe a su efecto en la salud de la madre y en la evolución del embarazo, resultando en problemas como el nacimiento prematuro; peso bajo al nacer, infecciones y mayor tasa de mortalidad perinatal, dado que en el embarazo, esta puede manifestarse con varios síntomas como los de cistitis aguda o pielonefritis, o puede no presentar síntomas, como ocurre con la bacteriuria asintomática. El microorganismo más frecuente en las infecciones del tracto urinario es el *Escherichia Coli*, que representa el principal agente causante con un 80% (24).

Las características epidemiológicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, en el año 2025 fueron las siguientes: el 61,2 % tuvo edades entre 20 y 35 años, el 57,6 % presentó nivel educativo secundario, el 75,3 % fueron amas de casa, el 51,8 % procedía de zonas rurales, el 61,2 % fueron multíparas, el 72,9 % presentó bacteriuria asintomática como tipo de infección urinaria, el 95,3% fue diagnosticado en el tercer trimestre, el 82,4 % tuvo como agente bacteriano *Escherichia coli*, el 96,5 % recibió diagnóstico y tratamiento inmediato (<48 horas), el 56,5 % presentó recurrencia de infección urinaria durante la gestación, el 84,7 % tuvo parto pretérmino moderado-tardío (32–36 semanas), el 60 % presentó bajo peso neonatal y el 48,2 % tuvo entre 4 y 6 controles prenatales.

Estos resultados coinciden con el estudio de Jara et al. (Ecuador, 2024), quienes reportaron una edad gestacional entre 30 y 37 semanas en el 64,84 % de los casos y entre 1 y 5 controles prenatales en el 59,42 % (8). De igual manera, el estudio de Albornoz et al. (Huancavelica, 2023) evidenció que el 62,3 % fueron multíparas, el 79,2 % tuvieron seis o más controles prenatales y el 44,4 % culminó en parto por cesárea (14).

Los resultados encontrados en la presente investigación permiten identificar una serie de características frecuentes en púérperas con parto pretérmino que presentaron infección urinaria durante la gestación. En este contexto, Werter et al. (2021) evaluaron posibles predictores de riesgo para el desarrollo de infección urinaria en el embarazo, encontrando como factores significativos la recurrencia de infección urinaria durante la gestación, con un riesgo relativo de 3.14, así como el antecedente de bacteriuria asintomática alrededor de la semana 20, con un riesgo relativo de 1.96 (25). Por lo tanto, la alerta en este grupo resulta evidente, considerando que la mayoría presentó bacteriuria asintomática.

Aunque no todas las mujeres con bacteriuria asintomática desarrollarán infección urinaria, en algunos países se continúa considerando adecuado su tratamiento debido a su asociación con infección urinaria sintomática o pielonefritis. Asimismo, en el estudio mencionado se destaca una menor relación entre infecciones recurrentes y nacimiento prematuro, lo cual podría estar relacionado con una respuesta inmune deficiente frente al patógeno, que condiciona una menor producción de prostaglandinas y, por ende, menor estimulación del trabajo de parto prematuro; también podría explicarse por una menor virulencia de los microorganismos causantes de recurrencias o por la confusión entre síntomas propios del embarazo y signos de infección urinaria, lo que podría llevar a diagnósticos erróneos de recurrencia (25).

En la gestación, el aumento en la propensión a afecciones del tracto urinario ocurre principalmente en el segundo y tercer trimestre, lo que convierte a estas infecciones en la segunda complicación médica más frecuente durante la gestación; además, aproximadamente el 10% de los ingresos hospitalarios en mujeres gestantes se debe a infecciones urinarias (26). Las características clínicas de las infecciones urinarias en púérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, en el año 2025 fueron las siguientes: el 35% presentó antecedentes de ITU que fueron tratadas, el tipo de parto fue por cesárea de emergencia en un 76,5 %, el 50,6 % tuvo dolor suprapúbico como síntoma urinario, el 67,1 % presentó náuseas/vómitos, el 56,5 % se detectó la ITU durante la hospitalización, el 81,2 % si uso catéter urinario (≤ 24 horas), el 62,4 % presentó urocultivo positivo, el manejo antibiótico fue con ceftriaxona en un 80 %, el 95,3 % no tuvo reingreso hospitalario y el 63,5 % presentó bacteriuria asintomática (no diagnostica), estos resultados fueron similares al estudio de Martínez, et al. (Ecuador, 2023) donde menciona que el tipo de ITU que prevaleció fue la *Escherichia coli*, entre otras entero bacterias y cocos Gram positivos presentes en menor frecuencia (9).

En el análisis evidenciado en ambos estudios se puede determinar que la etiología de la ITU en su gran mayoría es por la presencia de la *Escherichia coli*, siendo una de las características clínicas más relevantes en el estudio, por lo que constituye la razón más frecuente de infección del tracto urinario, por lo que es responsable de hasta el 72 % de los casos, seguida en frecuencia por *Proteus mirabilis*, con un 4,4 %. Otras especies frecuentemente aisladas son

Staphylococcus saprophyticus, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus* y *Pseudomonas*. Ciertas causas infrecuentes de infección son provocadas por *Chlamydia* y *Cándida albicans*, las cuales son bastante comunes en mujeres gestantes (27). De acuerdo con De Souza et al, en las mujeres latinas, el germen que se aísla con más frecuencia es *Escherichia coli*, y también se ha aislado un significativo número de *Streptococcus agalactiae*, lo que difiere en parte de los gérmenes aislados a nivel global (28).

El examen de orina general es una prueba fundamental que, antes de realizar el urocultivo, posibilita comenzar un tratamiento empírico mientras se determina el agente causante. Los criterios para la investigación son 3: el pH que tiene que ser de 6 o superior, la densidad de 1,020 o más, y la leucocituria con más de 8 leucocitos/mm³ de orina. Esta prueba muestra del 70 % sensible y una especificidad del 80 %. La relevancia de la identificación y manejo de la bacteriuria asintomática se debe a que se calcula que entre el 20 y el 30 % de las mujeres embarazadas que la padecen en el primer trimestre, experimentarán pielonefritis posteriormente (29).

Las complicaciones obstétricas fue la pielonefritis/RPM y neonatales fue el bajo peso al nacer asociadas a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025, si bien no se encontraron estudios similares es importante mencionar que según estudios han demostrado que la prevalencia global de ITU en mujeres embarazadas es de alrededor del 20% y se considera que desempeña un papel relevante al potenciar la respuesta inflamatoria sistémica de la madre; sin embargo, en situaciones patológicas, se relaciona como un factor que contribuye a otras complicaciones, como la ruptura temprana de membranas, el nacimiento prematuro, el bajo peso del recién nacido, el escaso crecimiento intrauterino y la endometritis después del parto, es por eso que en el Reino Unido, las mujeres embarazadas constituyen la mayor parte de las prescripciones de antibióticos por ITU (27).

V. CONCLUSIONES

- La incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025 fue del 50 %.
- Las características epidemiológicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025, fueron: el 61,2 % tenía entre 20 y 35 años; el 57,6 % tenía nivel secundario; el 75,3 % eran amas de casa; el 51,8 % procedía de zonas rurales; el 61,2 % eran multíparas; el 72,9 % presentó bacteriuria asintomática como tipo de ITU (infección del tracto urinario). En el 95,3 % de los casos la ITU fue diagnosticada en el tercer trimestre; el 82,4 % tuvo como agente bacteriano a la *Escherichia coli*, el 96,5 % tuvo un diagnóstico y tratamiento inmediato (<48 horas); el 56,5 % presentó recurrencia de ITU durante la gestación; el 84,7 % tuvo un parto pretérmino moderado-tardío (32-36 semanas); el 60 % presentó bajo peso al nacer; y el 48,2 % tuvo entre cuatro y seis controles prenatales.
- Las características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025, fueron: el 35 % tuvo antecedentes de ITU que fueron tratadas; el tipo de parto fue cesárea de emergencia en un 76,5 %; el 50,6 % presentó dolor suprapúbico como síntoma urinario; el 67,1 % presentó náuseas y vómitos; el 56,5 % se detectó la ITU durante la hospitalización; el 81,2 % sí usó catéter urinario (≤ 24 horas); el 62,4 % tuvo urocultivo positivo; el 80 % recibió ceftriaxona como manejo antibiótico; el 95,3 % no tuvo reingreso hospitalario; y el 63,5 % presentó bacteriuria asintomática no diagnosticada.
- Las complicaciones obstétricas fueron la pielonefritis y la RPM (ruptura prematura de membranas), y la complicación neonatal, el bajo peso al nacer estuvo asociada a las infecciones urinarias en estas puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de tamizaje periódico de infecciones urinarias en gestantes, especialmente en aquellas con factores de riesgo, a fin de reducir la incidencia y prevenir partos pretérmino asociados.
- Diseñar estrategias educativas dirigidas a mujeres en edad fértil y gestantes rurales, enfocadas en la prevención de infecciones urinarias mediante hábitos de higiene, controles prenatales regulares y adecuada hidratación.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud en la detección temprana de síntomas urinarios, así como en el uso racional de antibióticos, promoviendo la vigilancia de resistencia bacteriana y evitando tratamientos empíricos prolongados.
- Establecer un protocolo de seguimiento obstétrico y neonatal en mujeres que presenten infecciones urinarias durante la gestación, garantizando control postnatal y monitoreo del crecimiento y desarrollo del recién nacido.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López V. Infección urinaria como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018-2019 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7455>
2. Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(5):338-341. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071775262012000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Mera L, Mejía L, Cajas S, Guarderas S. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(5):590-596. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599784>
4. Chacon J, Chacon C. Factores de riesgo y prevalencia de infecciones del tracto urinario en población femenina de 18 a 49 años del distrito Alto Selva Alegre, Arequipa-Perú 2024 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e2c0b02a-ba3f-4cb4-9cb4-cf9b2014c25b>
5. Siña E. Infección del tracto urinario y su relación con la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3804>
6. Medina C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Centro Materno Infantil San José, Lima 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11769>
7. Chavez J. Incidencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica, 2022 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4538>
8. Jara J, Pilay D. Infección en vías urinarias como factor de riesgo de parto prematuro en pacientes atendidas en el centro de salud San Camilo [tesis]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16449>

9. Martinez K, Ponce K. Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro [tesis]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2023. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/456>
10. Leon J, Sánchez A, Rangel J, Pérez A, Olvera J. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino del servicio de obstetricia en Latinoamérica. *Cienc. Lat.* 2023;7(5). doi:10.37811/cl_rcm.v7i5.8187.
11. Salazar J, Guevara D, Domínguez J. Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. *Rev Cient Investig Actual Mundo Cienc.* 2021;5(1):70-77. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/594>
12. Segovia A, Mesa I, Ramirez A, Garcia J. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *J Am Health.* 2021. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82>
13. Salas D. Características maternas relacionadas con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2023 [tesis]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2024. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2971>
14. Albornoz C, Martinez M. Características epidemiológicas de las puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital de Chíncha 2022 [tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/6261>
15. Alvarez M. Factores maternos y prenatales relacionados con el parto prematuro en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa, 2022 [tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/8ba397cf-c60a-44a6-95c8-a75d95506d93>
16. Urrunaga G. Factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Santa Rosa de Lima, 2020-2021 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6101>
17. Huarcaya R, Cerda M, Barja J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *Medisan.* 2021;25(2):346-356. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102930192021000200346&lng=es&nrm=iso&tlng=en

18. Wang E, Tang P, Chen C. Urinary tract infections and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2024;66:54. doi:10.1590/S1678-9946202466054.
19. Gundersen TD, Krebs L, Loekkegaard ECL, Rasmussen SC, Glavind J, Clausen TD. Postpartum urinary tract infection by mode of delivery: a Danish nationwide cohort study. *BMJ Open*. 2018;14;8. doi:10.1136/bmjopen-2017-018479.
20. Balachandran L, Jacob L, Al Awadhi R, et al. Urinary Tract Infection in Pregnancy and Its Effects on Maternal and Perinatal Outcome: A Retrospective Study. *Cureus*. 2022;14(1):e21500. doi:10.7759/cureus.21500.
21. Babativa C. Investigación cuantitativa. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2017.
22. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*. 2008;54(210):81-88. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X200800010001
23. Sáez C, Gorjón F, Gonzalo M, Díaz C. Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales. España: Dykinson; 2012.
24. Miranda F. La prospectiva como herramienta para el estudio de la opinión pública. *Rev Mex Opin Publica*. 2011;(10). [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmop/article/view/41787>
25. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. *Rev Fac Med Hum*. 2021;21(1):179-185. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230805312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería: Parte 1 - Diseños de investigación cuantitativa. *Rev. Lat.-Am. Enferm*. 2007; 15(3). doi:10.1590/S0104-11692007000300022
27. De La Hoz E. Infección urinaria en gestantes: prevalencia y factores asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Urol Colomb*. 2019;30(2):98-104. [citado 2025 dic 28]. Disponible en: https://www.urologiacolombiana.com/previos/2021%20-%20Volumen%2030/Vol.%2030%20-%20No.2/07_98-104_2000046.pdf
28. Calle A, Colqui K, Rivera D, Cieza J. Factores asociados a la presentación de infecciones urinarias por *Escherichia coli* productoras de betalactamasas de espectro extendido. *Rev Med Hered*. 2017;28(3):142. [citado 2025 mar 19]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3180>

29. Zúñiga-Martínez ML, López-Herrera K, Vértiz-Hernández ÁA, Loyola-Leyva A, Terán-Figueroa Y. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. *Invest Cienc Univ Auton Aguascalientes*. 2020;77(45-47). doi:10.33064/iycuaa2019772121.
30. Ghouri F, Hollywood A, Ryan K. A systematic review of non-antibiotic measures for the prevention of urinary tract infections in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 18(99). doi:10.1186/S12884-018-1732-2.
31. De Souza H, Diório G, Peres V. Bacterial profile and prevalence of urinary tract infections in pregnant women in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):1-15. doi:10.1186/S12884-023-06060-Z.
32. Garza E, Franco R, Morfín R, Echaniz G, Rojas F, Bocanegra P, et al. The evolution of antimicrobial resistance in Mexico during the last decade: results from the INVIFAR group. *Microb Drug Resist*. 2020; 26(11):1372-1382. doi:10.1089/mdr.2019.0354.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de información.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025

Autora: Bach. Nallely Lucero, Tito Allauja

Lista de chequeo

Variable. Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino

D1. Características epidemiológicas

1. Edad materna al momento del parto

- Menor de 20 años
- Entre 20 y 35 años
- Mayor de 35 años

2. Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Superior técnica/universitaria

3. Ocupación

- Ama de casa
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente

4. Lugar de residencia

- Urbano
- Rural
- Urbano marginal

5. Número de gestaciones previas

- Primigesta (primera gestación)
- Multípara (2-4 gestaciones)
- Gran multípara (≥ 5 gestaciones)

6. Tipo de ITU

- Cistitis
- Pielonefritis
- Bacteriuria asintomática

7. Trimestre de diagnóstico

- Primer trimestre (0-12 semanas)
- Segundo trimestre (13-27 semanas)

- Tercer trimestre (28 semanas o más)

8. Agente bacteriano identificado

- Escherichia coli
- Klebsiella pneumoniae
- Otro (especificar: _____)

9. Tiempo entre diagnóstico y tratamiento

- Inmediato (<48 horas)
- Tardío (>48 horas)

10. Recurrencia de ITU durante el embarazo

- Sí (≥ 2 episodios)
- No

11. Edad gestacional al parto

- Muy pretérmino (<32 semanas)
- Pretérmino moderado-tardío (32-36 semanas)

12. Peso del recién nacido

- Bajo peso (<2500 g)
- Peso adecuado (≥ 2500 g)

13. Número de controles prenatales

- 0–3 controles
- 4–6 controles
- ≥ 7 controles

D2. Características clínicas

14. Antecedente de ITU en embarazo actual

- Sí (tratada)
- Sí (no tratada)
- No

15. Tipo de parto

- Vaginal espontáneo
- Cesárea electiva
- Cesárea de emergencia

16. Síntomas urinarios durante el posparto

- Disuria (ardor al orinar)
- Polaquiuria (micción frecuente)
- Dolor suprapúbico

17. Síntomas sistémicos asociados

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Escalofríos

- Náuseas/vómitos

18. Momento de aparición de síntomas

- Antes del parto
- Durante la hospitalización
- Después del alta

19. Uso de catéter urinario

- Sí (≤ 24 horas)
- Sí (> 24 horas)
- No

20. Resultados de urocultivo

- Positivo (Escherichia coli, Klebsiella, etc.)
- Negativo
- No realizado

21. Manejo antibiótico

- Nitrofurantoína
- Ceftriaxona
- Otro

22. Reingreso hospitalario por ITU

- Sí (≤ 7 días post alta)
- Sí (> 7 días post alta)
- No

23. Presencia de bacteriuria asintomática en embarazo

- Sí (diagnosticada)
- Sí (no diagnosticada)
- No

D3. Complicaciones obstétricas y neonatales

24. Complicación obstétrica

- Sí
- No

25. Tipo de complicación obstétrica

- Endometritis puerperal
- Sepsis puerperal
- Retención urinaria o disfunción vesical
- Hemorragia postparto secundaria
- Tromboflebitis séptica
- Pielonefritis
- Ruptura prematura de membranas

26. Complicación neonatal

- o Sí**
- o No**

27. Tipo de complicación neonatal

- ☐ Bajo peso al nacer
- ☐ Infección neonatal
- ☐ Síndrome de dificultad respiratoria (SDR)
- ☐ Enterocolitis necrosante o hemorragia intraventricular
- ☐ Mortalidad neonatal

Anexo 2. Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino.	La ocurrencia de nuevos casos de infecciones en el tracto urinario en una población específica durante un periodo determinado, incluyendo aspectos epidemiológicos, económicos y de manejo clínico (25).	Para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo de 36 ítems, 12 ítems para cada dimensión.	Características epidemiológicas	Edad materna al momento del parto	1	Ordinal
				Nivel educativo	2	Ordinal
				Ocupación	3	Nominal
				Lugar de residencia	4	Nominal
				Número de gestaciones previas	5	Ordinal
				Tipo de ITU	6	Nominal
				Trimestre de diagnóstico	7	Ordinal
				Agente bacteriano identificado	8	Nominal
				Tiempo entre diagnóstico y tratamiento	9	Nominal
				Recurrencia de ITU durante el embarazo	10	Nominal

				Edad gestacional al parto	11	Nominal
				Peso del recién nacido	12	Nominal
				Número de controles prenatales	13	Ordinal
			Características clínicas	Antecedente de ITU en embarazo actual	14	Nominal
				Tipo de parto	15	Nominal
				Síntomas urinarios durante el posparto	16	Nominal
				Síntomas sistémicos asociados	17	Nominal
				Momento de aparición de síntomas	18	Ordinal
				Uso de catéter urinario	19	Nominal
				Resultados de urocultivo	20	Nominal
				Manejo antibiótico	21	Nominal
				Reingreso hospitalario por ITU	22	Nominal
				Presencia de bacteriuria asintomática en embarazo	23	Nominal

			Complicaciones obstétricas y neonatales	Complicación obstétrica	24	Nominal
				Tipo de complicación obstétrica	25	Nominal
				Complicación neonatal	26	Nominal
				Tipo de complicación neonatal	27	Nominal

Anexo 3. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Pregunta Principal	Objetivo General	No tiene hipótesis por ser una investigación descriptiva simple.	Variable univariable: Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino	ENFOQUE: Cuantitativo NIVEL: Descriptiva TIPO: Básica, retrospectiva, Transversal DISEÑO: No experimental POBLACIÓN Conformado por 108 puérperas con parto pretérmino e infección urinaria de un hospital nacional de Ica. MUESTRA Conformado por 85 puérperas con parto pretérmino e infección
¿Cuál es la incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?	Determinar la incidencia de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.		Dimensiones: D1. Características epidemiológicas D2. Características clínicas D3. Complicaciones obstétricas o neonatales	
Preguntas Secundarias	Objetivos Específicos			
¿Cuáles son las características epidemiológicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?	Describir las características epidemiológicas de las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.			
¿Cuáles son las características clínicas de las infecciones urinarias en	Analizar las características clínicas de las infecciones urinarias en puérperas con			

puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?	parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.			urinaria de un hospital nacional de Ica. MUESTREO Probabilístico aleatorio simple TÉCNICAS e INSTRUMENTOS Análisis documental Ficha de recolección de datos
¿Qué complicaciones obstétricas o neonatales se asocian a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025?	Identificar las complicaciones obstétricas o neonatales asociadas a las infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino atendidas en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.			

Anexo 4. Validación de instrumento.



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Incidencia de infecciones urinarias en puerperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica - Perú 2025.

- Apellidos y nombres del experto:
Hernández López Miguel Angel
- Grado académico:
Doctor
- Registro del Colegio profesional:
24922
- Cargo donde labora:
Obstetra asistencial
- Institución donde labora:
Red de salud Ica Centro de salud Fonavi IV.
- Autor del instrumento:
Tito Allauza Nallely Lucero.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES/ O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, de de 2025

Firma del juez experto: _____

DNI del juez experto: 21543194

Registro del colegio profesional: 24922

Registro de especialista: 558-E.02



Dr. Miguel Angel Hernández López
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 24922 RNE 558-E.02



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Incidencia de infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica Perú 2025.

- Apellidos y nombres del experto:
Guillermo Delanto Jemur Jemur
- Grado académico:
Magister
- Registro del Colegio profesional:
26671
- Cargo donde labora:
Obstetra asistencial
- Institución donde labora:
Centro de Salud la Tinguina
- Autor del instrumento:
Tito Mellayra Nallely Lucero

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/ O SUGERENCIAS
7. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
8. La estructura del instrumento es adecuada	1		
9. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
10. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
11. Los ítems son claros y entendibles	1		
12. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, de de 2025

Firma del juez experto: _____

DNI del juez experto: 43757708

Registro del colegio profesional: 26671

Registro de especialista:

MINISTERIO DE SALUD
REG. DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD LA TINGUINA
Jenifer Guzmán Delanto
OBSTETRA
COR. 26671



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Incidencia de infecciones urinarias en púerperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025.

- Apellidos y nombres del experto:
Peña Castillo, Cesar Augusto
- Grado académico:
Magister
- Registro del Colegio profesional:
24291
- Cargo donde labora:
Obstetra existencial
- Institución donde labora:
Hospital Regional de Ica
- Autor del instrumento:
Tito Allauza, Nallely Luero

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES/ O SUGERENCIAS
13.El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
14.La estructura del instrumento es adecuada			
15.Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
16.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
17.Los ítems son claros y entendibles			
18.EL número de ítems es adecuado para su aplicación			

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable ().

Ica, 04 de Julio de 2025

Firma del juez experto: _____

DNI del juez experto: 80014858

Registro del colegio profesional: 24291

Registro de especialista: 404-E.02

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
MG. OBST. PEÑA CASTILLO CÉSAR AUGUSTO
COP. 24291
REG. ESP. 404 - E.02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	p-valor
1	1	1	1	0.03
2	1	1	1	0.03
3	1	1	1	0.03
4	1	1	1	0.03
5	1	1	1	0.03
6	1	1	1	0.03
				0.18

Se ha considerado:

➤ 0= si la respuesta es negativa

➤ 1 = si la respuesta es positiva

Formula:

P= 0.18 $\equiv$ 0,003

6

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,003$.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (VARIABLE)

VARIABLE	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
CARACTERÍSTICAS	27	0.76	Muy Buena

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

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

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

$$\frac{27}{27-1} \left(1 - \frac{16.6}{61.8} \right)$$

(1.03) (1- 0.26)

(1.03) (0.74)

Alfa de Cronbach: 0.76

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO

	Variable1: Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto preté																																	
	D1: Características epidemiológicas													D2: Características clínicas											D3: Complicaciones obstétricas y neonatales									
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25a	p25b	p26	p27a	p27b	p27c				
1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	3	2	1	6	0	1	1	3	0	64			
2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	6	0	1	1	3	0	56			
3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	1	6	0	1	1	0	0	56			
4	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	6	0	1	1	0	0	56			
5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1	4	0	1	1	3	0	68			
6	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	6	0	1	1	3	0	45			
7	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	0	0	1	1	0	0	50			
8	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	6	0	1	3	0	0	46			
9	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	6	0	1	1	3	0	46			
10	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	6	0	1	3	0	0	65			
11	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	6	0	1	3	0	0	58			
12	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	6	0	1	1	0	0	56			
13	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	1	6	0	1	3	0	0	66			
14	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	6	0	1	1	3	0	47			
15	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	6	0	1	3	0	0	52			
16	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	3	0	1	1	3	0	46			
17	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	3	1	1	6	0	1	1	0	0	62			
18	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	6	0	1	1	3	0	48			
19	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	6	0	1	1	0	0	53			
20	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	6	0	1	1	3	0	59			

21	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	0	0	1	1	0	0	40
22	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	0	0	2	0	0	0	41
23	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	6	0	1	1	3	0	60	
24	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	6	0	1	1	0	0	63
25	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	0	0	1	1	0	0	52
Varianza	0.5	0.24	0.58	0.31	0.58	0.21	0.58	0.24	0.58	0.26	0.58	0.21	0.58	0.23	0.58	0.24	0.58	0.24	0.23	0.16	0.3	0.15	0.32	0.13	4.94	0	0.03	0.71	2.16	0	
Suma de varianza	16.6																														
Varianza de la suma de items	61.8																														

α	Coeficiente de confiabilidad del instrumento	0.76
K	Número de ítems del instrumento	27
	Sumatoria de la varianza de los ítems	16.6
	Varianza del total del instrumento	61.8

Anexo 6. Base de datos

[illegible]

Variable1: Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Variable1: Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Variable1: Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino																														
D1: Características epidemiológicas													D2: Características clínicas										D3: Complicaciones obstétricas y neonatales							
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25a	p25b	p26	p27a	p27b	p27c
61	b	b	a	a	b	a	c	a	a	b	b	b	b	a	a	a	a	b	c	a	b	c	b	a	f		a	c		
62	b	c	a	b	b	c	c	a	a	b	b	b	a	c	a	c	a	a	c	a	b	c	b	a	f		a	c		
63	c	b	a	b	b	c	c	c	a	b	b	a	c	c	a	c	c	a	c	c	c	c	b	a	f		a	a	c	
64	b	b	a	b	b	c	c	c	a	b	b	b	c	c	a	c	c	b	c	c	c	c	b	a	f		a	c		
65	b	c	a	b	b	c	c	a	a	b	b	a	a	c	c	c	c	a	a	a	b	c	b	a	f		a	a	c	
66	b	a	a	b	b	c	c	a	a	a	b	b	b	a	c	a	a	a	a	a	b	c	a	a	f		a	c		
67	b	b	a	b	a	c	c	a	a	b	b	a	b	c	c	c	c	a	a	c	b	c	b	a	f		a	a	c	
68	b	c	a	a	b	c	c	a	a	b	b	b	c	c	c	c	c	a	a	b	b	c	b	a	f		b			
69	b	c	b	b	a	c	c	a	a	b	b	a	a	c	c	a	c	a	a	b	b	c	b	a	f		a	a	c	
70	a	b	b	b	b	c	c	a	a	b	b	a	a	a	c	c	c	a	a	b	c	c	b	a	f		a	a	c	
71	b	b	a	a	b	c	c	a	a	b	b	a	b	c	c	c	c	a	a	b	a	c	b	a	f		a	a	c	
72	a	a	a	b	a	c	c	a	a	a	a	a	a	a	c	c	c	b	a	b	a	c	b	a	f		a	a	c	
73	b	b	a	b	b	b	c	a	a	b	b	a	a	c	c	a	a	b	a	a	b	c	b	a	f		a	a	b	c
74	a	b	a	a	a	c	c	a	a	a	b	b	c	a	c	a	a	a	a	a	b	c	a	a	f		a	c		
75	b	b	a	b	a	c	c	c	a	b	b	b	b	c	c	a	b	b	a	b	b	c	b	a	f		a	c		
76	c	c	c	a	b	c	c	c	a	b	b	a	c	c	c	c	c	b	a	b	a	c	b	a	f		a	a	c	
77	b	c	a	a	b	c	b	a	a	a	b	a	c	a	c	a	c	b	a	a	b	c	b	a	f		a	c		
78	b	c	c	a	a	c	c	c	a	b	b	a	b	c	c	c	c	b	a	b	a	c	b	a	f		a	a		
79	b	a	a	b	b	a	c	a	a	b	b	a	a	c	c	a	c	b	a	a	b	c	c	a	b		a	a	c	
80	b	b	a	a	b	b	c	a	a	a	b	b	c	a	c	a	a	b	a	a	b	c	c	a	f		a	c		
81	b	b	a	a	b	c	c	a	a	b	b	a	a	c	c	c	c	b	a	c	b	c	b	a	f		a	a		
82	a	b	a	b	a	c	c	a	a	b	b	a	b	c	c	c	c	b	a	b	b	c	b	a	f		a	a		
83	b	c	b	b	b	c	c	c	a	b	a	a	a	c	c	c	c	b	a	b	c	c	b	a	f		a	a	c	
84	a	b	a	b	a	c	c	a	a	b	b	a	b	c	c	c	c	b	a	c	b	c	b	a	f		a	a	c	
85	c	b	a	a	b	b	c	a	a	a	b	a	c	a	c	c	c	b	b	a	b	c	a	a	d	f	a	a	c	

Anexo 7. Autorización de la Institución Sanitaria



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 662 -2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 30 de Setiembre del 2025



VISTO:

El Expediente N° 25-019394-001, que contiene el Memorando N° 1194-2025-HRI/DE, de fecha 23 de Setiembre del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 350-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 350-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 23 de Setiembre del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PUERPERAS CON PARTO PRETERMINO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ICA, PERU, 2025"**, presentado por el Investigador: **TITO ALLAUJA, NALLELY LUCERO**, alumna de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Licenciada de Obstetricia, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 23 de Setiembre del año 2025.

Que, con Memorando N° 1194-2025-HRI/DE, de fecha 23 de Setiembre del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 350-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
.....///

-PÁG. 02-



///...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"INCIDENCIA DE INFECCIONES URINARIAS EN PUERPERAS CON PARTO PRETERMINO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ICA, PERU, 2025"	TITO ALLAUJA, NALLELY LUCERO

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. _____

Regístrese y Comuníquese,


Dr. CARLOS Z. NAVEA MÉNDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CMP 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRH.
JAFT/J.AJ



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)
(Formato Gratuito)

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
OF. DIRECCIÓN de Recepción

02 OCT 2025

10:11

RECIBIDO

1. SUMILLA

Solicito Acceso a datos estadísticos

2. DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

3. DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la entidad a la que representa

3.11 Cargo

ITTO AUGUSTA NAULEY LUCERO

Bach. en Obstetricia

3.2 DNI

3.3 Carné de Extranjería

71605687

3.4 Domicilio (Av. / Calle / Jirón / Psje. / N° / Dpto. / Mz. / Lote / Urb.)

La Venta S/N - Santiago - Ica

3.5 Distrito

3.6 Provincia

3.7 Departamento

Santiago

Ica

Ica

3.8 Teléfono

3.9 Celular

3.10 Correo Electrónico (E-Mail)

972111858

920393837

nauleyallaya@gmail.com

4. OFICINA O ÁREA ENCARGADA DE LA ATENCIÓN

5. FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

Habiendo obtenido resolución directoral N° 662-2025-HEI/DE de proyecto de tesis titulado: "Incidencia de infecciones secundarias en puerperas con parte protémica en un hospital regional de Ica, Perú 2025" solicito acceso a datos estadísticos e historial clínico para su desarrollo. CE 10 086.2, 060.4

D. GO

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Copia de resolución directoral N° 662-2025-HEI/DE
Copia de DNI

7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

Ica, 02 de octubre de 2025

8. LUGAR Y FECHA

9. FIRMA DEL SOLICITANTE REPRESENTANTE



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N°0202-2025-UNICA-F-Obst.

Ica, 05 de setiembre de 2025

VISTO:

El Oficio N°091-2025-UNICA-Fac.Obs./C.I, recepcionado el 4-set.-25; la Unidad de Investigación de la Facultad, solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **NALLELY LUCERO TITO ALLAUJA**; y



CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N°30220;

Que, con Resolución Rectoral N°046-R-UNICA-2013, de fecha 15 de enero del 2013, se crea la **Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"**; de conformidad con el artículo 21° inciso r) del Estatuto Universitario y en concordancia con el artículo 48° inciso b) del Reglamento General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, mediante Resolución Rectoral N°273-R-UNICA-2013, de fecha 04 de marzo de 2013, se autoriza el **funcionamiento**; entre otras Facultades, a la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, con Oficio N°00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU, remite el proveído N°0000000108-2024-SUNEDU-DSO-DIRGRATU-URGT, de fecha 03/10/2024; mediante el cual se concluyó que corresponde declarar procedente la solicitud de **registro de datos de autoridades**, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. De conformidad con lo establecido en el numeral 6.2 del artículo 6° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, manifiesta su conformidad con los fundamentos y conclusiones expuestos en dicho informe, disponiendo registrar a las autoridades y comunicar dicho acto a la administrada; conforme al siguiente detalle: Rector (titular) **DANTE FERMIN CALDERON HUAMANI**, (...);

Que, con Resolución Rectoral N°1587-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se **nombra** a la **Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES** como **Decana de la Facultad de Obstetricia** de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, de conformidad a lo establecido en los Incisos 70.2 y 70.3 del artículo 70° de la Ley Universitaria N°30220, **son atribuciones del Decano** dirigir administrativa y académicamente la Facultad, a través de los directores de los Departamentos Académicos, de las Escuelas Profesionales y las Unidades de Posgrado;

Que, el artículo 45 de la Ley Universitaria N°30220 sobre obtención de grados y títulos, establece que: La obtención de grados y títulos se realiza de acuerdo a las exigencias académicas que cada universidad establezca en sus respectivas normas internas. Los requisitos mínimos son los siguientes: **45.2 Título Profesional**: requiere del grado de Bachiller y la **aprobación de una tesis** o trabajo de suficiencia profesional;

Que, el artículo 80° del Estatuto Universitario, aprobado con R. R. N°860-R-UNICA-2020 de fecha 16/7/2020 y sus modificatorias mediante, R.R. N°924-R-UNICA-2020 – del 04/8/2020, R.R. N°1497-R-UNICA-2020 – del 09/11/2020, R.R. N°1589-R-UNICA-2020 – del 28/11/2020, R.R. N°158-R-UNICA-2021 – del 11/2/2021, R.R. N°736-R-UNICA-2021 – del 28/4/2021, R.R. N°2731-R-UNICA-2021 – del 05/10/2021;

señala que: "La Universidad cuenta con **líneas de investigación** bajo las cuales se rigen las diversas investigaciones conducentes a la obtención de grado académico y **título profesional**...;

Que, el artículo 28 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, aprobado con R.R. N°048-R-UNICA-2021, de fecha 25/1/2021, establece que: **La tesis para el título profesional debe ser inédita y es de propiedad del autor**...;

Que, el artículo 29 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, establece que: **El tema de la tesis a elegirse, es de libre iniciativa del bachiller. La tesis será elaborada y sustentada de manera individual por un (1) bachiller**;

Que, el numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad señala que: **"La aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor al comité de investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal en un plazo de setenta y dos (72) horas"**;

Que, con Resolución Decanal N°0061-2025-UNICA-F-Obst, de fecha 24/02/2025, se designa a la Dra. Carmen Luisa Chauca Saavedra, como directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia...;

Que, mediante Constancia de aprobación de proyecto de tesis, emitida por: Dra. Liliana Mylena Ramos Wilson, en calidad de **asesor** del proyecto de tesis titulado: **Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **NALLELY LUCERO TITO ALLAUJA**, con el resultado (6%) del sistema antiplagio **FAVORABLE**, siendo las **11:00 horas del 25 de agosto de 2025**, el asesor del proyecto de tesis lo ha declarado **APROBADO** y se encuentra expedito para que continúe con el trámite respectivo;

Que, con documento de visto, la Unidad de Investigación solicita aprobación del proyecto de tesis titulado: **Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **NALLELY LUCERO TITO ALLAUJA**;

Por lo que, estando al numeral 9 del artículo 32 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad, y en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar, el proyecto de tesis titulado: **Incidencia de infecciones urinarias en puérperas con parto pretérmino en un hospital nacional de Ica, Perú, 2025**, cuyo autor es el bachiller en Obstetricia **NALLELY LUCERO TITO ALLAUJA**.

Artículo 2°. Reconocer como asesor del proyecto de tesis al docente ordinario: **Dra. Liliana Mylena Ramos Wilson**.

Artículo 3°. Notificar la presente Resolución Decanal al autor del proyecto de tesis, al asesor, Unidad de Investigación y demás dependencias de la Facultad para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



[Firma]
Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DECANA

Anexo 9. Evidencias fotográficas



Id Paciente: 1717867
Nº Historia: [REDACTED]
Médico: [REDACTED]

Nombres: SERVELEON ROMUCHO IDA
Fecha: 24/ octubre/ 2024, 02:11:31 p. m.
[REDACTED]

ANÁLISIS: EXAMEN MICROSCÓPICO DE SEDIMENTO URINARIO

EXAMEN FÍSICO:	ASPECTO:	DENSIDAD:
COLOR:	REACCIÓN:	
OLOR:		
EXAMEN QUÍMICO:	UROBILINOGENO:	HEMOGLOBINA:
GLUCOSA:	CUERPOS CETÓNICOS:	
PROTEÍNAS:	NITRITOS:	
BILIRRUBINA:	HEMATÍES: 2-4 x c	LEUCOCITOS: 8-10 x c
EXAMEN MICROSCÓPICO:		
CEL. EPITELIALES: 12-14 x c		
PUS: - x c		
CILINDROS: -		
CRISTALES: -		
OTROS: BACTERIAS+		
PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> Salas Cahua Teresa De Las Nieves		
OBSERVACIONES: FILAMENTOS MUCOIDES: +		
Atentamente, (Digitador: HUG)		



Nombres: [REDACTED] MA PATIMA
 24, 02:39:56 D. M.
 (GINECO-OBSTETRICA)

RESULTADOS

ANÁLISIS: EXAMEN MICROSCÓPICO DE SEDIMENTO URINARIO

EXAMEN QUÍMICO:	ASPECTO:	DENSIDAD:
GLUCOSA:	REACCIÓN:	
PROTEINAS:	UROBILINOGENO:	HEMOGLOBINA:
BILIRRUBINA:	CUERPOS CETÓNICOS:	
EXAMEN MICROSCÓPICO:	NITRITOS:	LEUCOCITOS: 12-14 x c
CEL. EPITELIALES: 18-20 x c	HEMATÍES: 4-6 x c	
PUS: - x c		
CILINDROS: -		
CRISTALES: -		
OTROS: BACTERIAS++		

PERSONAL QUE REALIZÓ PRUEBA -----> YNUMA HUAYMANA JOSE MANUEL

Atentamente, (Digitador: HUG)

