



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con
complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida,
Guayaquil**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Gorotiza Jurado, Jannina Marisela (ORCID: 0000-0003-3398-6593)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchán, Anita Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1818-8174)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado con mucho amor a mis queridos padres, William y Nelly quienes fomentaron en mí el deseo de superación formándome con valores y principios.

A mi esposo Jorge Vera quien siempre ha estado inculcándome el camino al éxito y a la excelencia dándome su apoyo incondicional

A mis queridos hijos: Jorge, William, Abraham y mi querido sobrino Ronald por la comprensión y paciencia.

Que esto sirva de ejemplo a seguir en la superación profesional de ustedes hijos.

Agradecimiento

Agradecida eternamente con Dios por permitirme cumplir una meta propuesta, por ayudarme a crecer profesionalmente y guiar cada paso que doy.

Expreso mi agradecimiento infinito a mis docentes: Asesor de Tesis Magíster Pedro Pérez Arboleda; a mi tutora de Tesis Magíster Anita Preciado Merchán; gracias por impartir sus conocimientos y su tiempo en este trabajo.

En especial consideraciones agradezco a los Master: Vicente Salazar, Iván Cornejo, María Palacios por su gran apoyo en la validación del instrumento.

Gracias Dios por todas tus bendiciones.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, Muestra, Muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Métodos de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencias de la variable Factores epidemiológicos del tracto urinario con sus dimensiones	18
Tabla 2	Frecuencias de la variable Complicaciones obstétricas y sus dimensiones	19
Tabla 3	Correlación de las variables Factores epidemiológicos del tracto urinario y Complicaciones obstétricas	20
Tabla 4	Correlación entre la Bacteriuria y las Complicaciones obstétricas	21
Tabla 5	Correlación entre la Cistitis aguda y las Complicaciones obstétricas	21
Tabla 6	Correlación entre la Pielonefritis y las Complicaciones obstétricas.....	22
Tabla 7	Matriz de operacionalización de las variables.....	41
Tabla 8	Matriz de consistencia	42
Tabla 9	Determinación de la población	43
Tabla 10	Cálculo de la muestra	43
Tabla 11	Validación del instrumento Factores epidemiológicos en el tracto urinario.....	44
Tabla 12	Validación del instrumento Complicaciones obstétricas	44
Tabla 13	Nivel de Confiabilidad	45
Tabla 14	Confiabilidad del instrumento Factores epidemiológicos en el tracto urinario...	45
Tabla 15	Confiabilidad del instrumento Complicaciones obstétricas.....	45
Tabla 16	Pruebas de normalidad.....	45

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Diseño de investigación	14
----------	-------------------------------	----

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil, para cuyo efecto, se basó en la metodología de la investigación básica, no experimental, cuantitativa, descriptiva correlacional y de corte transversal, con una población determinada en 167 gestantes, con la muestra de 116 madres embarazadas, aplicándose una encuesta con el cuestionario con escala de Likert de cinco valoraciones, debidamente validados los instrumentos por el juicio de tres expertos y cuya confiabilidad con el Alfa de Cronbach fue de 0,73152 para cada. Los resultados obtenidos fueron, en el análisis inferencial que existe relación significativa entre los factores epidemiológicos del tracto urinario con las complicaciones obstétricas, y que además existe relación entre las dimensiones bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis con las complicaciones obstétricas, en todos los casos $P < 0,000$; y en el análisis descriptivo, los factores epidemiológicos del tracto urinario, obtuvieron: nivel bajo (99.1%) y nivel medio (0.9%); mientras que las complicaciones obstétricas obtuvieron: nivel bajo (91.4%) y nivel medio (8.6%). Concluyéndose que existe relación significativa entre los factores epidemiológicos del tracto urinario con las complicaciones obstétricas.

Palabras clave: factores epidemiológicos del trato urinario, complicaciones obstétricas, bacteriuria asintomática, cistitis aguda, pielonefritis.

Abstract

The present research aims to determine the relationship of epidemiological factors in the urinary tract of women with obstetric complications at the Pacto de Vida Medical Center, Guayaquil, for which purpose, it was based on the methodology of basic, non-experimental research. quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional, with a population determined in 167 pregnant women, with a sample of 116 pregnant mothers, applying a survey with the questionnaire with a Likert scale of five evaluations, the instruments duly validated by the judgment of three experts and whose reliability with Cronbach's Alpha was 0.73152 for each. The results obtained were, in the inferential analysis that there is a significant relationship between the epidemiological factors of the urinary tract and obstetric complications, and that there is also a relationship between the dimensions of asymptomatic bacteriuria, acute cystitis and pyelonephritis with obstetric complications, in all cases $P < 0.000$; and in the descriptive analysis, the epidemiological factors of the urinary tract, obtained: low level (99.1%) and medium level (0.9%); while obstetric complications obtained: low level (91.4%) and medium level (8.6%). Concluding that there is a significant relationship between epidemiological factors of the urinary tract and obstetric complications.

Keywords: epidemiological factors of urinary treatment, obstetric complications, asymptomatic bacteriuria, acute cystitis, pyelonephritis.

I. INTRODUCCIÓN

Debido a las nuevas políticas internacionales que la UNESCO ha fijado para combatir el subdesarrollo, en base a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en los que destaca en ODS N° 03, que garantizaría la vida sana y la promoción del bienestar de toda la población, más aún cuando hoy el planeta atraviesa una crisis sanitaria; y en lo que respecta a la protección de la mujer, coexisten cifras muy alarmantes, ya que la tasa de la mortalidad materna, comparando las que sobreviven al parto versus aquellas que no logran sobrevivir, está en 14 veces mayor contra una vez, en las naciones subdesarrolladas; considerando que la atención a las gestantes ha aumentado del 65% en 1990 al 83% en 2012 (UNESCO-ODS, 2021).

En Latinoamérica, específicamente en Cuba, se identificó que el 40.31% de las gestantes padecían de infección urinaria, frecuencia mayoritaria en el rango de 26 a 30 años de edad; siendo la causa más recurrente el *staphylococcus ssp* con el 42.3%; y, adicionalmente en el 34.61% se detectó bajo peso/crecimiento intrauterino retardado (Cobas Planchez et al., 2021).

En el Perú, Quirós Del Castillo y Apolaya-Segura del 2018, de un total de 1455 gestantes, se detectó que el 63.6% tenían el *Escherichia coli*, *Escherichia coli* BEE 13 el 11.8% y *Enterococcus sp* 6 el 5.4%, mientras que el 7.4% fueron diagnosticadas con infección en las vías urinarias a través del método del urocultivo, siendo la mayor frecuencia en el primer trimestre del embarazo con el 45.3% de las madres (Quirós-Del Castillo et al., 2018).

En el Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, se generan las infecciones en el tracto urinario debido a: (1) Compresión del útero sobre la vejiga produce una cistitis un 30% de pacientes presenta en semana gestacional mayor a 32 semanas; (ii) Falta de ingesta de líquidos (agua); (iii) En un 50% pacientes con mal aseo; y, (iv) 10% de mujeres embarazadas realizan trabajo de actividad de mucho tiempo de pie o sentadas.

En virtud de lo cual, se formula el problema general: ¿De qué manera los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres se relacionan con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?; y, como problemas específicos, se tiene: (i) ¿De qué manera la bacteriuria asintomática se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?; (ii) ¿De qué manera la cistitis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?; y, (iii) ¿De qué manera la pielonefritis se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?

Debido a que este estudio tiene su justificación teórica, dado que se apoya en la Teoría general del déficit del Autocuidado de Dorotea Orem (1980), dirigida al cuidado de la gestante durante el embarazo y climaterio, y promover la salud y prevención de complicaciones consecuentes (Salazar Molina & Valenzuela Suazo, 2009).

La justificación social, se da en la medida que la solución a este problema, evitaría trastornos en la salud y vida de la gestante y del feto o neonato, por ello, es muy importante que el tratamiento se brinde en el proceso gestacional, que traería beneficios directos a la madre con embarazo, parto y postparto sin complicaciones, y el feto que se desarrollaría sin alteraciones; a la familia, pues al quedarse sin la figura materna, altera psicológica y estructuralmente el núcleo familiar; y al Estado que obtendría indicadores de crecimiento y desarrollo altos.

Desde el punto de vista económico, esta investigación se justifica, dado que, el adecuado tratamiento y prevención de las infecciones en las vías urinarias, evitaría que la gestante contraiga complicaciones obstétricas, y, en primer lugar se perjudicaría el Estado, ya que debe atender oportunamente con todo el servicio clínico y con el suministro de medicamentos; adicionalmente que la familia siempre asume algunos gastos en atenciones, que alteran el exiguo presupuesto familiar, llevando a la familia en la crisis económica. Caso contrario, si se evita en su oportunidad estos males.

Así mismo, este estudio, tiene la justificación metodológica, en el diseño y aplicación de dos instrumentos de recolección de datos, propios para este trabajo, que quedará como un aporte a la comunidad científica, para ser considerado en estudios posteriores en realidades similares. Estos instrumentos debidamente validados, son de la variable 1 Infecciones en las vías urinarias y de la variable 2, Complicaciones obstétricas.

Finalmente, y no menos importante, se justifica, porque desde el aspecto Clínico, este estudio emitirá resultados, conclusiones, y recomendaciones, que deberán tenerse en consideración para su aplicación en una propuesta de mejora del proceso de tratamiento clínico de las infecciones urinarias y de las complicaciones obstétricas.

Teniendo como objetivo general: Determinar la relación de los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil; y, como objetivos específicos: (i) Determinar la relación de la bacteriuria asintomática con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil; (ii) Determinar la relación de la cistitis aguda con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil; y (iii) Determinar la relación de la pielonefritis con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Del mismo modo, se formularon las siguientes hipótesis, general: Los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres se relacionan con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil; y como hipótesis específicas: La bacteriuria asintomática se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil; (ii) La cistitis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil; y, (iii) La pielonefritis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

II. MARCO TEÓRICO

Okwu, Imade & Ashi-ingwu (Nigeria, 2021), en vuestro artículo sobre la Prevalencia de bacteriuria asintomática entre mujeres embarazadas que asisten a clínicas prenatales en el área del gobierno local del noreste de Ovia, estado de Edo, Nigeria, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de bacteriuria asintomática de las embarazadas en atención prenatal en el área del gobierno local del noreste de Ovia, estado de Edo, Nigeria. Su metodología fue descriptiva, con un análisis de 201 muestras de orina al azar de mujeres embarazadas. El aislamiento de las bacterias se realizó mediante la técnica de la placa de vertido. Los resultados fueron: Ochenta y uno de los sujetos presentaron bacteriuria significativa, con una prevalencia del 40,3%. Las bacterias aisladas en las muestras fueron especies de *Streptococcus*, *Proteus*, *Klebsiella* y *Micrococcus*, así como *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*. *Streptococcus* spp. ocurrió con más frecuencia (42,0%) mientras que *S. aureus* tuvo la menor frecuencia de aparición (2,5%) en las muestras. La infección fue más prevalente entre las mujeres de 28 a 37 años (74,5%). Las mujeres embarazadas en su tercer trimestre tuvieron más prevalencia de bacteriuria asintomática (55,2%). Se descubrió que la ciprofloxacina es el antibiótico más eficaz contra la urinario aislamientos. Se concluyó, que el embarazo promueve la progresión de bacteriuria sintomática a asintomática con sus consecuencias como pielonefritis y aumento de la mortalidad fetal. Por lo tanto, se debe realizar una prueba de cultivo de rutina para todas las mujeres prenatales para detectar bacteriuria asintomática y todos los casos positivos deben tratarse con la terapia antibiótica adecuada para prevenir cualquier infección obstétrica complicaciones que están asociados con el embarazo (Okwu et al., 2021).

Yaseen, Rashid, Naqvi & Salman (Pakistán, 2021), en vuestro artículo sobre la Infecciones del tracto urinario en el embarazo y sus complicaciones en el recién nacido, cuyo objetivo fue determinar la asociación de feto complicaciones como bajo peso al nacer y parto prematuro con UTI durante el embarazo. En base a la metodología de un

estudio transversal retrospectivo se basó en datos secundarios de pacientes ambulatorios. Obstétrico Clínicas en el Jinnah Medical College Hospital, Karachi, Pakistán, de enero a diciembre de 2017. Los resultados más importantes fueron que de 564 mujeres, 48 (8,50%) tuvieron UTI en algún momento durante el embarazo. La mayoría de los pacientes (54,2%) (n = 26) estaban infectados con E. coli. De 438 bebés con peso normal (> 2,5 kg), solo 13 nacieron de madres con ITU. En contraste, 35 de 126 bebés con bajo peso al nacer nacieron de madres con ITU. El coeficiente de correlación observado (r) es -0,105, lo que sugiere una correlación negativa y muy baja. Se concluyó que la IU en el embarazo se asoció con el bajo peso al nacer de los recién nacidos y el parto prematuro. Para evitar estas complicaciones, La UTI debe abordarse y tratarse adecuadamente en todas las mujeres embarazadas, independientemente de sus síntomas y semana de gestación (Yaseen et al., 2021).

Wabe, Reda, Abreham, Gobene & Ali (Etiopía, 2020) en vuestro artículo sobre la Prevalencia de bacteriuria asintomática, factores asociados y perfil de susceptibilidad antimicrobiana de las bacterias entre las mujeres embarazadas que asisten a la facultad de medicina del milenio del hospital Saint Paul, Addis Abeba, Etiopía, siendo su objetivo determinar la prevalencia de ASB, sus factores asociados y el perfil de susceptibilidad antimicrobiana de aislamientos bacterianos en mujeres embarazadas. Se basó en un estudio transversal, y la asociación entre ASB y factores de riesgo se evaluó mediante regresiones logísticas. Los resultados fueron que, de 290 participantes del estudio, el 16,9% con 95 IC [13,1, 21,5] fueron positivos para ASB. Las bacterias predominantes fueron Escherichia coli (43%) y Staphylococcus aureus (20%). La mayoría de E. coli (91,0%) fueron sensibles a la nitrofurantoína y la gentamicina; la mayoría eran resistentes a amoxicilina (86,4%) y cotrimoxazol (77,7%). La proporción de aislamientos de resistencia a múltiples fármacos (MDR) fue del 57,1%. Anterior infección con ITU, antecedentes de cateterismo y aborto natural se asociaron significativamente con ASB. Se concluyó que, en el área de estudio, la ASB

es prevalente en el área de estudio, lo que indica la importancia del cribado de ASB y el posible tratamiento para prevenir sus consecuencias.

Hernández Álvarez (Lima-Perú, 2020), en su tesis sobre las infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao, en el año 2018; siendo su propósito determinar las infecciones y las complicaciones en las gestantes. Para ello, se recurrió al estudio de la observación de campo, cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo; con la muestra de 90 gestantes; cuyos resultados fundamentalmente fueron: con bacteriuria asintomática 91,1%, Cistitis 4,4% y Pielonefritis 4,4%; todas presentaron E. Coli. El 84,4% tuvieron igual o mayor a 20 años; el 90% tenía entre 37 y 41 semanas gestando; fueron múltiparas el 55,6%; tuvieron más de 6 controles el 63,3%. Por otro lado, en complicaciones: el 3,3% presentaron amenaza de aborto, el 5,6% amenaza de parto pretérmino y el 43,3% ruptura prematura de membranas. Se concluyó que la bacteriuria asintomática tuvo mayor presencia, y la ruptura prematura de membranas la complicación con más frecuencia (Hernández Alvarez, 2020).

Meléndez-Saravia y Barja-Ore (Lima-Perú, 2020) en vuestro artículo sobre los Factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas en gestantes de un hospital del Callao, Perú. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la rotura prematura de membranas pretérmino. Se basó en la observación, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal. Sus resultados: 32 gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino y 64 gestantes sin patologías. Los factores estudiados, como el cuello uterino vaginal infecciones, urinario tracto infección y la anemia mostraron un aumento significativo en el riesgo de rotura prematura de membranas. Concluyéndose que la Cervical vaginal infecciones, urinario tracto infección y la anemia fueron factores de riesgo asociados con la rotura prematura de membranas en el grupo de estudio (Meléndez-Saravia & Barja-Ore, 2020).

Remenik-Zarauz, Diaz-Velez & Apolaya-Segura (Lima-Perú, 2020), en vuestro artículo sobre los Factores asociados con la presencia de patógenos productores de betalactamasas de espectro extendido en infecciones urinarias en una clínica privada, Lima (Perú). Cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con la presencia de UTI causada por patógenos productores de ESBL. Con el análisis documental transversal se estudiaron las muestras de urocultivos, resultando, 1405 urocultivos positivos, de los cuales el 85,48% fueron de mujeres; la edad promedio fue de $39,98 \pm 24,51$ años, de los cuales el 24,13% tenían más de 60 años; de estos, el 55,56% había sido atendido ambulatoriamente; el 49,18% de los casos fueron positivos para IU relacionada con ESBL; el 96,58% de los cuales no tenían una IU anterior; se determinó la relación entre el sexo y el desarrollo de UTI causada por microorganismos productores de ESBL ($p = 0,007$), siendo el sexo masculino el que presentó la asociación más alta (razón de prevalencia, 1,224; con el 95% de confianza: 1,035-1,448). Además, la edad, el número de hospitalizaciones previas y los ingresos previos a la unidad de cuidados intensivos también mostraron asociaciones con el desarrollo de la ITU. No se determinó relación con la presencia de UTIS previas. Conclusión: una alta frecuencia de UTIS estaba relacionada con ESBL, y los factores asociados con las infecciones de transmisión sexual asociadas a ESBL fueron el sexo masculino, la edad > 60 y las hospitalizaciones previas (Remenik-Zarauz et al., 2020).

Briones Matamoros y Ruano Acosta (Ecuador, 2020), en vuestra tesis sobre los factores de riesgos y las complicaciones por Infecciones de las vías urinarias en el embarazo, que tuvo como propósito determinar cuáles son los factores de riesgos y las complicaciones en las infecciones de las vías urinarias; recurriéndose al análisis bibliográfico de las revistas de alto impacto y tesis de grado en el periodo del 2016 al 2020; hallándose que el microorganismo de mayor presencia como causa de las infecciones de vías urinarias es el Escherichia Coli, que ocasionó el 70% al 95% de los casos; concluyéndose que los factores de riesgo en la adquisición de las infecciones de vías urinarias son: pocos controles prenatales, multiparidad,

antecedentes de infecciones urinarias, inadecuado aseo post relaciones sexuales; y, las complicaciones más comunes, son: la amenaza de parto pretérmino, riesgo de aborto, ruptura prematura de membrana, bajo peso al nacer. Determinándose, que en la segunda mitad de la gestación ocurren con más frecuencia las infecciones urinarias (Briones Matamoros, 2021).

Asadobay Escobar (Chimborazo-Ecuador, 2019), en su tesis sobre la intervención integral para disminuir la incidencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Clara, que tuvo como propósito disminuir la incidencia correspondiente; se basó en un estudio aplicado, cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo, analítico, considerando a 68 gestantes. Se obtuvo como resultados: gestantes con sobrepeso (45,83%); el germen de mayor presencia fue la bacteria gram negativa (91,18%), diagnóstico de bacteriuria asintomática (67,65%), fármaco más sensible fue la Fosfomicina (52,95%); además, que el 50% tuvieron ITU. Se concluyó que la intervención produjo una disminución del 4.4% de las ITU(Asadobay Escobar, 2019).

Jiménez Martinelli y Rodríguez Villarreal (Guayaquil-Ecuador, 2019), en vuestra tesis sobre la incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de 15 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, desde octubre 2018 a febrero 2019, que tuvo como propósito determinar la incidencia de las infecciones de las vías urinarias, con el estudio descriptivo y cuantitativo, con la aplicación de la observación de campo y la guía de la observación, a una población de 50 gestantes. Los resultados fueron que, el 26% presentó la bacteria Escherichia coli, el 80% rupturas de membranas, cerca del 70% amenazas de aborto y el 60% aborto espontáneo. Por lo tanto, se concluyó que, la prevalencia de infecciones en vías urinarias es más frecuente entre los 15 a 19 años, civil soltera, nivel académico secundario y nivel socioeconómico bajo. Las principales causas fueron las bacterias gram negativas (Escherichia Coli) y las bacterias gram positivas, (Stephylococcus Septrophitaus), la corioamnionitis y la ruptura de membranas, amenaza de aborto y aborto espontáneo (Jiménez Martinetti & Rodríguez Villarreal, 2019).

Rivero Contreras y Sesme Jiménez (Guayaquil, 2020), en vuestra tesis sobre las Complicaciones de infecciones de vías urinarias durante el segundo trimestre de embarazo, que tuvo como objetivo identificar las complicaciones correspondientes. Siendo el estudio aplicativo, mixto, descriptivo y retrospectivo, con la población de 218 y la muestra de 124 pacientes, de las cuales el 74% tuvieron complicaciones, con amenaza de aborto el 12%, aborto con 1%, amenaza de parto pre término 52%, partos pre término 10% y el 26% no tuvieron complicaciones. Se concluyó que, el rango de edad de las complicaciones es de 20 a 25 años con un 31% y en su mayoría causada por Bacteriúria asintomática con el 53% de los casos; así mismo, las pacientes entre la semana 25 a 27, que fueron el 40%, tuvieron complicaciones en su mayoría de amenazas de parto pre término con 52% (Rivero Contreras & Sesme Jiménez, 2020).

Por ello, el presente estudio se fundamenta en las Teoría general del déficit del Autocuidado de Dorotea Orem (1980), dirigida al cuidado de la gestante durante el embarazo y climaterio, y a promocionar la salud y prevención de complicaciones consecuentes (Salazar Molina & Valenzuela Suazo, 2009); y por otro lado, la Teoría Obstructiva, sobre las causas del dolor y la aparición de los malestares que causan irritación y obstrucción, que generan la disfunción miccional, por estenosis de la uretra, disinergia del esfínter u obstrucción en el cuello de la vesícula; la Teoría del reflujo intraductal, que ocasiona internamente el reflujo de la orina con alta presión para miccionar; y, la Teoría infecciosa, por la presencia de microorganismos de origen externo que alteran el hábitat interno, ocasionando la infección intravaginal (Pigrau, 2013).

Dentro del marco teórico se consideró a: la Infección de las vías urinarias, ocasionada por la presencia de microorganismos patógenos en las vías urinarias de la embarazada, mostrando o no algún síntoma, asociada a un aumento de las causas de fallecimiento de la madre y del niño (Jiménez Bermúdez et al., 2017). En ese sentido, la infección del tracto urinario (ITU) ocurre como consecuencia de la aparición de gérmenes que ocasionan desequilibrios en la función y forma en la vejiga, en los sistemas

recolectores o riñones; con mayor vinculación a las mujeres dada las características del tracto genitourinario, las costumbres de aseo íntimo y el escenario biológico propio de la gestación. Por estas razones, es de gran importancia su tratamiento en las gestantes, ya que son causa muy frecuente de las complicaciones obstétricas, debido a que en esta etapa, los cambios favorecen la hidronefrosis, reflujo vesico-ureteral y cambios fisicoquímicos en la orina, que agregado a los desequilibrios hormonales con el incremento de la progesterona y reducción del tono muscular uretral y vesical y reducción en la peristalsis ureteral producen la estasis urinaria; propiciando el ambiente adecuado para la producción bacteriana y potencial germinación de un foco infeccioso (Viquez et al., 2020).

Existen tres casos de ITU: bacteriuria asintomática (Tudela et al., 2019), cistitis aguda (Alós, 2005) y pielonefritis aguda (Wurgaft K., 2010). La bacteriuria asintomática es la identificación de mínimo 1×10^5 unidades que forman colonias/mL en un urocultivo, no existiendo síntomas sugestivos. Por otro lado, en las infecciones sintomáticas, se identifica de forma afectada el tracto urinario bajo, comúnmente reconocida como cistitis aguda, limitándose a la invasión de la mucosa de la vesícula; o el tracto urinario alto (Tomás-Alvarado & Salas-Rubio, 2016), que es lo mismo, la pielonefritis aguda (Piñeiro Pérez et al., 2019), apareciendo asociados el parénquima y los cálices, como la pelvis renal (Viquez et al., 2020). La OMS mediante su consulta técnica, brindó 20 recomendaciones, entre las más importantes, están las actividades de aseo rutinario, como el rasurado púbico o perineal, los antimicrobianos (Elsevier, 2018) necesarios en el parto vaginal y por cesárea, así como la profilaxis con antibióticos cuando ocurren procedimientos obstétricos que traigan la consecuencia de una infección (ruptura prematura de membranas, líquido amniótico meconial, desgarros perineales, extracción manual de la placenta, parto vaginal instrumentado y cesárea) (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En tal sentido, la ITU, ocurre con mayor frecuencia en la gestación, de entre el 5% a un 10% en todos los casos; porque los microorganismos participantes en mayor medida son las enterobacterias, con mayor

participación del 80% de la *Escherichia coli* (Herráiz et al., 2005), también la *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis* (Martínez & Mensa, 2005), *Enterobacter ssp* (Sabatier et al., 2009), así como el *Streptococcus* del grupo B (Marcelo Pradenas, 2014) y *Staphylococcus coagulasa negativo* (Diogo Stabile et al., 2015) (Bogantes Rojas & Solano Donato, 2010). La bacteriuria asintomática (BA), es una infección del tracto urinario de mucha frecuencia en el embarazo, con el 2% y 7% de ocurrencia en embarazadas gestantes, a consecuencia de las colonias de bacterias muy importantes en el tracto urinario inferior sin presencia de síntomas. Se puede diagnosticar a partir de las 100,000 unidades de colonias en el mismo germen (Alarcón Alacio & Justa Roldán, 2014).

La cistitis aguda, esta complicación afecta entre el 1% a un 4% de todas las gestantes. El diagnóstico clínico se da con disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, piuria y en oportunidades hematuria. No presenta dolor lumbar ni fiebre, que ayude a diferenciar de otras dolencias comunes, por lo tanto, para un mejor diagnóstico se debe incluir un urocultivo positivo asociado a sintomatología (Cortés et al., 2015). La pielonefritis, es la complicación obstétrica grave con mayor ocurrencia entre las gestantes, independientemente de sus edad y estilo de vida, con el 1% a 2% asociada a la presencia de bacteriuria asintomática, pudiendo aumentar hasta en un 25% hasta un 50% inclusive, incidencia mayor en el primer trimestre, con énfasis en el mes 2 y mes 3 del embarazo. En tal sentido, la pielonefritis aguda es considerada como la infección a la vía excretora alta y del parénquima renal (Arenillas et al., 2016), que puede ser a uno o a ambos riñones, comportándose normalmente secundaria a una BA sin diagnóstico o cuando ha llevado un tratamiento inadecuado. La clínica incluye disuria, polaquiuria, con deseo de miccionar urgentemente y muchas veces asociados de un dolor intenso debajo del pubis, con la orina de mal olor y en ocasiones hematuria (Orta et al., 2001), náusea, con síntomas de cistitis, agregando la fiebre, con dolores lumbares intensos y frecuentes, también con escalofríos, mucha sudoración, con la alteración de la situación corporal total. Es necesario que se prevea, antes del diagnóstico, que el urocultivo

debe mostrar >100,000 UFC/ml de orina, y si se detecta leucocituria (Álvarez et al., 2021) en el sedimento o base, es muy probable que pudieran existir cilindros leucocitarios, proteinuria y hematíes (Espinosa Fuentes et al., 2013).

Las complicaciones obstétricas (Barja-Ore et al., 2021), están referidas a las interrupciones y trastornos sufridos en la gestación, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial, estas interrupciones (Montenegro Rivera & Arango-Ochante, 2021), ocasionan malestar a la gestante, alterando su normal desarrollo en el embarazo, y en la mayoría de los casos cuando no hay un tratamiento oportuno y adecuado, podría afectar al feto (Aguirre Sornoza & Pincay Rodríguez, 2019). Las afecciones o procesos patológicos asociados al embarazo, que se pueden dar durante o después de la gestación, que pueden ser trastornos pequeños hasta patologías severas que exijan de la intervención médica, lógicamente, incluyen a las enfermedades propias de las mujeres en gestación, estas afecciones, presentan síntomas o signos iniciales de una probable patología más complicada, que pudieran llegar a un estado crónico, si no son atendidas con el profesionalismo clínico que amerita (Córdova Solano & Niño Estupiñán, 2019).

La amenaza de aborto (Velasquí Eguez et al., 2018), ocasionada por la ocurrencia de un sangrado vaginal con inicios en el interior del útero, antes de la semana número 20 del proceso de gestación, puede darse con o sin contracciones del útero, careciendo de dilatación cervical y sin que pueda ocasionar la expulsión de los productos propios de la concepción. Así mismo, en el examen con el ultrasonido se pueden apreciar los signos vitales que debe tener el feto, evidenciando el riesgo del embarazo que aún no es posible, sin embargo, el proceso gestacional avanza. Podría darse el aborto espontáneo, cuyos síntomas son: (i) Amenorrea secundaria; (ii) Prueba de embarazo positiva; (iii) Presencia de vitalidad fetal; (iv) Cólicos abdominales con o sin sangrado vaginal; (v) Volumen uterino acorde con amenorrea; y, (vi) Sangrado vaginal durante las primeras 20 semanas de embarazo (González Rivera, 2011).

La amenaza de parto pretérmino (Robert S. et al., 2014) (APP), está definida en virtud a la ocurrencia de varias actividades de contracciones con una frecuencia de 4 en cada 20 minutos o de 8 en cada 60 minutos, durante el periodo de las 22 y 37 semanas del embarazo. Asociándose en la menor situación a una de los posteriores escenarios: alteración gradual y en aumento del cérvix y con una dilatación cervical \geq a 2 cm y además con el borramiento \geq 80%, en esta situación, la prevalencia del parto pretérmino es del 7-10%, suponiendo un 65% de muertes perinatales y la principal causa de morbilidad neonatal. El 80% de las consultas por APP no terminarán en un parto prematuro. Dos tercios de las APP no parirán en las siguientes 48 horas, y más de un tercio llegarán a término (Ochoa & Pérez Dettoma, 2009).

El parto pretérmino (Logroño et al., 2019), es otra de las complicaciones obstétricas que es ocasionado durante las 22 y las 36 semanas 6 días posteriores del día del último periodo menstrual. En cuyo caso, la incidencia se mueve entre el 5% y 18%. Siendo organismos microscópicos con ocurrencia más frecuente y común de forma aislada el *Ureoplasma*, *Fusobacterium* y *Mycoplasma*, además que la ocurrencia de los cultivos positivos con el líquido amniótico en gestantes preparándose para el parto pretérmino y membranas intactas es 12.8%, y con membranas rotas (RPM) elevándose a un 32.4% (Huertas Tacchino, 2018).

La rotura prematura de membranas (Showe, 2004), se da con mayor frecuencia en aquellas embarazadas que todavía no están ad portas del parto, constituyéndose como una situación emergente del ámbito obstétrico, y además, es considerada como una emergencia perinatal, porque el feto ha perdido la protección externa del apoyo corporal materno; es decir, del apoyo de la membrana amniótica de la madre, y también, en ese extremo de los hechos, se pierde el líquido amniótico producido por el feto exponiendo a la madre embarazada y también al feto pretérmino a la contaminación por exposición por los gérmenes que normalmente cohabitan en el cuello uterino y en la vagina, poniendo en mucho riesgo la producción casi frecuente de una infección materna-fetal (Gutiérrez Ramos, 2018).

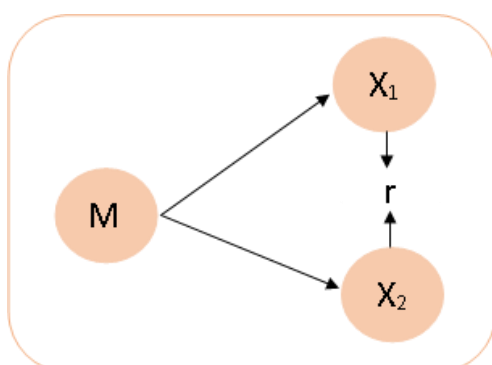
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

Este estudio es básico, ya que se diagnostica la realidad, con el sustento teórico, y se construyen nuevos instrumentos para medir a los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres y las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil, y se concluye en la teoría (Vara-Horna, 2012). Su diseño es no experimental, debido a que no se realizará ninguna modificación a la situación natural de las variables, y, con corte transversal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Es de enfoque cuantitativo, debido a que los datos obtenidos por la caracterización de las variables y las dimensiones, se analizarán y representarán en datos numéricos para la contrastación de las hipótesis y posterior prueba de las teorías que sustentan las variables de estudio: Factores epidemiológicos en el tracto urinario y complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). También es descriptiva, ya que se desagregarán las características más importantes de la realidad a estudiar, es decir, focalizada en los rasgos de los perfiles de las pacientes gestantes del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil (Hernández et al., 2014). Tiene por alcance correlacional, porque se pretende determinar la relación o asociación entre los Factores epidemiológicos en el tracto urinario y las complicaciones obstétricas, sin la predominancia de ninguna de las variables por encima de la otra (Hernández et al., 2014).

Figura 1

Diseño de investigación



Dónde:

M : Es la muestra;

X₁ : Variable 1 Factores epidemiológicos en el tracto urinario;

X₂ : Variable 2 Complicaciones obstétricas;

r : relación entre variables.

3.2. Variables y operacionalización

Esta investigación tiene como variable 1 a los Factores epidemiológicos en el tracto urinario, y como variable 2, a las Complicaciones obstétricas, y su debida operacionalización se detalla en la tabla 7 de la sección de anexos.

3.3. Población, Muestra, Muestreo

Conociéndose que la población, es la agrupación identificada de los elementos con características parecidas, la población son todas las gestantes con factores epidemiológicos en el tracto urinario y que han tenido complicaciones obstétricas atendidas en el Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que sumaron 167 de acuerdo al detalle en la tabla 9 (Hernández et al., 2010).

En la determinación de la población, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión: (i) las madres gestantes que tienen infecciones en el tracto urinario, (ii) las gestantes que tiene complicaciones obstétricas, y, (iii) las gestantes atendidas en el Centro Médico Pacto de Vida durante el periodo de octubre/2020 hasta setiembre/2021; así mismo, se consideraron los criterios de exclusión: (i) Las gestantes que no tienen infecciones en el tracto urinario, (ii) las gestantes que no tienen complicaciones obstétricas, y (iii) las gestantes atendidas antes de octubre/2020 (Vara-Horna, 2012).

La muestra, estuvo conformada por las gestantes atendidas con infecciones en el tracto urinario y complicaciones obstétricas, calculada mediante la fórmula muestral para una población finita, de 116 gestantes, de acuerdo a la tabla 10 al final del texto (Hernández et al., 2010).

El muestreo, fue de tipo aleatorio simple, debido a que todas las madres gestantes que son atendidas en el Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, una por una, hasta completar la muestra, independientemente de otro aspecto, pues todos tuvieron las mismas características y oportunidad de ser considerada apta para el estudio. Y, la unidad de análisis, son las 116

gestantes con infecciones en las vías urinarias y complicaciones obstétricas atendidas y consideradas en la muestra (Hernández et al., 2010).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, en la muestra de las gestantes con infecciones en el tracto urinario y complicaciones obstétricas, las que se aplicaron de manera virtual, dada la actual coyuntura sanitaria (Malhotra, 2008).

Los instrumentos de recolección de datos, fueron los cuestionarios, con los cuales se recogieron las características de las variables y de las dimensiones sobre los factores epidemiológicos en el tracto urinario y complicaciones obstétricas (Supo, 2015).

Los instrumentos de recolección de los datos, fueron validados por tres jueces expertos en esta disciplina profesional, cuyos criterios producirán el coeficiente de validación, según el detalle en las tablas 10 y 11 al final del texto (Sabino, 1992).

Por ser la escala politómica de los instrumentos de recolección de datos, la confiabilidad se calcularon mediante la prueba del Coeficiente de Alfa de Cronbach, de acuerdo al detalle de las tablas 13 y 14 de la sección anexos (Sabino, 1992).

3.5. Procedimientos

El procedimiento integral en esta investigación, cubre los siguientes procesos: (i) Diagnóstico del problema identificado en el Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil; (ii) Diseño del título a estudiar en base a los factores epidemiológicos en el tracto urinario y las complicaciones obstétricas; (iii) Diseño de la matriz de operacionalización de las variables; (iv) Planteamiento y a la vez formulación de los problemas, objetivos e hipótesis; (v) Definición de los conceptos teóricos y metodología de la investigación; (vi) Elaboración de los instrumentos por cada variable para la obtención de los datos; (vii) Recopilación, procesamiento y análisis de los

datos con los softwares correspondientes, para la obtención de la información descriptiva y correlacional; y, (viii) Redacción del capítulo sobre la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones (Aceituno et al., 2020).

3.6. Métodos de análisis de datos

Se emplearon, el método deductivo, porque contribuyó en la orientación de la información externa global, internacional y nacional, para puntualizar en el ámbito local de los factores epidemiológicos en el tracto urinario y de las complicaciones obstétricas; también, el método inductivo, ya que posteriormente al estudio, se concluyó en función de los resultados obtenidos, las mismas que se generalizaron en contextos parecidos de los factores epidemiológicos en el tracto urinario y las complicaciones obstétricas; apoyado por el método analítico, ya que su alcance es descriptivo y correlacional, por lo que se analizaron las características del problema y con su interpretación; y, finalmente, con el método estadístico, que apoyó el proceso y representación de los resultados mediante los medios correspondientes (Bernal, 2010).

3.7. Aspectos éticos

La investigadora tuvo una posición claramente definida en el tratamiento de la información y de la metodología de la investigación sobre los factores epidemiológicos en el tracto urinario y las complicaciones obstétricas, y se sustentó en los siguientes criterios éticos: (i) en relación a los objetivos, los que deben ser claros, precisos y cuya medición sea factible, porque se trata de evitar alguna interpretación sesgada o distinta de los resultados obtenidos y de lo que el investigador desea transmitir; (ii) en relación a la transparencia, es una demanda del rigor científico, que los datos obtenidos de la realidad se reflejen tal como están en el texto, mostrando a la realidad misma en su real dimensión; y (iii) sobre la confidencialidad, con la garantía de mantener en total anonimato la identidad de los informantes, estos podrán exteriorizar sus apreciaciones, opiniones, exigencias y preferencias con seguridad y confianza (Norena et al., 2012).

IV. RESULTADOS

4.2 Análisis descriptivo

4.1.1. Respecto de las frecuencias de la variable 1 y sus dimensiones.

Tabla 1

Frecuencias de la variable Factores epidemiológicos del tracto urinario con sus dimensiones

Niveles	Factores epidemiológicos del tracto urinario		Bacteriuria asintomática		Cistitis aguda		Pielonefritis	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	115	99.1	100	86.2	116	100.0	112	96.5
Nivel medio	1	0.9	15	12.9			3	2.6
Nivel alto			1	0.9			1	0.9
Totales	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0

Dato 1: con relación a la variable 1 denominada factores epidemiológicos del tracto urinario, se aprecia en la tabla 1, que el 99.1 % se ubican en el nivel bajo; y el 0.9% se ubican en el nivel medio, porque, fueron las pacientes, que no recibieron el tratamiento oportuno en alguno de las semanas de gestación, ocasionando que se registre la presencia de la Bacteriuria asintomática, con los consiguientes riesgo a la salud de madre y del feto, por un probable parto prematuro, retardo crecimiento fetal o alguna secuela neurológica en el feto.

Dato 2: con relación a la dimensión Bacteriuria asintomática, según la tabla 1 se aprecia, que el 86.2% se ubican en el nivel bajo; también el 12.9% se ubican en el nivel medio, ya que recibieron el tratamiento adecuado y oportuno con lo cual recuperaron su salud y continuaron con el embarazo con normalidad; y el 0.9% se ubican en el nivel medio, porque, fueron las pacientes, que no recibieron el tratamiento oportuno en alguno de las semanas de gestación.

Dato 3: con relación a la dimensión Cistitis aguda, según la tabla 1 se aprecia, que el 100% se ubican en el nivel bajo, debido a que se origina la inflamación de la vejiga por el aseo inadecuado posterior a una relación sexual, añadido a la alta frecuencia de las relaciones sexuales, produciendo

las disurias, que es el dolor y ardor al orinar, y polaquiurias que es la frecuencia alta de orinar.

Dato 4: con relación a la dimensión Pielonefritis, según la tabla 1, se aprecia que el 96.5% se ubican en el nivel bajo; mientras que el 2.6%, debido a que, aun presentando la sintomatología propia de esta patología, pudieron recibir el tratamiento adecuado y oportuno, favoreciendo su recuperación; y, el 0.9% se ubican en el nivel alto.

4.1.2. Respecto de las frecuencias de la variable 2 y sus dimensiones.

Tabla 2

Frecuencias de la variable Complicaciones obstétricas y sus dimensiones

Niveles	Complicaciones obstétricas		Amenaza de aborto		Amenaza de parto pretérmino		Parto pretérmino		Rotura prematura de membranas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	106	91.4	106	91.4	71	61.2	103	88.8	108	93.1
Nivel medio	10	8.6	6	5.2	39	33.6	13	11.2	7	6
Nivel alto			4	3.4	6	5.2			1	0.9
Totales	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0	116	100.0

Nota 1: con relación a la variable 2 denominada Complicaciones obstétricas, de acuerdo a la tabla 2, se aprecia, que el 91.4% se ubican en el nivel bajo; mientras que el 8.6% se ubican en el nivel medio.

Nota 2: con relación a la dimensión Amenaza de aborto, se aprecia que el 91.4% se ubican en el nivel medio; mientras que el 5.2%, se ubican en el nivel medio, y el 3.4% se ubican en el nivel alto.

Nota 3: con relación a la dimensión Amenaza de parto pretérmino, el 61.2% se ubican en el nivel bajo; mientras que el 33.6% se ubican en el nivel medio; y, el 5.2% se ubican en el nivel alto.

Nota 4: con relación a la dimensión Parto pretérmino el 88.8% se ubican en el nivel bajo; mientras que el 11.2% se ubican en el nivel medio.

Nota 5: con relación a la dimensión Rotura prematura de membranas, el 93.1% se ubican en el nivel bajo; mientras que el 6.0% se ubican en el nivel medio; y el 0.9% se ubican en el nivel alto.

4.3 Análisis inferencial

4.2.1. Respecto del objetivo general: Determinar la relación de los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Tabla 3

Correlación de las variables Factores epidemiológicos del tracto urinario y Complicaciones obstétricas

Coeficiente	Variables	Ítems	Factores epidemiológicos del tracto urinario	Complicaciones obstétricas	
Rho de Spearman	Factores epidemiológicos del tracto urinario	Coeficiente de correlación	1,000	0,499	
		Sig. (bilateral)	.	0,000	
	Complicaciones obstétricas	N		116	116
		Coeficiente de correlación		0,499	1,000
		Sig. (bilateral)		0,000	.
		N		116	116

Contrastación de las hipótesis

H₀= Los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres no se relacionan con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

H₁= Los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres sí se relacionan con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 3, se aprecia que la significancia bilateral es 0,000, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre las variables factores epidemiológicos en el tracto urinario y complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.2. Respecto del objetivo específico 1: Determinar la relación de la bacteriuria asintomática con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Tabla 4*Correlación entre la Bacteriuria y las Complicaciones obstétricas*

Coefficiente	Dimensión / Variable	Ítems	Bacteriuria asintomática	Complicaciones obstétricas
Rho de Spearman	Bacteriuria asintomática	Coefficiente de correlación	1,000	0,280
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	116	116
	Complicaciones obstétricas	Coefficiente de correlación	0,280	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	116	116

Contrastación de las hipótesis

H₀= La bacteriuria asintomática sí se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

H₁= La bacteriuria asintomática no se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 4, se aprecia que la significancia bilateral es 0,002, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre la dimensión bacteriuria asintomática y la variable complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva baja; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.3. Respecto del objetivo específico 2: Determinar la relación de la cistitis aguda con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Tabla 5*Correlación entre la Cistitis aguda y las Complicaciones obstétricas*

Coefficiente	Dimensión/ variable	Ítems	Cistitis aguda	Complicaciones obstétricas
Rho de Spearman	Cistitis aguda	Coefficiente de correlación	1,000	0,483
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	116	116
	Complicaciones obstétricas	Coefficiente de correlación	0,483	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	116	116

rastación de las hipótesis

H₀= La cistitis aguda no se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

H₁= La cistitis aguda sí se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 5, se aprecia que la significancia bilateral es 0,000, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre la dimensión cistitis aguda y la variable complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.4. Respecto del objetivo específico 3: Determinar la relación de la pielonefritis con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Tabla 6

Correlación entre la Pielonefritis y las Complicaciones obstétricas

Coefficiente	Dimensión / variable	Ítems	Pielonefritis	Complicaciones obstétricas
Rho de Spearman	Pielonefritis	Coefficiente de correlación	1,000	0,283
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	116	116
	Complicaciones obstétricas	Coefficiente de correlación	0,283	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	116	116

Contrastación de las hipótesis

H₀= La pielonefritis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

H₁= La pielonefritis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 6, se aprecia que la significancia bilateral es 0,002, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre la dimensión pielonefritis aguda y la variable complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva baja; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo específico 1: Determinar la relación de la bacteriuria asintomática con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil. Se ha determinado en el análisis descriptivo que la dimensión Bacteriuria asintomática, según la tabla 1, que el 86.2% se ubican en el nivel bajo, debido a que no presentaron síntomas con la Bacteriuria asintomática, por lo tanto, el riesgo de originar el parto prematuro es bajo; además, que la escasa presencia de la Bacteriuria asintomática, no ocasiona la disminución del peso fetal, es decir, el feto mantiene su peso normal; y, por lo tanto, al no haber mucha presencia de la Bacteriuria Asintomática, no existen secuelas neurológicas en el feto; también el 12.9% se ubican en el nivel medio, ya que recibieron el tratamiento adecuado y oportuno con lo cual recuperaron su salud y continuaron con el embarazo con normalidad; y el 0.9% se ubican en el nivel medio, porque, fueron las pacientes, que no recibieron el tratamiento oportuno en alguno de las semanas de gestación, ocasionando que se registre la presencia de la Bacteriuria asintomática, con los consiguientes riesgo a la salud de madre y del feto, por un probable parto prematuro, retardo crecimiento fetal o alguna secuela neurológica en el feto. Y, en el análisis inferencial, según la tabla 4, se aprecia que la significancia bilateral es 0,002, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre la dimensión bacteriuria asintomática y la variable complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva baja; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es preciso señalar, que estos resultados coinciden con los evidenciados por Okwu, Imade & Ashi-ingwu (Nigeria, 2021), quienes detectaron a las bacterias aisladas como el Streptococcus, Escherichia coli y el staphylococcus, como las causantes de esta patología, muy recurrentes en las gestantes de entre los 28 a 37 años, con el 74.5% de incidencia; además de similares resultados demostrados por Wabe, Reda, Abreham, Gobene & Ali (Etiopía, 2020) y Yaseen, Rashid, Naqvi & Salman (Pakistán, 2021), quienes evidenciaron que las ITU fueron ocasionadas por el E. coli en el 54.2% de pacientes. Por

lo tanto, si existen correlación significativa entre las ITU ocasionadas por la bacteriuria asintomática en las complicaciones obstétricas de las gestantes.

Respecto del objetivo específico 2: Determinar la relación de la cistitis aguda con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil. En el análisis descriptivo, se ha determinado que la dimensión Cistitis aguda, según la tabla 1, el 100% se ubican en el nivel bajo, debido a que se origina la inflamación de la vejiga por el aseo inadecuado posterior a una relación sexual, añadido a la alta frecuencia de las relaciones sexuales, produciendo las disurias, que es el dolor y ardor al orinar, y polaquiurias que es la frecuencia alta de orinar. Situación altamente preocupante, debido a que, es necesaria la aplicación de un tratamiento especializado, basado en un cultivo y antibiograma, mediante los cuales se van a detectar el nombre de la bacteria y la cantidad de microorganismos patógenos; y con el antibiograma, se detecta el medicamento sensible y resistente a dicha patología. En tal sentido, se hace muy necesario este tratamiento, dado que, podría ocasionar la gravedad de la patología subiendo a un nivel más crítico como es la pielonefritis, en la que se complicaría la salud de los órganos altamente sensibles, como los riñones. Y, en el análisis inferencial, se ha determinado según la tabla 5, que la significancia bilateral es 0,000, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre la dimensión cistitis aguda y la variable complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Enfatizando, que estos resultados tienen coherencia con los obtenidos por Hernández Álvarez (Lima-Perú, 2020), quien en su estudio sobre la ITU determinó que la cistitis tenía una participación del 4.4% en las complicaciones obstétricas, produciendo la mayoría de estas; y Remenik-Zarauz, Diaz-Velez & Apolaya-Segura (Lima-Perú, 2020), quienes en su estudio sobre los factores patógenos, identificaron la presencia de estos microorganismos en el 85.48% de las mujeres y cuya edad promedio mayoritaria era entre los 24 a 40 años. Situación similar, ocurre con Briones

Matamoros y Ruano Acosta (Ecuador, 2020), cuyos resultados indicaron que las ITU se presentan en el 70% al 95% de los casos estudiados.

Respecto del objetivo específico 3: Determinar la relación de la pielonefritis con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil. Se ha determinado en el análisis descriptivo, según la tabla 1, se aprecia que el 96.5% se ubican en el nivel bajo, debido a que, se han registrado manifestaciones de estados febriles producidos por alguna infección, ocasionados por la eventualidad de cálculos uretrales, produciendo sintomatologías de estados febriles frecuentes, y en las ocasiones cuando la gestación es antes de las 32 semanas, o en el segundo trimestre, podría producirse el parto prematuro, que en muchas ocasiones, traería la pérdida del neonato, debido a que aún no existe la maduración pulmonar; mientras que el 2.6%, debido a que, aun presentando la sintomatología propia de esta patología, pudieron recibir el tratamiento adecuado y oportuno, favoreciendo su recuperación; y, el 0.9% se ubican en el nivel alto, debido a que, su situación es tan delicada que la infección ha evolucionado a un estado crónico, que requiere de un tratamiento hospitalario, hasta neutralizar la infección y continuar por el proceso de gestación. Y, que, en el análisis inferencial, se ha determinado, de acuerdo a la tabla 6, que la significancia bilateral es 0,002, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre la dimensión pielonefritis aguda y la variable complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva baja; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Dichos resultados coinciden con los obtenidos por Okwu, Imade & Ashi-ingwu (Nigeria, 2021), quienes indican que la presencia de las infecciones urinarias en más 75% de las madres entre los 28 a 37 años, producen la pielonefritis, que podría desencadenar en la muerte del feto; así como, Hernández Álvarez (Lima-Perú, 2020), quien indica que la pielonefritis participa con el 4.4% de las ITU que producen complicaciones obstétricas; y que de acuerdo a Viquez, González, Fumero (2020), la pielonefritis es una de las tres ITU que afectan la vida y salud de la madre y el feto.

Respecto del objetivo general: Determinar la relación de los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

En primer lugar, los factores epidemiológicos, de la variable 1 denominada factores epidemiológicos del tracto urinario, en el análisis descriptivo, se aprecia en la tabla 1, que el 99.1 % se ubican en el nivel bajo, debido a que no presentaron síntomas de Bacteriuria asintomática, ni de cistitis aguda y de pielonefritis, por lo tanto, el riesgo de originar el parto prematuro es bajo; además, que la escasa presencia de la Bacteriuria asintomática, no ocasiona la disminución del peso fetal, es decir, el feto mantiene su peso normal; y, por lo tanto, al no haber mucha presencia de la Bacteriuria Asintomática, no existen secuelas neurológicas en el feto; y el 0.9% se ubican en el nivel medio, porque, fueron las pacientes, que no recibieron el tratamiento oportuno en alguno de las semanas de gestación, ocasionando que se registre la presencia de la Bacteriuria asintomática, con los consiguientes riesgo a la salud de madre y del feto, por un probable parto prematuro, retardo crecimiento fetal o alguna secuela neurológica en el feto. Y, con relación a la variable 2 denominada Complicaciones obstétricas, de acuerdo a la tabla 2, se aprecia, que el 91.4% se ubican en el nivel bajo, debido a que, se presentan un bajo índice de las amenazas de aborto en 91.4% en las embarazadas antes de las 12 semanas, así como de amenazas de parto pretérmino en el 61.2%; el 88.8% por parto pretérmino y el 93.1% por rotura prematura de membranas; mientras que el 8.6% se ubican en el nivel medio, debido a que la amenaza de aborto tiene una presencia del 5.2%, la amenaza de parto pretérmino del 33.6%, el parto pretérmino del 11.2% y la rotura prematura de membranas del 6%; no existe ningún porcentaje en el nivel alto. Y, en el análisis inferencial, de acuerdo a la tabla 3, se aprecia que la significancia bilateral es 0,000, es decir, $P < 0,05$, de manera que, existe correlación significativa entre las variables factores epidemiológicos en el tracto urinario y complicaciones obstétricas, cuyo grado de correlación es positiva moderada; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En segundo lugar, la dimensión Amenaza de aborto, de acuerdo a la tabla 2, se aprecia que el 91.4% se ubican en el nivel medio, debido a que, se presentan las amenazas de aborto en las embarazadas antes de las 12 semanas, debido a la alta proliferación de bacterias, o la realización de un esfuerzo físico exagerado o la alta frecuencia de relaciones sexuales en este período, que ocasionan la amenazas de aborto; mientras que el 5.2%, se ubican en el nivel medio, debido a que, las embarazadas desconocían sobre la presencia de infección urinaria, ya que no evidenciaban síntomas bacterianos, lo que podría haberles ocasionado una amenaza de aborto, que posteriormente, fueron sometidas a tratamiento y controlaron esta amenaza de aborto, con la continuación de un embarazo saludable, y el 3.4% se ubican en el nivel alto, debido a que, no llevaron o abandonaron el tratamiento desconociendo el desenlace final de la infección con la producción de la amenaza de aborto, que concluyó en un lamentable aborto en sí.

En tercer lugar, la dimensión Amenaza de parto pretérmino, de acuerdo a la tabla 2, el 61.2% se ubican en el nivel bajo, debido a que comienzan con dilatación del cuello uterino antes de la culminación de las 34 semanas de gestación, lo que produciría la expulsión del feto del lecho materno, con la consiguiente pérdida de la vida del feto, debido a que aún no se ha completado su formación biológica para la sobrevivencia en el exterior; mientras que el 33.6% se ubican en el nivel medio, porque se presentó el parto pretérmino después de la semana 35, logrando sobrevivir utilizando termocunas y con el suministro de medicamentos para la maduración pulmonar artificial, ya que la maduración pulmonar, se realizan a las 36 semanas de maduración normal; y, el 5.2% se ubican en el nivel alto, debido a que, fue imposible controlar el parto pretérmino, ya que no respondieron a ningunos de los tratamientos a que fueron sometidas las gestantes, motivo por el cual se llegó al desenlace fatal, con la pérdida de la vida del feto.

En cuarto lugar, de acuerdo a la tabla 2, la dimensión Parto pretérmino el 88.8% se ubican en el nivel bajo, debido a que, en su mayoría el cuello uterino se muestra incompetente para lograr que el producto se

mantenga en el lecho materno con normalidad, en cuya situación, el feto es expulsado por el útero, con la consiguiente pérdida fetal; mientras que el 11.2% se ubican en el nivel medio, debido a que, las complicaciones presentadas no fueron de gravedad, por lo tanto, se lograron controlar a tiempo. Evidentemente, la identificación de la patología y su tratamiento adecuado y oportuno, permite la recuperación de la salud de la gestante y consiguientemente, del feto. Sin embargo, habría que enfatizar, que el descuido, desconocimiento o abandono voluntario del tratamiento, podría ocasionar la pérdida de la vida del feto.

En quinto lugar, de acuerdo a la tabla 2, la dimensión Rotura prematura de membranas, el 93.1% se ubican en el nivel bajo, debido a que, el índice de infección intraamniótica no era alto, por lo tanto, la ruptura prematura de membranas fue producida por una leve infección dando lugar a que la madre asista a tiempo al nosocomio para su atención adecuada, logrando sobrevivir el feto; mientras que el 6.0% se ubican en el nivel medio, debido a que, la rotura prematura de membrana fue producida por una fístula amniótica en la cual se produjo la interrupción del embarazo mediante una cesárea, en una edad gestacional adecuada que permitió la sobrevivencia del feto, con la asistencia de una termocuna; y el 0.9% se ubican en el nivel alto, debido a que, la rotura prematura de membrana produjo una corioamnionitis de incidencia alta, por lo cual no sobrevivió el feto.

Todos estos resultados tienen su sustento teórico en el ODS N° 03, que trata sobre la promoción y garantía de la salud de la población mundial, especialmente en las gestantes y en niños en formación; y por consiguiente en los antecedentes de Meléndez-Saravia y Barja-Ore (Lima-Perú, 2020); Briones Matamoros y Ruano Acosta (Ecuador, 2020), Asadobay Escobar (Chimborazo-Ecuador, 2019), y Rivero Contreras y Sesme Jiménez (Guayaquil, 2020), quienes han obtenido resultados similares a esta investigación, indicando las ITU son las mismas, y cuya prevalencia tiene ligeras diferencias, pero en promedio alcanzan las mismas proporciones y se correlacionan las ITU con las complicaciones obstétricas.

VI. CONCLUSIONES

En este apartado, luego de los resultados correspondientes y en mérito a los objetivos de la investigación, se concluye en lo siguiente:

1. Se ha determinado la relación significativa entre los factores epidemiológicos del trato uterino y las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que los factores epidemiológicos han obtenido: nivel bajo (99.1%) y nivel medio (0.9%), y las complicaciones obstétricas han obtenido: nivel bajo (91.4%) y nivel medio (8.6%).
2. Se ha determinado la relación significativa entre la bacteriuria asintomática y las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que la bacteriuria asintomática ha obtenido: nivel bajo (86.2%), nivel medio (12.9%) y nivel alto (0.9%).
3. Se ha determinado la relación significativa entre la cistitis aguda y las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que la cistitis aguda ha obtenido el 100% en el nivel bajo.
4. Se ha determinado la relación significativa entre la pielonefritis con las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que la pielonefritis ha obtenido: nivel bajo (96.5%), nivel medio (2.6%) y en el nivel alto (0.9%).

VII. RECOMENDACIONES

En mérito a las conclusiones del ítem anterior, se han formulado las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda que, a la Dirección General del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que autorice el diseño de una política de atención prioritaria a las gestantes que acuden a este nosocomio, en prevención, cuidado y estilo de vida adecuados al periodo de gestación, con la finalidad de evitar las infecciones del tracto urinario en sus diversas modalidades y por consiguiente no tener complicaciones obstétricas.
2. Se recomienda a la Jefatura de Servicios del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que se diseñe e implemente un programa de capacitación intensiva para prevenir y evitar las infecciones por bacteriuria asintomática de las madres gestantes.
3. Se recomienda a las obstetras del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que se implementen las capacitaciones vivenciales adecuadas, a fin de evitar que se produzca la cistitis aguda en las gestantes durante el período del embarazo, tanto por hábitos de aseo como por hábitos de relaciones íntimas.
4. Se recomienda a las obstetras del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, se diseñe e implemente un programa de asesoría personalizada y en pareja, para evitar las infecciones urinarias por pielonefritis en las gestantes durante el periodo del embarazo.

REFERENCIAS

- Aceituno, C., Silva, R., & Cruz, C. (2020). *Mitos y realidades de la investigación científica* (Primera edición). Alpha Servicios Gráficos S.R.L.
<https://civilmas.net/libros/mitos-y-realidades-de-la-investigacion-cientifica/>
- Aguirre Sornoza, E. A., & Pincay Rodríguez, L. del R. (2019). *Prevalencia de complicaciones obstétricas como consecuencia de una atención empírica en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la emergencia del Hospital Francisco de Orellana en el periodo septiembre 2018 a febrero 2019*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19578>
- Alarcón Alacio, M. T., & Justa Roldán, M. L. (2014). Bacteriuria asintomática. *Protoc diagn ter pediatr*, 1(1), 09-17.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_bacteriuria_asintomatica.pdf
- Alós, J. I. (2005). Epidemiología y etiología de la infección urinaria comunitaria. Sensibilidad antimicrobiana de los principales patógenos y significado clínico de la resistencia. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 23, 3-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-etilogia-infeccion-urinaria-comunitaria--13091442>
- Álvarez, M. F. D., Pérez, M. C. D., Massó, L. V., Silva, M. M., & Batista, B. A. (2021). Leucocituria significativa como indicador de probable infección del tracto urinario sin cultivo positivo. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(0), Article 0. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1717>

- Arenillas, C., Villa, P., Rogero, S., Luján, J., Velo, M., & Cambronero, J. A. (2016). Necrosis cortical aguda bilateral y pancreatitis aguda grave. *Medicina Intensiva*, 40(6), 383-384. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.10.006>
- Asadobay Escobar, P. D. R. (2019). *Intervención integral para disminuir la incidencia de infección de vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Clara*. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12535>
- Barja-Ore, J., Valverde-Espinoza, N., Campomanes-Pelaez, E., Rodríguez, N. A., Garavito, E. S., Ramos, J. S., & Zuñiga-Olivera, N. (2021). Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes con diagnóstico de COVID-19 en un hospital público. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4), 02101644. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1644>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (TGercera edición). Pearson Educación. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bogantes Rojas, J., & Solano Donato, G. (2010). Infecciones urinarias en el embarazo. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXVII (593), 233-236. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
- Briones Matamoros, E. J. (2021). *Factores de riesgos y las complicaciones por Infecciones de las vías urinarias en el embarazo* [Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5349/1/TESIS%20INF-ECCIONES%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20BRIONES-RUANO%20%281%29.pdf>

- Cobas Planchez, L., Navarro García, Y. E., & Mezquia de Pedro, N. (2021). Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. *Rev. medica electron*, 2748-2758. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102748
- Córdova Solano, An. M., & Niño Estupiñán, I. P. (2019). *Factores de riesgo obstétrico, clínico, y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil* [Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13568/4/2019_Factores_riesgo_obst%C3%A9trico.pdf
- Cortés, J. A., Perdomo, D., Morales, R., Álvarez, C. A., Cuervo, S. I., Leal, A. L., Gómez, J. César, Reyes, P., Pinilla, A. E., & Castellanos, E. (2015). Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias no complicada en mujeres adquirida en la comunidad. *Revista Facultad Medicina Clinical guidelines for urinary tract infections*, 63(4), 565-581. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a02.pdf>
- Diogo Stabile, D. M., Diogo Filho, A., Silva da Mandim, B. L., Borges de Araújo, L., Diogo Mesquita, P. M., & Tanús Jorge, M. (2015). Frecuencia de colonización y bacterias aisladas de punta de catéter epidural implantado para analgesia postoperatoria. *Brazilian Journal of Anesthesiology (Edición en español)*, 65(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.bjanes.2014.05.006>
- Elsevier, C. (2018). Uso de antimicrobianos durante el embarazo o la lactancia. *Elsevier Connect*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/antimicrobianos-embarazo-lactancia>

- Espinosa Fuentes, M. L., Pérez Morales, J. M., Blanco Balbeito, N., Jiménez Santana, J. R., Fabelo Mora, V., & Reyes Orama, Y. (2013). Pielonefritis aguda recurrente en mujeres. *Revista Cubana de Medicina*, 52(3), 161-172. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232013000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- González Rivera, An. C. (2011). Amenaza de aborto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXVIII (599), 495-498. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2011/rmc114s.pdf>
- Gutiérrez Ramos, M. (2018). Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 405-414. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2105>
- Hernández Alvarez, S. G. (2020). *Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes atendidas en el Hospital San José del Callao, en el año 2018* [Universidad San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6496>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta). https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). McGraw-Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE CV.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Herráiz, M. Á., Hernández, A., Asenjo, E., & Herráiz, I. (2005). Infección del tracto urinario en la embarazada. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 23, 40-46. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
- Huertas Tacchino, E. (2018). Parto pretérmino: Causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399-404.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
- Jiménez Bermúdez, J. P., Carballo Solís, K. D., & Chacón Jiménez, N. K. (2017). Manejo de infecciones del tracto urinario. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 26(1), 1-10.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14292017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Jiménez Martinetti, Y. E., & Rodríguez Villarreal, I. A. (2019). *Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de 15 a 19 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, desde octubre 2018 a febrero 2019*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12576>
- Logroño, I. E. N., coronel, A. A. N., Abarca, J. M. H., Macías, A. C. C., & Jarrín, N. Á. P. (2019). Uso de biomarcadores e introducción a la genómica y proteómica clínica para predecir parto pretérmino y rotura prematura de

- membranas. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 10(2), 60-68.
<https://doi.org/10.47244/cssn.Vol10.Iss2.328>
- Malhotra, N. K. (2008). *Investigacion de Mercados* (Quinta Edición). Pearson Educación. <https://es.scribd.com/document/485052616/Investigacion-de-Mercados-Naresh-Malhotra-pdf>
- Marcelo Pradenas, A. (2014). Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 925-935. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70640-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70640-6)
- Martínez, J. A., & Mensa, J. (2005). Infección urinaria asociada a catéteres urinarios en la comunidad. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 23, 57-66. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-urinaria-asociada-cateteres-urinarios-13091449>
- Meléndez-Saravia, N., & Barja-Ore, J. (2020). Risk factors associated with the preterm premature rupture of membranes in pregnant women of a hospital in Callao, Peru. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88(1), 23-28. Scopus. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i1.3453>
- Montenegro Rivera, E., & Arango-Ochante, P. M. (2021). Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9(4), 16-22. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020215>
- Norena, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa.

Aquichan, 12(3), 263-274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&tlng=es

Ochoa, A., & Pérez Dettoma, J. (2009). Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32, 105-119.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Okwu, M., Imade, O., Akpoka, O. A., Olley, M., & Ashi-ingwu, B. (2021). Prevalence of Asymptomatic Bacteriuria among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Ovia North East Local Government Area, Edo State, Nigeria. *Iranian Journal of Medical Microbiology*, 15(2), 227-231. Scopus. <https://doi.org/10.30699/ijmm.15.2.227>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=C97C84DCBA7CB6B97239E0D89A458FF7?sequence=2

Orta, N., Sanna, V., Moriyón, J. C., de Orta, S., Domínguez, L., Zibaoui, P., Polanco, N., Navas, A., Colina, M., & coronel, V. (2001). Hematuria en niños: Analysis of aetiology and characteristics in a national reference centre, Valencia, Venezuela. *Revista chilena de pediatría*, 72(2), 92-99. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062001000200003>

Pigrau, C. (2013). *Infección del trato urinario* (Primera). Salvat Innovación y Calidad.

<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>

- Piñeiro Pérez, R., Cilleruelo Ortega, M. J., Ares Álvarez, J., Baquero-Artigao, F., Silva Rico, J. C., Velasco Zúñiga, R., Martínez Campos, L., Carazo Gallego, B., Conejo Fernández, A. J., & Calvo, C. (2019). Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *Anales de Pediatría*, 90(6), 400.e1-400.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.009>
- Quirós-Del Castillo, A. L., Apolaya-Segura, M., Quirós-Del Castillo, A. L., & Apolaya-Segura, M. (2018). Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 86(10), 634-639. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2167>
- Remenik-Zarauz, V., Diaz-Velez, C., & Apolaya-Segura, M. (2020). Factors associated with the presence of extended-spectrum beta-lactamase-producing pathogens in urinary tract infections in a private clinic in lima, peru. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(2), 1-11. Scopus. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9255>
- Rivero Contreras, G. C., & Sesme Jiménez, S. P. (2020). *Complicaciones de infecciones de vías urinarias durante el segundo trimestre de embarazo* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52360>
- Robert S., J. A., Leiva B., J. L., & Germain A., A. (2014). Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica los condes. *Revista*

- Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 953-957. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70643-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70643-1)
- Sabatier, C., Peredo, R., & Vallés, J. (2009). Bacteriemia en el paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 33(7), 336-345. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2008.08.001>
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo. https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf
- Salazar Molina, A., & Valenzuela Suazo, S. (2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 613-619. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400021>
- Showe, M. (2004). Rotura prematura de membranas. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 47(5), 250-254. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(04\)75998-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(04)75998-1)
- Supo, J. (2015). *Como empezar una tesis*. Bioestadístico EIRL. <https://books.google.com.pe/books?id=halmrgEACAAJ&dq>
- Tomás-Alvarado, E., & Salas-Rubio, M. A. (2016). Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del Estado de México. *Atención Familiar*, 23(3), 80-83. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.07.002>
- Tudela, P., Molinos, S., Esquerra, A., & Carreres, A. (2019). Bacteriuria asintomática en urgencias. Una causa frecuente de error diagnóstico. *Medicina Clínica*, 152(1), 29-32. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.018>

UNESCO-ODS. (2021). Salud. *Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Vara-Horna, A. (2012). *Desde la idea inicial hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. (Primera). Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad San Martín de Porres. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

Velasteguí Eguez, J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), Article 1. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>

Viquez, M. V., González, C. C., & Fumero, S. R. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(5), e482-e482. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

Wurgaft K., A. (2010). Infecciones del tracto urinario. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 629-633. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70579-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70579-4)

Yaseen, M., Rashid, S., Naqvi, S., & Salman, U. (2021). Urinary tract infections in pregnancy and its complications in newborns. *Rawal Medical Journal*, 46(3), 636-639. Scopus.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 7

Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. medición			
V1: Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario de la gestante con o sin presencia de síntomas, que se relaciona con un incremento significativo en la morbilidad tanto en la madre como en el feto. (xx)	La variable Factores epidemiológicos en el tracto urinario se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	Encuesta Cuestionario.			
				Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	2				
				Secuelas neurológicas.	3				
			Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	4				
				Hábitos sexuales.	5				
			Pielonefritis	Cálculos uretrales.	6				
				Parto pretérmino.	7				
				Crecimiento intrauterino restringido.	8				
			V2: Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (xx).	La variable complicaciones obstétricas se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.		Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	9
								Tener relaciones sexuales.	10
Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	11							
	Edad de la madre.	12							
Parto Pretérmino	Condiciones de desnutrición.	13							
	Cuello uterino incompetente.	14							
	Complicaciones en la gestación.	15							
	Herencia.	16							
Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	17							
	RPM con infección intraamniótica.	18							

Anexo 2. Matriz de consistencia

Tabla 8

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
General ¿De qué manera los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres se relacionan con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?	General Determinar la relación de los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	General Los Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres se relacionan con las complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	General Se ha determinado la relación significativa entre los factores epidemiológicos del trato uterino y las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que los factores epidemiológicos han obtenido: nivel bajo (99.1%) y nivel medio (0.9%), y las complicaciones obstétricas han obtenido: nivel bajo (91.4%) y nivel medio (8.6%).	General Se recomienda que, a la Dirección General del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que autorice el diseño de una política de atención prioritaria a las gestantes que acuden a este nosocomio, en prevención, cuidado y estilo de vida adecuados al periodo de gestación, con la finalidad de evitar las infecciones del tracto urinario en sus diversas modalidades y por consiguiente no tener complicaciones obstétricas.
Específicos ¿De qué manera la bacteriuria asintomática se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?	Específicos Determinar la relación de la bacteriuria asintomática con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	Específicas La bacteriuria asintomática se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	Específicas Se ha determinado la relación significativa entre la bacteriuria asintomática y las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que la bacteriuria asintomática ha obtenido: nivel bajo (86.2%), nivel medio (12.9%) y nivel alto (0.9%).	Específicas Se recomienda a la Jefatura de Servicios del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que se diseñe e implemente un programa de capacitación intensiva para prevenir y evitar las infecciones por bacteriuria asintomática de las madres gestantes.
¿De qué manera la cistitis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?	Determinar la relación de la cistitis aguda con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	La cistitis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	Se ha determinado la relación significativa entre la cistitis aguda y las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que la cistitis aguda ha obtenido el 100% en el nivel bajo.	Se recomienda a las obstetras del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, que se implementen las capacitaciones vivenciales adecuadas, a fin de evitar que se produzca la cistitis aguda en las gestantes durante el periodo del embarazo, tanto por hábitos de aseo como por hábitos de relaciones íntimas.
¿De qué manera la pielonefritis se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil?	Determinar la relación de la pielonefritis con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	La pielonefritis aguda se relaciona con las complicaciones obstétricas de las gestantes en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.	Se ha determinado la relación significativa entre la pielonefritis con las complicaciones obstétricas, dado que $P < 0,000$; indicándose que la pielonefritis ha obtenido: nivel bajo (96.5%), nivel medio (2.6%) y en el nivel alto (0.9%).	Se recomienda a las obstetras del Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil, se diseñe e implemente un programa de asesoría personalizada y en pareja, para evitar las infecciones urinarias por pielonefritis en las gestantes durante el periodo del embarazo.

Anexo 3. Población y muestra

Tabla 9

Determinación de la población

Ord	Mes y año	N° de pacientes
1	Setiembre 2020	12
2	Octubre 2020	10
3	Noviembre 2020	10
4	Diciembre 2020	14
5	Enero 2021	15
6	Febrero 2021	9
7	Marzo 2021	12
8	Abril 2021	15
9	Mayo 2021	10
10	Junio 2021	13
11	Julio 2021	10
12	Agosto 2021	15
13	Setiembre 2021	12
14	Octubre 2021	10
Totales		167

Tabla 10

Cálculo de la muestra

Ítem	Representación	Valor
Nivel de confianza	Z	1.96
Variabilidad positiva	p	0.5
Variabilidad negativa	q	0.5
Tamaño de la población	N	167
Precisión o el error	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	116

Anexo 4. Validación de los instrumentos

Tabla 11

Validación del instrumento Factores epidemiológicos en el tracto urinario

Juez	Puntajes	
	Razón de validez	Índice
Cornejo Lozano Iván	18/18	1.0
Salazar Rendón Luis	18/18	1.0
Palacios Távara María del Socorro	18/18	1.0
Total Promedio		1.0

Tabla 12

Validación del instrumento Complicaciones obstétricas

Juez	Puntajes	
	Razón de validez	Índice
Cornejo Lozano Iván	18/18	1.0
Salazar Rendón Luis	18/18	1.0
Palacios Távara María del Socorro	18/18	1.0
Total Promedio		1.0

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 13

Nivel de Confiabilidad

Índice	Escala de fiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad Nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad Baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
1.0	Confiabilidad Perfecta

Por lo tanto, se obtiene el índice del Coeficiente del Alfa de Cronbach, aplicando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Tabla 14

Confiabilidad del instrumento Factores epidemiológicos en el tracto urinario

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,73152	0,73152	8

Tabla 15

Confiabilidad del instrumento Complicaciones obstétricas

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,73152	0,73152	10

Anexo 6. Prueba de Normalidad

Tabla 16

Pruebas de normalidad

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	0,165	116	0,000
Complicaciones obstétricas	0,163	116	0,000

Anexo 7. Instrumento de recolección de datos

Nro.



Cuestionario

Dirigida a las gestantes con factores epidemiológicos en el tracto urinario y complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil

Señora paciente, el objetivo del presente cuestionario es recolectar datos sobre los factores epidemiológicos en el tracto urinario y complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Variables y sus dimensiones / Escala		TED	EDE	IND	DAC	TAC
VARIABLE 1: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN EL TRACTO URINARIO		1	2	3	4	5
Dimensión: Bacteriuria asintomática						
1	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática le puede ocasionar el parto prematuro?					
2	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona el bajo peso fetal?					
3	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona secuelas neurológicas en el feto?					
Dimensión: Cistitis aguda						
4	¿Su situación económica difícil le impide practicarse rutinas de aseo adecuadamente?					
5	¿Durante el último embarazo su actividad sexual fue muy frecuente con una sola pareja o más?					
Dimensión: Pielonefritis						
6	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce cálculos uretrales?					
7	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce el parto pretérmino?					
8	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis produce un crecimiento intrauterino restringido del feto?					
VARIABLE 2: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		1	2	3	4	5
Dimensión: Amenaza de aborto						
9	¿La amenaza de aborto fue producida por que realizó demasiado esfuerzo físico?					
10	¿La amenaza de aborto fue producida por que tuvo relaciones sexuales?					
Dimensión: Amenaza de parto pretérmino						
11	¿En la amenaza de parto pretérmino sintió contracciones uterinas durante la 20 hasta las 23 semanas?					
Dimensión: Parto pretérmino						
12	¿El parto pretérmino se produjo a consecuencia de la edad de la madre?					
13	¿El parto pretérmino se produjo por las condiciones de desnutrición?					
14	¿El parto pretérmino se produjo por el cuello uterino incompetente?					
15	¿El parto pretérmino se produjo por las complicaciones en la gestación?					
16	¿El parto pretérmino se produjo por antecedentes hereditarios?					
Dimensión: Rotura prematura de membranas						
17	¿Ruptura prematura de membranas sucedió sin infección intraamniótica?					
18	¿Ruptura prematura de membranas sucedió con infección intraamniótica?					

Muchas gracias por su colaboración ¡

Anexo 8. Validación de instrumentos variable Complicaciones obstétricas



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Complicaciones obstétricas

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

Señor

Mg. Iván Cornejo Lozano

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Y, como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Jannina Marisela Gorotiza Jurado

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1 Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre las complicaciones obstétricas.

2 Autor original:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

3 Objetivo:

Recolectar datos para determinar la relación de los factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

4 Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 08 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes.

El instrumento será aplicado a una muestra de 116 trabajadores de la empresa Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil.

5 FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

5.1 Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre las complicaciones obstétricas.

5.2 Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

5.2.1 Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Complicaciones obstétricas	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	1
		Tener relaciones sexuales.	1
	Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	1
	Parto Pretérmino	Edad de la madre.	1
		Condiciones de desnutrición.	1
		Cuello uterino incompetente.	1
		Complicaciones en la gestación.	1
		Herencia.	1
	Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	1
		RPM con infección intraamniótica.	1

Anexo 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
Autora: Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

 (1) *Totalmente en desacuerdo,*

 (2) *En desacuerdo,*

 (3) *Indiferente,*

 (4) *De acuerdo,*

 (5) *Totalmente de acuerdo*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	¿La amenaza de aborto fue producida por que realizó demasiado esfuerzo físico?					
	Tener relaciones sexuales.	¿La amenaza de aborto fue producida por que tuvo relaciones sexuales?					
Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	¿En la amenaza de parto pretérmino sintió contracciones uterinas durante la 20 hasta las 23 semanas?					
Parto Pretérmino	Edad de la madre.	¿El parto pretérmino se produjo a consecuencia de la edad de la madre?					
	Condiciones de desnutrición.	¿El parto pretérmino se produjo por las condiciones de desnutrición?					
	Cuello uterino incompetente.	¿El parto pretérmino se produjo por el cuello uterino incompetente?					
	Complicaciones en la gestación.	¿El parto pretérmino se produjo por las complicaciones en la gestación?					
	Herencia.	¿El parto pretérmino se produjo por antecedentes hereditarios?					
Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	¿Ruptura prematura de membranas sucedió sin infección intraamniótica?					
	RPM con infección intraamniótica.	¿Ruptura prematura de membranas sucedió con infección intraamniótica?					

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable complicaciones obstétricas.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. De medición
Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (xx).	La variable complicaciones obstétricas se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	9	
				Tener relaciones sexuales.	10	
			Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	11	
			Parto Pretérmino	Edad de la madre.	12	
				Condiciones de desnutrición.	13	
				Cuello uterino incompetente.	14	
				Complicaciones en la gestación.	15	
				Herencia.	16	
			Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	17	
				RPM con infección intraamniótica.	18	

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Complicaciones obstétricas	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	1	X		X		X		X		
		Tener relaciones sexuales.	1	X		X		X		X		
	Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	1	X		X		X		X		
	Parto Pretérmino	Edad de la madre.	1	X		X		X		X		
		Condiciones de desnutrición.	1	X		X		X		X		
		Cuello uterino incompetente.	1	X		X		X		X		
		Complicaciones en la gestación.	1	X		X		X		X		
	Rotura prematura de membranas	Herencia.	1	X		X		X		X		
		RPM sin infección intraamniótica.	1	X		X		X		X		
		RPM con infección intraamniótica.		1	X		X		X		X	
				1	X		X		X		X	

Firma del experto:



Dr. Juan E. Pantoja Lizama
 MÉDICO CIRUJANO
 ESPECIALISTA
 REG. PROFESIONAL 1944
 REG. 19.11.14.1425

H.S. Salud Pública
 EXPERTO EVALUADOR

6 INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para las complicaciones obstétricas.

8 TESISISTA:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

9 DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 29 de octubre de 2021



Firma del experto:

Dr. Andrés E. Barrantes López
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA
REG PROFESIONAL 1944
REG INHM 1426

HGS Salud Pública
EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento
Complicaciones obstétricas

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

Señor
Mg. Luis Salazar Rendón
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Y, como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Jannina Marisela Gorotiza Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1 Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre las complicaciones obstétricas.

2 Autor original:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

3 Objetivo:

Recolectar datos para determinar la relación de los factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

4 Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 08 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes.

El instrumento será aplicado a una muestra de 116 trabajadores de la empresa Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil.

5 FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

5.1 Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre las complicaciones obstétricas.

5.2 Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

5.2.1 Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Complicaciones obstétricas	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	1
		Tener relaciones sexuales.	1
	Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	1
	Parto Pretérmino	Edad de la madre.	1
		Condiciones de desnutrición.	1
		Cuello uterino incompetente.	1
		Complicaciones en la gestación.	1
		Herencia.	1
	Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	1
		RPM con infección intraamniótica.	1

Anexo 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Autora: Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1) *Totalmente en desacuerdo*, (2) *En desacuerdo*, (3) *Indiferente*, (4) *De acuerdo*, (5) *Totalmente de acuerdo*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	¿La amenaza de aborto fue producida por que realizó demasiado esfuerzo físico?					
	Tener relaciones sexuales.	¿La amenaza de aborto fue producida por que tuvo relaciones sexuales?					
Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	¿En la amenaza de parto pretérmino sintió contracciones uterinas durante la 20 hasta las 23 semanas?					
Parto Pretérmino	Edad de la madre.	¿El parto pretérmino se produjo a consecuencia de la edad de la madre?					
	Condiciones de desnutrición.	¿El parto pretérmino se produjo por las condiciones de desnutrición?					
	Cuello uterino incompetente.	¿El parto pretérmino se produjo por el cuello uterino incompetente?					
	Complicaciones en la gestación.	¿El parto pretérmino se produjo por las complicaciones en la gestación?					
	Herencia.	¿El parto pretérmino se produjo por antecedentes hereditarios?					
Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	¿Ruptura prematura de membranas sucedió sin infección intraamniótica?					
	RPM con infección intraamniótica.	¿Ruptura prematura de membranas sucedió con infección intraamniótica?					

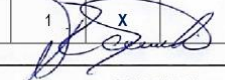
Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable complicaciones obstétricas.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. De medición
Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (xx).	La variable complicaciones obstétricas se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	9	Cuestionario Escala de Likert
				Tener relaciones sexuales.	10	
			Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	11	
			Parto Pretérmino	Edad de la madre.	12	
				Condiciones de desnutrición.	13	
				Cuello uterino incompetente.	14	
				Complicaciones en la gestación.	15	
			Rotura prematura de membranas	Herencia.	16	
				RPM sin infección intraamniótica.	17	
RPM con infección intraamniótica.	18					

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Complicaciones obstétricas	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	1	X		X		X		X		
		Tener relaciones sexuales.	1	X		X		X		X		
	Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	1	X		X		X		X		
	Parto Pretérmino	Edad de la madre.	1	X		X		X		X		
		Condiciones de desnutrición.	1	X		X		X		X		
		Cuello uterino incompetente.	1	X		X		X		X		
		Complicaciones en la gestación.	1	X		X		X		X		
	Rotura prematura de membranas	Herencia.	1	X		X		X		X		
		RPM sin infección intraamniótica.	1	X		X		X		X		
		RPM con infección intraamniótica.	1	X		X		X		X		

Firma


 EXPERTO_
 MAESTRO SALAS PÉREZ
 Grado académico
 MAESTRO

CENTRO MÉDICO POPULAR
 Dr. Luis Salazar R. J. J. J.
 MÉDICO TRATANTE
 NIÑOS Y ADULTOS
 REG. SANIT. 13969



6 INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para las complicaciones obstétricas.

8 TESISTA:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

9 DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

Firma 

EXPERTO_

MAGISTER SALVADOR PÉREZ

Grado académico

MAESTRO _____

CENTRO MÉDICO POPULAR
Dr. Luis Salazar Rendón MSc
MÉDICO TRATANTE
NIÑOS Y ADULTOS
REG. SANIT. 13969





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento
Complicaciones obstétricas

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

Señor
Mg. María del Socorro Palacios Távara
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Y, como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Jannina Marisela Gorotiza Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1 Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre las complicaciones obstétricas.

2 Autor original:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

3 Objetivo:

Recolectar datos para determinar la relación de los factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

4 Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 08 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes.

El instrumento será aplicado a una muestra de 116 trabajadores de la empresa Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil.

5 FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

5.1 Nombre del instrumento:

Cuestionario sobre las complicaciones obstétricas.

5.2 Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

5.2.1 Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Complicaciones obstétricas	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	1
		Tener relaciones sexuales.	1
	Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	1
	Parto Pretérmino	Edad de la madre.	1
		Condiciones de desnutrición.	1
		Cuello uterino incompetente.	1
		Complicaciones en la gestación.	1
		Herencia.	1
	Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	1
		RPM con infección intraamniótica.	1

Anexo 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Autora: Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(1) *Totalmente en desacuerdo,* (2) *En desacuerdo,* (3) *Indiferente,* (4) *De acuerdo,* (5) *Totalmente de acuerdo*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	¿La amenaza de aborto fue producida por que realizó demasiado esfuerzo físico?					
	Tener relaciones sexuales.	¿La amenaza de aborto fue producida por que tuvo relaciones sexuales?					
Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	¿En la amenaza de parto pretérmino sintió contracciones uterinas durante la 20 hasta las 23 semanas?					
Parto Pretérmino	Edad de la madre.	¿El parto pretérmino se produjo a consecuencia de la edad de la madre?					
	Condiciones de desnutrición.	¿El parto pretérmino se produjo por las condiciones de desnutrición?					
	Cuello uterino incompetente.	¿El parto pretérmino se produjo por el cuello uterino incompetente?					
	Complicaciones en la gestación.	¿El parto pretérmino se produjo por las complicaciones en la gestación?					
	Herencia.	¿El parto pretérmino se produjo por antecedentes hereditarios?					
Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	¿Ruptura prematura de membranas sucedió sin infección intraamniótica?					
	RPM con infección intraamniótica.	¿Ruptura prematura de membranas sucedió con infección intraamniótica?					

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable complicaciones obstétricas.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. De medición
Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (xx).	La variable complicaciones obstétricas se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	9	
				Tener relaciones sexuales.	10	
			Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	11	
			Parto Pretérmino	Edad de la madre.	12	
				Condiciones de desnutrición.	13	
				Cuello uterino incompetente.	14	
				Complicaciones en la gestación.	15	
				Herencia.	16	
			Rotura prematura de membranas	RPM sin infección intraamniótica.	17	
				RPM con infección intraamniótica.	18	

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Complicaciones obstétricas	Amenaza de Aborto	Realización de esfuerzo físico.	1	X		X		X		X		
		Tener relaciones sexuales.	1	X		X		X		X		
	Amenaza de parto pretérmino	Contracciones uterinas antes de las 37 semanas.	1	X		X		X		X		
	Parto Pretérmino	Edad de la madre.	1	X		X		X		X		
		Condiciones de desnutrición.	1	X		X		X		X		
		Cuello uterino incompetente.	1	X		X		X		X		
		Complicaciones en la gestación.	1	X		X		X		X		
	Rotura prematura de membranas	Herencia.	1	X		X		X		X		
		RPM sin infección intraamniótica.	1	X		X		X		X		
		RPM con infección intraamniótica.	1	X		X		X		X		



Firmado digitalmente por:
MARIA DEL SOCORRO
PALACIOS TAVARA

Firma _____
Maestra María del Socorro Palacios Távara

6 INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para las complicaciones obstétricas.

8 TESISISTA:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

9 DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 29 de octubre de 2021



Firmado electrónicamente por:
MARIA DEL SOCORRO
PALACIOS TAVARA

Firma _____

EXPERTO_

Grado académico

_____ MAESTRO _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Factores epidemiológicos en el tracto urinario

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

Señor

Mg. *Juan Cornejo Lozano*

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Y, como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Jannina Marisela Gorotiza

Jannina Marisela Gorotiza Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1 Nombre del instrumento:

Cuestionario para los factores epidemiológicos en el tracto urinario.

2 Autor original:

Jannina Marisela Gorotiza Jurado

3 Objetivo:

Recolectar datos para determinar la relación de los factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

4 Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 08 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes.

El instrumento será aplicado a una muestra de 116 trabajadores de la empresa Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil.



5 FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

5.1 Nombre del instrumento:

Cuestionario para factores epidemiológicos en el tracto urinario.

5.2 Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

5.2.1 Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1
		Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	1
		Secuelas neurológicas.	1
	Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	1
		Hábitos sexuales.	1
	Pielonefritis	Cálculos uretrales.	1
		Parto pretérmino.	1
		Crecimiento intrauterino restringido.	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN EL TRACTO URINARIO

Autora: Jannina Marisela Gorotiza Jurado

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:
(1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Indiferente, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración					
			1	2	3	4	5	
Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática le puede ocasionar el parto prematuro?						X
	Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona el bajo peso fetal?						X
	Secuelas neurológicas.	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona secuelas neurológicas en el feto?					X	
Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	¿Su situación económica difícil le impide practicarse rutinas de aseo adecuadamente?						
	Hábitos sexuales.	¿Durante el último embarazo su actividad sexual fue muy frecuente con una sola pareja o más?						
	Cálculos uretrales.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce cálculos uretrales?						
Pielonefritis	Parto pretérmino.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce el parto pretérmino?						
	Crecimiento intrauterino restringido.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis produce un crecimiento intrauterino restringido del feto?						



Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable factores epidemiológicos en el tracto urinario.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. De medición		
<p>V1: Factores epidemiológicos en el tracto urinario</p>	<p>Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario de la gestante con o sin presencia de síntomas, que se relaciona con un incremento significativo en la morbilidad tanto en la madre como en el feto. (xx)</p>	<p>La variable epidemiológicos en el tracto urinario se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.</p>	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	Encuesta Cuestionario.		
				Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	2			
			Secuelas neurológicas.	3	Cistitis aguda		Hábitos inadecuados de aseo.	4
			Hábitos sexuales.	5				
			Cálculos uretrales.	6	Pielonefritis		Parto pretérmino.	7
			Crecimiento intrauterino restringido.	8				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	X		X		X		X			
		Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	1	X		X		X		X			
		Secuelas neurológicas.	1	X		X		X		X			
	Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	1	X		X		X		X			
		Hábitos sexuales.	1	X		X		X		X			
	Pielonefritis	Cálculos uretrales.	1	X		X		X		X			
		Parto pretérmino.	1	X		X		X		X			
		Crecimiento intrauterino restringido.	1	X		X		X		X			

MAESTRO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

6 INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para los factores epidemiológicos en el tracto urinario.

8 TESISISTA:

Jannina Marisela Gorotiza Jurado

9 DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 29 de octubre de 2021

Firma

Dr. Juan E. Boggio Lopez
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA
REG PROFESIONAL 19-04
REG IN H M 1426

EXPERTO_

Grado académico

Cap. 90 MAESTRO Salvador
Alcayaga de la Torre y Torres



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Factores epidemiológicos en el tracto urinario

Piura, 29 de octubre de 2021

Señor

Mg. MARIA PALACIOS

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Y, como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Jannina Marisela Gorotiza Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1 Nombre del instrumento:

Cuestionario para los factores epidemiológicos en el tracto urinario.

2 Autor original:

Jannina Marisela Gorotiza Jurado

3 Objetivo:

Recolectar datos para determinar la relación de los factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

4 Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 08 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes.

El instrumento será aplicado a una muestra de 116 trabajadores de la empresa Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil.



5 FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

5.1 Nombre del instrumento:

Cuestionario para factores epidemiológicos en el tracto urinario.

5.2 Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

5.2.1 Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1
		Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	1
		Secuelas neurológicas.	1
	Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	1
		Hábitos sexuales.	1
	Pielonefritis	Cálculos uretrales.	1
		Parto pretérmino.	1
		Crecimiento intrauterino restringido.	1

Anexo 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN EL TRACTO URINARIO
Autora: Jannina Marisela Gorotiza Jurado

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

 (1) *Totalmente en desacuerdo,*

 (2) *En desacuerdo,*

 (3) *Indiferente,*

 (4) *De acuerdo,*

 (5) *Totalmente de acuerdo*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración				
			1	2	3	4	5
Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática le puede ocasionar el parto prematuro?					
	Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona el bajo peso fetal?					
	Secuelas neurológicas.	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona secuelas neurológicas en el feto?					
Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	¿Su situación económica difícil le impide practicarse rutinas de aseo adecuadamente?					
	Hábitos sexuales.	¿Durante el último embarazo su actividad sexual fue muy frecuente con una sola pareja o más?					
Pielonefritis	Cálculos uretrales.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce cálculos uretrales?					
	Parto pretérmino.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce el parto pretérmino?					
	Crecimiento intrauterino restringido.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis produce un crecimiento intrauterino restringido del feto?					

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable factores epidemiológicos en el tracto urinario.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. De medición
V1: Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario de la gestante con o sin presencia de síntomas, que se relaciona con un incremento significativo en la morbilidad tanto en la madre como en el feto. (xx)	La variable Factores epidemiológicos en el tracto urinario se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	Encuesta Cuestionario.
				Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	2	
				Secuelas neurológicas.	3	
			Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	4	
				Hábitos sexuales.	5	
			Pielonefritis	Cálculos uretrales.	6	
				Parto pretérmino.	7	
				Crecimiento intrauterino restringido.	8	

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	X		X		X		X		
		Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	1	X		X		X		X		
		Secuelas neurológicas.	1	X		X		X		X		
	Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	1	X		X		X		X		
		Hábitos sexuales.	1	X		X		X		X		
	Pielonefritis	Cálculos uretrales.	1	X		X		X		X		
		Parto pretérmino.	1	X		X		X		X		
		Crecimiento intrauterino restringido.	1	X		X		X		X		

MAESTRA:

6 INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para los factores epidemiológicos en el tracto urinario.

8 TESISISTA:

Jannina Marisela Gorotiza Jurado

9 DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Piura, 29 de octubre de 2021



Firmado electrónicamente por:
MARIA DEL SOCORRO
PALACIOS TAVARA

Firma _____

EXPERTO_

Grado académico

MAESTRO_____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Factores epidemiológicos en el tracto urinario

Piura, 29 de octubre de 2021

Señor

Mg. Luis Vicente Salazar R.

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Y, como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,



Jannina Marisela Gorotiza Jurado



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1 Nombre del instrumento:

Cuestionario para los factores epidemiológicos en el tracto urinario.

2 Autor original:

Jannina Marisela Gorotiza Jurado

3 Objetivo:

Recolectar datos para determinar la relación de los factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

4 Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 08 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores y sus dimensiones correspondientes.

El instrumento será aplicado a una muestra de 100 usuarios de la empresa Centro Médico Pacto de Vida de Guayaquil.



5 FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

5.1 Nombre del instrumento:

Cuestionario para factores epidemiológicos en el tracto urinario.

5.2 Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

5.2.1 Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1
		Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	1
		Secuelas neurológicas.	1
	Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	1
		Hábitos sexuales.	1
	Pielonefritis	Cálculos uretrales.	1
		Parto pretérmino.	1
		Crecimiento intrauterino restringido.	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 2: FICHA DE EVALUACIÓN DE VALIDACIÓN

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS EN EL TRACTO URINARIO

Autora: Jannina Marisela Gorotiza Jurado

(1) *Totalmente en desacuerdo*, MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM: (5) *Totalmente de acuerdo*
(2) *En desacuerdo*, (3) *Indiferente*, (4) *De acuerdo*,

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración						
			1	2	3	4	5		
Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática le puede ocasionar el parto prematuro?					X		
	Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona el bajo peso fetal?						X	
	Secuelas neurológicas.	¿Considera usted que la ITU Bacteriuria asintomática ocasiona secuelas neurológicas en el feto?					X		
Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	¿Su situación económica difícil le impide practicarse rutinas de aseo adecuadamente?							
	Hábitos sexuales.	¿Durante el último embarazo su actividad sexual fue muy frecuente con una sola pareja o más?							
	Cálculos uretrales.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce cálculos uretrales?							
Pielonefritis	Parto pretérmino.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis le produce el parto pretérmino?							
	Crecimiento intrauterino restringido.	¿Es consciente usted que la ITU Pielonefritis produce un crecimiento intrauterino restringido del feto?							



Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable factores epidemiológicos en el tracto urinario.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Inst. De medición
<p>V1: Factores epidemiológicos en el tracto urinario</p>	<p>Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario de la gestante con o sin presencia de síntomas, que se relaciona con un incremento significativo en la morbilidad tanto en la madre como en el feto. (xx)</p>	<p>La variable epidemiológicos en el tracto urinario se medirá a partir de sus ítems cuyas respuestas serán sometidas a la valoración de la escala de Likert, y luego categorizadas en tres niveles: bajo, medio y alto. Dichos resultados serán expresados en tablas de frecuencia y correlacionales.</p>	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	Encuesta Cuestionario.
				Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	2	
			Secuelas neurológicas.	3		
			Hábitos inadecuados de aseo.	4		
			Hábitos sexuales.	5		
			Cálculos uretrales.	6		
			Parto pretérmino.	7		
			Crecimiento intrauterino restringido.	8		
			Pielonefritis			



Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA							
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Bacteriuria asintomática	Produce el parto prematuro.	1	X		X											
		Feto subdesarrollado (peso debajo de lo normal).	1	X		X											
		Secuelas neurológicas.	1	X		X											
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Cistitis aguda	Hábitos inadecuados de aseo.	1	X		X											
		Hábitos sexuales.	1	X		X											
		Cálculos uretrales.	1	X		X											
Factores epidemiológicos en el tracto urinario	Pielonefritis	Parto pretérmino.	1	X		X											
		Crecimiento intrauterino restringido.	1	X		X											

MAESTRO:

Magister en Salud Pública

Grado y Nombre del Experto:

CENTRO MEDICO POPULAR
 Dr. Luis Salazar Rendon MSc
 INGENIERO EN SISTEMAS DE INFORMACIONES
 REG. S. SANT. 13599



6 INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores epidemiológicos en el tracto urinario de mujeres con complicaciones obstétricas en el Centro Médico Pacto de Vida, Guayaquil.

7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para los factores epidemiológicos en el tracto urinario.

8 TESISISTA:

Jannyna Marisela Gorotiza Jurado

9 DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Piura, 29 de octubre de 2021

Firma

EXPERTO_

MAGISTER Salvo Piñero

Grado académico

MAESTRO

CENTRO MÉDICO POPULAR
Dr. Luis Salazar Roldán MSc
MÉDICO TRATANTE
NIÑOS Y ADULTOS
REG. SANT. 13969