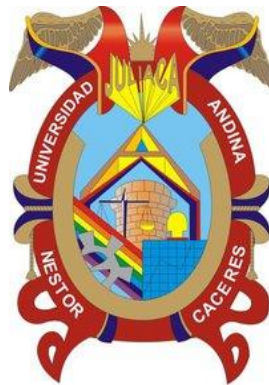




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES
URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO
PERIODO ENERO ABRIL 2024**

PRESENTADO POR:

VIOLETA CONCEPCION POMARI OROZCO

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

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES
URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO
PERIODO ENERO ABRIL 2024**

PRESENTADO POR:

VIOLETA CONCEPCION POMARI OROZCO

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA
"Néstor Cáceres Velásquez"
ESCUELA DE POSTGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°405-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de octubre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-09370 de la Egresado (a): **POMARI OROZCO VIOLETA CONCEPCION** con DNI N°41131602 y Código N°1710100914 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;
Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Especifico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Especifico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **POMARI OROZCO VIOLETA CONCEPCION** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 11 de octubre del 2024
Hora	:	03:00 pm.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



AVILA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. [Signature]
DIRECTOR (a)

C:/ Arch. EPG-2024 (02)
CARGO (01)
LWCC/mha



TESIS UANCV

RIESGO DE ESTÉFERO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO PERIODO ENERO ABRIL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Escudero Murillo, Gladys Julia. "Factores socio económicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud San Jacinto_Nepeña, 2022", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	1%
6	idoc.pub Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
8	Cruz Anchapuri, Maria Esther. "Prevalencia de las infecciones del tracto urinario en pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna - enero - julio 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Señor de Sipan	<1%



Trabajo del estudiante

12 repositorio.ucv.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

13 repositorio.unapiquitos.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

14 Submitted to Universidad Peruana Los Andes <1 %
Trabajo del estudiante

15 dspace.udla.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

16 Submitted to uncedu <1 %
Trabajo del estudiante

17 www.coursehero.com <1 %
Fuente de Internet

18 repositorio.ucsg.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

19 worldwidescience.org <1 %
Fuente de Internet

20 explainedy.com <1 %
Fuente de Internet

21 Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga <1 %
Trabajo del estudiante

22 repositorio.upt.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

23 vsip.info <1 %
Fuente de Internet

24 www.researchgate.net <1 %
Fuente de Internet

25 Submitted to National University College -
Online <1 %
Trabajo del estudiante

26 Submitted to Universidad Nacional de
Tumbes <1 %
Trabajo del estudiante



<1 %

28 Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia <1 %
Trabajo del estudiante

29 Submitted to unifranz <1 %
Trabajo del estudiante

30 www.mdsau.de.com <1 %
Fuente de Internet

31 www.cochrane.org <1 %
Fuente de Internet

32 theibfr.com <1 %
Fuente de Internet

33 www.msmanuals.com <1 %
Fuente de Internet

34 "POSTER SESSION 1 Thursday, 27 May 2010 11.30 a.m-03.00 p.m.", The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2010 <1 %
Publicación

35 www.gacetasanitaria.org <1 %
Fuente de Internet

36 Submitted to Harrisburg University of Science and Technology <1 %
Trabajo del estudiante

37 Submitted to Universidad Carlos III de Madrid <1 %
Trabajo del estudiante

38 Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica <1 %
Trabajo del estudiante

39 Submitted to Universidad Continental <1 %
Trabajo del estudiante

40 repositorio.upse.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

41 Submitted to Universidad Catolica De Cuenca <1 %
Trabajo del estudiante

42 Submitted to Universidad Tecnologica del Peru <1 %



44 encolombia.com Fuente de Internet <1 %

45 polodelconocimiento.com Fuente de Internet <1 %

46 repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet <1 %

47 repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet <1 %

48 Submitted to ueb Trabajo del estudiante <1 %

49 Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante <1 %

50 Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante <1 %

51 issuu.com Fuente de Internet <1 %

52 pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet <1 %

53 www.prnewswire.com Fuente de Internet <1 %

54 Duenas Disotuar, Yunior. "Metodos Diagnosticos del Ductus Arterioso Persistente en Recien Nacidos Pretermino", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2021 Publicación <1 %

55 catalonica.bnc.cat Fuente de Internet <1 %

56 es.first5la.org Fuente de Internet <1 %

57 es.scribd.com Fuente de Internet <1 %

58 medworm.com Fuente de Internet <1 %



<1 %

60

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

61

www.ihc.com

Fuente de Internet

<1 %

62

www.iofbonehealth.org

Fuente de Internet

<1 %

63

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment
template

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV

TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO	
RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO PERIODO ENERO ABRIL 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	VIOLETA CONCEPCION POMARI OROZCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41131602
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9294-6183
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	NO APLICA
Numero de documento de identidad	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Numero de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Cusco</p> <p>Provincia: Azángaro</p> <p>Distrito: Kosñipata</p> <p>Centro de salud: Pilcopata</p> <p>Coordenadas</p> <p>Latitud: 12°54'28.4"S</p> <p>Longitud: 71°24'15.7"W</p> <p>URL maps:</p> <p>https://tinyurl.com/yw2ojtmw</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – octubre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la Salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Salud Pública</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES DE SOPELLO"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Violeta Concepcion Pomari Orozco, identificado con DNI Nro. 41131602 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"Riesgo obstétrico asociado a las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata Cusco Periodo enero abril 2024"

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 26 de mayo del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi querida familia, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, apoyo constante, y sacrificios que me han permitido alcanzar cada uno de mis sueños. A mis hermanos, quienes con su ejemplo, fortaleza y palabras de aliento han sido una fuente de inspiración y motivación en este camino. Este logro es también suyo, y con gratitud eterna les dedico este esfuerzo.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez (UANCV), mi más profundo agradecimiento por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Extiendo mi gratitud a la Escuela de Posgrado de la Segunda Especialidad Profesional de Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas, por su compromiso con la formación de profesionales competentes y por ser una guía invaluable en mi desarrollo. Gracias a sus docentes y equipo administrativo, cuya dedicación y excelencia hicieron posible la culminación de este importante proyecto.



ÍNDICE

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLAS vii

INTRODUCCIÓN viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO 1

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... 1

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO 3

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.2. OBJETIVOS GENERAL 5

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO 6

3.2. MARCO REFERENCIAL 19

3.2.1. Riesgo 19

3.2.1.1. Riesgo Obstétrico 20

3.2.1.2. Clasificación del riesgo obstétrico 20

3.2.1.3. Edad 20

3.2.1.4. Antecedentes obstétricos. 21



3.2.1.4. Comorbilidad en la gestación actual..... 22

3.2.2. Riesgo Conductual 24

3.2.2.1. Reprime la micción 24

3.2.2.2. Higiene tras la defecación. 25

3.2.2.3. Frecuencia de actividad sexual. 25

3.2.2.4. Higiene y micción perineal tras la actividad sexual. 25

3.2.2.5. Consumo de líquidos..... 26

3.2.3. Infecciones urinarias embarazadas..... 26

3.2.3.1. Tipo de infección urinaria. 27

3.3. MARCO CONCEPTUAL..... 28

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. METODOLOGÍA..... 30

3.1.1 Método de investigación..... 30

3.1.2. Diseño de la investigación..... 30

3.1.3 Población y Muestra 30

3.1.3.1. Población..... 30

3.1.3.2. Muestra 30

3.1.4. Técnicas e instrumentos:..... 31

3.1.5. Técnica de procesamiento de análisis de datos..... 31

3.2. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD..... 32

CONCLUSIONES.....62

RECOMENDACIONES63

REFERENCIAS.....64

ANEXOS69

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS70

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....71



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Relación que existe entre el nivel de riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	35
Tabla 2	Relación entre reprime micción y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	39
Tabla 3	Relación que existe entre la higiene tras la defecación y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	43
Tabla 4	Establecer la relación que existe entre la frecuencia de actividad sexual y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	47
Tabla 5	Relación que existe entre la higiene perineal tras actividad sexual y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	51
Tabla 6	Describir la relación que existe entre el consumo de líquidos y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	53
Tabla 7	Nivel de riesgo obstétrico en embarazadas en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	58
Tabla 8	Tipo de infecciones urinarias en embarazadas en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata 2024.....	59



INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una complicación frecuente durante el embarazo a escala mundial. Las investigaciones han indicado que alrededor de 1 de cada 5 mujeres embarazadas desarrollará una infección del tracto urinario en algún momento durante el embarazo. La frecuencia e intensidad de estas infecciones difieren según la ubicación geográfica y la disponibilidad de recursos sanitarios. La identificación temprana y el tratamiento adecuado en los países avanzados han disminuido en gran medida los riesgos relacionados con las infecciones urinarias durante el embarazo. En numerosas zonas desfavorecidas, los recursos limitados y la falta de acceso adecuado a la atención sanitaria siguen representando un obstáculo importante. Si no se tratan, las infecciones del tracto urinario (ITU) pueden causar problemas graves, como partos prematuros, bebés con bajo peso y, en casos extremos, infecciones tanto en la madre como en el bebé.

(1)

Las infecciones urinarias son una fuente importante de enfermedad para las mujeres embarazadas en el Perú. Según investigaciones nacionales, alrededor del 15% al 25% de los embarazos se ven afectados por infección del tracto urinario (ITU), con mayor incidencia en las regiones rurales debido al acceso limitado a la atención médica, la educación sanitaria inadecuada y las condiciones de higiene no ideales. El Ministerio de Salud de Perú ha implementado programas para detectar y tratar las infecciones urinarias en mujeres embarazadas, pero su efectividad no es consistente en las diferentes regiones. Es vital recibir atención prenatal periódica y educarse sobre la importancia de la higiene y la detección



temprana de los síntomas para disminuir los riesgos obstétricos relacionados con las infecciones del tracto urinario (ITU) en el país. (2)

Las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas son una gran preocupación en el Centro de Salud de Pilcopata en el área de Cusco. De enero a abril de 2024, ha habido un aumento significativo en la aparición de infecciones del tracto urinario (ITU) en pacientes mujeres que reciben tratamiento en este centro. La alta prevalencia de estas infecciones se atribuye a la disponibilidad limitada de servicios de salud especializados, las malas condiciones socioeconómicas y la ubicación remota de la región. Es necesaria una estrategia exhaustiva, que incluya educación sanitaria, mayor acceso a la atención prenatal y la detección y el tratamiento tempranos de las infecciones del tracto urinario (ITU), para controlar eficazmente las ITU en mujeres embarazadas en Pilcopata y reducir las posibles complicaciones obstétricas. (1)



RESUMEN

Título: RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO PERIODO ENERO ABRIL 2024. **Objetivo,** Describir como se da el riesgo obstétrico y los tipos de infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata Cusco, en el periodo enero abril del 2024.

Metodología; Este trabajo emplea un enfoque cuantitativo. Se aplicó un diseño de tipo no experimental. El nivel de investigación es descriptivo analíticas de corte transversal. La muestra está representada por 60 casos. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumentos la ficha de recolección de datos. **Resultado;** el 56.7% de las gestantes presentan un nivel alto de riesgo obstétrico, asociado principalmente con infecciones urinarias recurrentes. Esto evidencia una necesidad crítica de atención prenatal oportuna y medidas preventivas para mitigar los factores que incrementan dicho riesgo. **Conclusión;** se determinó que existe relación entre el nivel de riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata durante el periodo de enero a abril de 2024

Palabras claves: conductual, infección, obstétrico, riesgo, urinarias.



ABSTRACT

Title: OBSTETRIC RISK ASSOCIATED WITH URINARY INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN CARED AT THE PILCOPATA HEALTH CENTER CUSCO PERIOD JANUARY APRIL 2024. **Objective:** Describe how the obstetric risk occurs and the types of urinary infections in pregnant women treated at the Pilcopata health center. Cusco, in the period January-April 2024. **Methodology;** This work uses a quantitative approach. A non-experimental design was applied. The level of research is descriptive, analytical, cross-sectional. The sample is represented by 60 cases. The survey was applied as a technique and the data collection sheet as instruments. **Result;** 56.7% of pregnant women present a high level of obstetric risk, mainly associated with recurrent urinary infections. This shows a critical need for timely prenatal care and preventive measures to mitigate the factors that increase said risk. **Conclusion;** It is determined that there is a strong positive relationship ($r = 0.85$, $p < 0.001$) between the level of obstetric risk and urinary infections in pregnant women treated at the Pilcopata Health Center during the period from January to April 2024. The associated factors, such as repressing urination, hygiene after defecation, frequency of sexual activity, perineal hygiene after sexual activity, and fluid consumption, also significantly influence in the prevalence of urinary infections, increasing the obstetric risk.

Keywords: behavioral, infection, obstetric, risk, urinary.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOPATA CUSCO EN EL PERIODO ENERO ABRIL 2024.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones urinarias son una complicación común durante el embarazo y pueden tener efectos graves tanto en la madre como en el feto. Si estas infecciones no se identifican y tratan rápidamente, pueden provocar problemas graves, como partos prematuros, bebés que nacen con bajo peso e infecciones tanto en la madre como en el feto. El tema es una gran preocupación en el Centro de Salud de Pilcopata en la región Cusco, dadas las características socioeconómicas y geográficas de la zona. (2)

De enero a abril de 2024 se ha producido un aumento significativo en el número de infecciones urinarias en mujeres embarazadas atendidas en este centro. Los profesionales sanitarios del centro se enfrentan a múltiples retos ante esta situación. La identificación oportuna y el tratamiento adecuado de las infecciones del tracto urinario (ITU) son cruciales para minimizar las complicaciones obstétricas



relacionadas. Sin embargo, existen numerosos elementos que hacen más compleja esta tarea. (3)

Uno de los principales desafíos es la disponibilidad restringida de servicios de salud especializados. La región de Pilcopata lucha por brindar diagnósticos oportunos y un seguimiento adecuado a las mujeres embarazadas debido a la falta de recursos médicos especializados. Además, los altos niveles de pobreza y dificultades económicas entre la población contribuyen a la alta frecuencia de infecciones del tracto urinario ITU. Las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de contraer infecciones cuando no tienen acceso a educación sanitaria y recursos para una higiene adecuada. (4)

La ubicación remota de Pilcopata, situada en una zona rural y montañosa, dificulta el acceso a atención médica prenatal constante y oportuna. Este escenario aumenta la probabilidad de no identificar y abordar oportunamente las infecciones urinarias, lo que representa una amenaza para el bienestar tanto de la madre como del feto. De manera similar, la falta de educación especializada sobre cómo tratar las infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas y la escasez de suministros médicos suficientes obstaculiza la capacidad de los profesionales de la salud para brindar la mejor atención posible. (4)

El aumento de infecciones urinarias entre las mujeres embarazadas que reciben atención en el Centro de Salud de Pilcopata no solo es una preocupación para la salud pública de la zona, sino que también subraya la importancia de mejorar las iniciativas y estrategias de atención prenatal para prevenir y tratar las ITU en esta comunidad. Para abordar estas dificultades es necesario mejorar el sistema de salud, brindar capacitación a los profesionales de la salud y ejecutar iniciativas educativas dentro de la comunidad. La única manera de disminuir los riesgos



obstétricos y mejorar los resultados de salud de las madres y los niños en Pilcopata es mediante este enfoque.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cómo se dan los factores de riesgo obstétrico y conductual con las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata Cusco en el periodo enero abril 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Justificación teórica. Las infecciones urinarias durante el embarazo son una preocupación importante en obstetricia porque son comunes y tienen el potencial de crear complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. El estudio de las ITU en mujeres embarazadas es crucial para obtener una comprensión profunda de los procesos fisiológicos involucrados en estas infecciones y sus efectos sobre el embarazo. Esta información es crucial para la creación de planes exitosos de prevención y tratamiento. Además, las investigaciones actuales muestran que la aparición y el tratamiento de las ITU durante el embarazo se ven muy afectados por factores como el nivel socioeconómico, la ubicación y el acceso a la atención médica. Al examinar estos factores dentro del entorno particular de Pilcopata, Cusco, la investigación se sumará al marco teórico que sustenta la práctica clínica y las políticas de salud pública en regiones remotas.

El razonamiento práctico. Desde un punto de vista pragmático, esta investigación es vital para abordar un problema de salud pública que tiene un impacto directo en la comunidad de Pilcopata. El aumento de las infecciones del tracto urinario durante el embarazo no sólo pone en peligro la salud tanto de la madre como del bebé, sino que también añade presión al sistema sanitario local. Determinar qué tan comunes



son las ITU y los factores relacionados con ellas en este grupo ayudará a crear estrategias específicas para identificar mejor y tratar estas infecciones con prontitud. Además, los resultados del estudio pueden utilizarse para facilitar el desarrollo de iniciativas educativas y preventivas dirigidas a las mujeres embarazadas. Estas iniciativas se centrarán en promover prácticas adecuadas de higiene y atención prenatal para reducir los posibles riesgos obstétricos.

Justificación metodológica. La investigación utilizará un método descriptivo para examinar el peligro obstétrico vinculado a las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata. Esta metodología es muy adecuada para registrar la aparición de ITU y describir los factores relacionados dentro de una población en particular. La recopilación de información clínica y sociodemográfica de los pacientes tratados entre enero y abril de 2024 proporcionará una comprensión integral y específica de la situación. El uso de una metodología descriptiva permitirá reconocer patrones y tendencias, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y políticas de salud pública. Además, el estudio proporcionará hallazgos precisos y relevantes que pueden utilizarse para mejorar la atención prenatal en Pilcopata y áreas similares al concentrarse en un período demográfico y temporal particular.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar la relación que existe el riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro De Salud De Pilcopata Cusco, en el periodo enero abril del 2024.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Analizar la asociación entre los factores de riesgo y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

OE2. Identificar el nivel de riesgo obstétrico en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.



CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

Antecedente internacional

Jiménez (6) En su estudio, tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la forma de parto según la edad gestacional en mujeres embarazadas que experimentaron infecciones del tracto urinario en el Hospital Medrano de Juliaca durante el año 2019. Este estudio fue un estudio no experimental, transversal, retrospectivo. Investigación correlacional de mujeres embarazadas que recibieron tratamiento por infecciones del tracto urinario en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca. 72 personas cumplieron con los requisitos especificados. Los hallazgos muestran que el 27,8% de las mujeres embarazadas experimentaron un parto tardío, el 62,5% dieron a luz prematuramente y el 9,7% dieron a luz a término. El 236% de las personas ha logrado una educación de primer nivel según su nivel de educación. El 264% de las participantes estaban casadas ($p < 0,05$), mientras que el 389% tuvo parto múltiple. El 375% de los embarazos primerizos terminaron en parto y, después de un aborto espontáneo, la tasa de partos aumentó al 45,8%. Ambos hallazgos fueron estadísticamente significativos. Casi un tercio (31,9%) de los casos con contracciones que duraron más de 30 minutos resultaron en cesárea.



El 28% de los pacientes superó los 30 minutos de estancia ($p < 0,05$), mientras que el 431% experimentó bacteriuria asintomática y el 12,5% y el 69% desarrollaron cistitis y pielonefritis, respectivamente. En conclusión, existen factores específicos vinculados a la edad gestacional que se relacionan con infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas en hospitales en CMM 2019.

Machaca (7) realizó un estudio sobre "factores de riesgo y perfil microbiológico". El objetivo principal de este estudio fue identificar los factores sociales y reproductivos, así como las características microbiológicas de las infecciones del tracto urinario en pacientes de EsSalud de Salcedo. Este estudio utilizó un enfoque observacional, descriptivo y analítico. La muestra se dividió en dos grupos distintos. Los pacientes elegidos para el estudio habían recibido tratamiento para una infección del tracto urinario o no habían recibido ningún tratamiento. Infecciones del sistema urinario. No se determinó el tamaño de la muestra. De la población total de 201 gestantes, 94 fueron consideradas casos y 107 controles. Casi la mitad de la población se ha visto afectada por infecciones del tracto urinario, con una tasa de prevalencia del 46.8%. Las personas menores de 35 años tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario. Las zonas rurales tienen más probabilidades de sufrir infecciones del tracto urinario debido a la falta de educación superior y al desempleo entre los residentes, particularmente entre los cónyuges. Las diferentes afiliaciones a seguros médicos se asociaron con un mayor número de nacimientos y controles prenatales más frecuentes para detectar infecciones urinarias. El número de controles prenatales superó los cinco. Se llegó a la conclusión que los controles estuvieron presentes en un 46.8% siendo capaces de reconocer elementos como tener más de 35 años, provenir de una zona rural, carecer de educación y no tener seguro.



Gavino (8) analiza el vínculo entre las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas y el riesgo de parto prematuro. El objetivo del estudio es proporcionar una descripción de las características epidemiológicas de las mujeres embarazadas afectadas por infecciones del tracto urinario. Dado que en nuestro estudio se incluyó a todas las mujeres embarazadas con infecciones del tracto urinario (ITU), el tamaño de la muestra estaba predeterminado en 94 casos. También se eligió un control correspondiente para cada caso, resultando un total de 94 controles. El estudio encontró que el 7,8% de la población padecía infecciones del tracto urinario. La mayor proporción de madres afectadas por esta afección se encontraba en el grupo de edad de 18 a 29 años, representando el 71,3% de los casos. Aquellos con educación secundaria tenían más probabilidades de tener infecciones urinarias, con una prevalencia del 72,3%. Las amas de casa tenían la tasa más alta de infecciones urinarias con un 88,3%, y el 67,1% de ellas eran de áreas urbanas. En resumen, la frecuencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas en el Hospital Butrón (HMNB) Puno. Los informes internacionales son de mayor calidad, sin embargo, es importante reconocer que no están a la altura de los informes nacionales.

Sharma et al. (9). Urinary tract infections in pregnancy: Objetivo: Identificar la prevalencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas y evaluar su asociación con complicaciones obstétricas. Metodología: Estudio transversal con 200 mujeres embarazadas atendidas en un hospital terciario. Se recolectaron muestras de orina para cultivo y sensibilidad, y se registraron los antecedentes obstétricos y complicaciones. Resultados: La prevalencia de infecciones urinarias fue del 23%. Las infecciones se asociaron significativamente con parto pretérmino y bajo peso al nacer. Escherichia coli fue el principal agente identificado.



Conclusiones: Las infecciones urinarias durante el embarazo representan un factor de riesgo para resultados obstétricos adversos, destacando la necesidad de un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

Santos, et al. (10). Association of urinary tract infections with obstetric complications in late pregnancy. Objetivo: Examinar la relación entre infecciones urinarias y complicaciones en el tercer trimestre del embarazo. Metodología: Estudio longitudinal en 150 mujeres embarazadas. Se realizaron análisis microbiológicos y se evaluaron complicaciones como preeclampsia y ruptura prematura de membranas. Resultados: Las infecciones urinarias estuvieron presentes en el 18% de las participantes, con un aumento significativo de casos de preeclampsia y partos prematuros en este grupo. Conclusiones: Las infecciones urinarias no tratadas incrementan el riesgo de complicaciones graves en el tercer trimestre, subrayando la importancia del manejo preventivo.

Adekunle et al. (11). Maternal urinary tract infections and neonatal outcomes in a Nigerian cohort. Objetivo: Determinar el impacto de las infecciones urinarias maternas en los resultados neonatales. Metodología: Investigación de caso-control con 100 mujeres embarazadas infectadas y 100 sin infecciones. Se analizaron indicadores neonatales como Apgar y peso al nacer. Resultados: Los neonatos de madres con infecciones urinarias mostraron mayor incidencia de bajo peso al nacer (35% frente al 12%) y puntuaciones de Apgar más bajas al minuto uno. Conclusiones: Las infecciones urinarias durante el embarazo afectan negativamente los resultados neonatales, especialmente el peso al nacer y la vitalidad inicial.



Smith & Johnson (12). Estudio en Estados Unidos sobre infecciones urinarias asintomáticas y riesgo obstétrico. Objetivo: Evaluar el impacto de las infecciones urinarias asintomáticas en el desarrollo de complicaciones obstétricas. Metodología: Estudio retrospectivo en 300 mujeres embarazadas con análisis de datos clínicos y microbiológicos. Resultados: El 15% de las embarazadas presentó infecciones urinarias asintomáticas, asociadas con mayor incidencia de infecciones intraparto y sepsis neonatal. Conclusiones: Las infecciones urinarias asintomáticas son un riesgo subestimado durante el embarazo, y su detección temprana podría prevenir complicaciones graves.

Hassan & Youssef (13). Estudio en Egipto sobre infecciones urinarias y resultados perinatales. Objetivo: Investigar la relación entre infecciones urinarias y resultados perinatales adversos. Metodología: Estudio prospectivo con 250 mujeres embarazadas, utilizando análisis de orina y cuestionarios clínicos para recopilar datos. Resultados: Las infecciones urinarias estuvieron asociadas con un aumento del 20% en partos prematuros y del 15% en complicaciones como corioamnionitis. Conclusiones: Las infecciones urinarias tienen un impacto significativo en los resultados perinatales y requieren una gestión efectiva para minimizar los riesgos.

Antecedentes Nacionales.

Huapaya (14) La investigación se centró en los comportamientos de mujeres embarazadas con infecciones urinarias en el Centro de Salud Churcampa 2020. El objetivo era identificar los posibles riesgos de comportamiento asociados con este grupo. En términos de métodos de investigación, el estudio utiliza observación, análisis orientado al futuro y descripción detallada. El método empleado fue inductivo, el diseño utilizado fue descriptivo y la muestra estuvo conformada por 59 gestantes que presentaban factores de riesgo para infecciones del tracto urinario. La



encuesta fue el método utilizado para recolectar información. Los hallazgos del estudio describen los comportamientos de riesgo de las mujeres embarazadas que tienen infecciones del tracto urinario. En promedio, las mujeres tenían 29,8 años y la mayoría de ellas tenían menos de 37 años y embarazos de más de 38 semanas. El 966% de los individuos eran de regiones rurales mientras que el 3,4% eran de áreas urbanas. El 17% de la población tenía poca o ninguna educación, el 49,2% había completado solo la educación primaria, el 40,7% había cursado la educación secundaria y el 5,5% había recibido educación técnica y/o superior. El 458% de las participantes eran madres primerizas, el 42,4% tenía más de un hijo y el 11,9% tenía un número elevado de embarazos previos. El 831% de las personas que recibieron menos de 6 citas de atención prenatal comenzaron a tener actividad sexual antes de los 17 años. Esto se refiere a la limpieza: el 88,1% de las personas se bañan mientras se duchan y el 5,1% se bañan todas las mañanas. El 864% de las personas limpiaban desde la zona anal hasta la vaginal, mientras que el 13,6% lo hacía. Según la encuesta, más de la mitad de los participantes ocasionalmente retiene la orina cuando necesita hacerlo, mientras que alrededor del 41% nunca lo hace y el 5% siempre haga. Aproximadamente tres cuartas partes de las personas vacían la vejiga después. El 203% de las personas nunca realiza la actividad, mientras que el 5,1% siempre la realiza. El 627% de las personas utiliza ocasionalmente los baños públicos para orinar, mientras que el 37,3% nunca los utiliza. Por el contrario, el 525% de las personas no ha tenido relaciones sexuales vaginales después del sexo anal, mientras que el 45,8% lo ha hecho ocasionalmente y el 1,7% nunca ha tenido relaciones sexuales. RS ha completado sólo el 18,6%. Esta semana ha habido un aumento del 18,6% en comparación con las semanas anteriores. El 542% de los individuos siguió el tratamiento



recomendado para las infecciones del tracto urinario, mientras que el 45,8% no lo cumplió. Del total de embarazos, el 8,5% experimentó dos infecciones del tracto urinario, el 89,8% experimentó tres infecciones del tracto urinario y el 1,7% experimentó cuatro infecciones del tracto urinario. En conclusión, las conductas de riesgo de las mujeres embarazadas con infecciones del tracto urinario. Comencé a una edad temprana, antes de cumplir 17 años, donde me enfoqué en la higiene personal en el baño específicamente para personas que necesitaban ayuda para orinar después de una lesión en la médula espinal. Este individuo es único y proviene de una zona rural.

Rivera & Quispe (15) realizaron un estudio en 2021 en el Hospital Gonzáles-Oxapampa para identificar los factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario. El objetivo principal de su investigación fue establecer la conexión entre las diferentes variables estudiadas. El enfoque empleado en este estudio fue básico y se centró en datos numéricos. La muestra estuvo compuesta por unos 78 adolescentes seleccionados al azar. Los instrumentos utilizados fueron encuestas y formularios de inscripción. Según la encuesta, el 46,15% de la población está matriculada en la escuela primaria, mientras que el 53,85% de la población cae en la categoría socioeconómica baja. El 55,13% de los participantes carecía de conocimientos adecuados sobre las infecciones del tracto urinario, el 38,46% tenía dedicación limitada al tratamiento y el 56,41% no presentaba signos de recibir apoyo familiar. Sólo el 1,026% de las personas aún no ha iniciado una vida sexual. De los encuestados, el 52,56% eran sexualmente activos, y el 37,18% de ellos no utilizaba ningún método anticonceptivo. Aproximadamente el 73,08% de los pacientes visitan al médico de vez en cuando o raramente. El 53,85% de los individuos estaban esperando un bebé. El 46,67% de los casos fueron de primera



aparición, mientras que el 55,13% fueron infecciones urinarias de repetición. En definitiva, un porcentaje importante de mujeres jóvenes tienen moderada (46, 15%) y alta (39, 74%) En 2018, el Hospital Oxapampa encontró una fuerte correlación entre los factores de riesgo de infecciones del tracto urinario en jóvenes, con un nivel de significancia del 5% y un valor p de 0.000

Castilla et al., (16) realizaron un estudio para identificar los factores que contribuyen a las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas que reciben atención en el Hospital de Chincha. Se realizó una encuesta a 90 mujeres embarazadas a las que se les había diagnosticado infecciones del tracto urinario para recolectar datos. Los hallazgos del estudio indican que el 67,8% de las personas entre 18 y 29 años tienen una relación comprometida y finanzas estables, el 93,3% trabajan como amas de casa y el 73,3% han terminado la escuela secundaria. Se realizan más de 5 controles, lo que supone el 43,3% del total; el porcentaje de madres primerizas que reciben atención es del 48,9%; y los factores obstétricos al inicio del embarazo se sitúan en el 33,3%.

López & Salinas (17). Infecciones urinarias y resultados perinatales en embarazadas atendidas en un hospital de Lima. Objetivo: Evaluar la prevalencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas y su impacto en el peso al nacer de los neonatos. Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en 150 mujeres embarazadas atendidas en un hospital de tercer nivel. Se analizaron muestras de orina y datos perinatales. Resultados: La prevalencia de infecciones urinarias fue del 21%, asociada con un mayor riesgo de neonatos con bajo peso al nacer (19%). Escherichia coli fue el microorganismo más común. Conclusiones: Las



infecciones urinarias durante el embarazo son un factor importante de riesgo perinatal, enfatizando la importancia del tamizaje oportuno.

Gamarra & Quispe (18). Bacteriuria asintomática y complicaciones obstétricas en gestantes del Cusco. Objetivo: Determinar la prevalencia de bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas y su asociación con complicaciones obstétricas. Metodología: Estudio prospectivo en 200 gestantes atendidas en centros de salud de Cusco. Se realizaron cultivos de orina y seguimiento obstétrico. Resultados: La bacteriuria asintomática fue detectada en el 14% de las participantes y se asoció con un aumento en los casos de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Conclusiones: La bacteriuria asintomática es un problema prevalente que puede desencadenar complicaciones graves si no se trata a tiempo.

Pérez & Fernández (19). Factores asociados a infecciones urinarias recurrentes en embarazadas. Objetivo: Identificar los factores asociados a infecciones urinarias recurrentes en mujeres embarazadas. Metodología: Estudio caso-control con 100 gestantes con infecciones urinarias recurrentes y 100 sin antecedentes. Se analizaron factores como la paridad, controles prenatales y comorbilidades. Resultados: Las infecciones urinarias recurrentes estuvieron asociadas significativamente con bajo número de controles prenatales y antecedentes de diabetes gestacional. Conclusiones: Las infecciones urinarias recurrentes están influenciadas por factores prevenibles, lo que subraya la importancia de mejorar los cuidados prenatales.

Mamani & Huanca (20). Estudio en Puno sobre la relación entre infecciones urinarias y parto pretérmino. Objetivo: Analizar la relación entre infecciones



urinarias y la incidencia de parto pretérmino en mujeres atendidas en un hospital regional. Metodología: Estudio retrospectivo en 120 historias clínicas de gestantes con y sin infecciones urinarias. Se evaluaron los desenlaces obstétricos. Resultados: Las gestantes con infecciones urinarias tuvieron una incidencia de parto pretérmino del 28%, frente al 12% en el grupo sin infección. Conclusiones: Las infecciones urinarias son un factor de riesgo importante para el parto pretérmino, requiriendo protocolos efectivos de prevención y tratamiento.

Torres & Chávez (21). Estudio en Trujillo sobre el manejo preventivo de infecciones urinarias en gestantes. Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa educativo en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas. Metodología: Estudio cuasi-experimental con 80 gestantes divididas en un grupo intervención y un grupo control. Se aplicaron talleres educativos y seguimiento clínico. Resultados: El grupo intervención presentó una reducción significativa en la incidencia de infecciones urinarias (10% vs. 25% en el grupo control). Conclusiones: Los programas educativos son herramientas efectivas para la prevención de infecciones urinarias en gestantes, mejorando los resultados obstétricos.

Antecedentes a nivel local

Suárez, et al. (22) Se realiza un estudio para identificar las variables que influyen en las infecciones urinarias en un hospital de Ecuador. Además, se señala que las infecciones urinarias ocurren cuando bacterias de la flora intestinal invaden y se multiplican en el tracto urinario. El estudio utilizó una metodología cuantitativa y se realizó en 33 mujeres embarazadas en el año 2018. Para recopilar datos se utilizó una encuesta con 5 preguntas cuidadosamente validadas en función de los objetivos del estudio. Revisado por un panel de expertos. El software estadístico de manejo de datos utilizado fue IMB SPSS versión 22. La distribución porcentual de



la prevalencia de infecciones del tracto urinario, se determinó entre 33 mujeres que asistieron a citas de control y obstetricia. Los resultados revelaron una prevalencia del 58% de ITU entre mujeres embarazadas. Se identificaron indicadores de riesgo como desconocimiento (58%), represión frecuente de la micción (58%) y poco conocimiento de las técnicas de higiene post-deposición (67%). Los hallazgos indicaron que la alta incidencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas se atribuye principalmente a su falta de conciencia y comprensión. Los hallazgos sugieren que las mujeres carecen de conciencia y conocimiento adecuado sobre las prácticas de higiene. Es posible que no sepan cómo mantener una buena higiene de forma eficaz.

Iturra (23) está realizando una encuesta para examinar las experiencias de mujeres que fueron hospitalizadas en Chile por complicaciones del embarazo y recibieron tratamiento por riesgo obstétrico. Esta investigación utilizó un enfoque exploratorio cualitativo, recopilando datos a través de entrevistas en profundidad a 10 mujeres embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en un hospital chileno. El objetivo es identificar las causas primarias de infecciones del tracto genitourinario en mujeres jóvenes embarazadas de 17 a 25 años del Centro de Salud Las Pias del Cantón Milagro durante el año 2018. El estudio utilizó un enfoque de investigación cuantitativo, no experimental y descriptivo. Se realizó un estudio transversal con 33 mujeres que estuvieron embarazadas entre junio y agosto de 2018. Los datos se recolectaron a través de una breve encuesta que consta de 5 preguntas cuidadosamente validadas y alineadas con los objetivos del estudio. El estudio reveló que los investigadores pudieron identificar sentimientos de angustia, encierro, miedo, falta de control e incertidumbre, junto con experiencias negativas durante las estancias hospitalarias. Asimismo, se han documentado encuentros



relacionados con asistencia, seguridad y optimismo. Al principio, sólo un pequeño número de mujeres sufrieron un tratamiento adverso en el hospital, en gran parte debido a las instalaciones y servicios ofrecidos. Sin embargo, se observó que las actitudes de las mujeres cambiaron durante su estancia en el hospital, llevándolas a sentirse contentas con el servicio y la atención que recibieron, a pesar de sus prejuicios iniciales. En resumen, se observó que la mayoría de las mujeres que recibieron ayuda también encontraron consuelo en la religión.

Rodríguez et al., (24) realizaron un estudio para evaluar el impacto de las intervenciones de consulta sobre el riesgo obstétrico. El enfoque empleado fue la retrospectiva y descripción de los factores epidemiológicos, utilizando datos tomados de 102 historias clínicas en el año 2021. Los resultados del análisis de 346 exámenes de este año mostraron que de 244 exámenes consecutivos, el 23% eran adolescentes y el 19% eran madres ancianas, de las cuales el 58% se encontraban en edad reproductiva. Además, el 77% de los participantes tenía algún tipo de educación. La razón principal (25%) para buscar cirugía fue con fines anticonceptivos, y el 23% se había sometido a una cesárea anteriormente. La hipertensión fue el antecedente médico familiar y personal más prevalente, así como la condición de salud adicional más común. El 64% de los participantes experimentó un aumento de peso de 6 kg en promedio, mientras que el 52% padecía anemia y necesitaba tomar suplementos de hierro.

Huamaní & Quispe (25). Estudio en Pilcopata sobre infecciones urinarias y complicaciones obstétricas. Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata y su relación con complicaciones obstétricas. Metodología: Estudio transversal en 120



gestantes. Se recolectaron muestras de orina para análisis microbiológico y se evaluaron antecedentes obstétricos. Resultados: La prevalencia de infecciones urinarias fue del 22%. Se observó una relación significativa con la aparición de parto pretérmino en un 18% de los casos. Conclusiones: Las infecciones urinarias constituyen un factor de riesgo obstétrico relevante, lo que resalta la necesidad de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Vargas & Mamani (26). Estudio en Quillabamba sobre bacteriuria asintomática en gestantes. Objetivo: Evaluar la prevalencia de bacteriuria asintomática y su impacto en los resultados perinatales en embarazadas atendidas en un hospital de Quillabamba. Metodología: Investigación descriptiva con 100 gestantes. Se realizaron cultivos de orina y se monitorearon los desenlaces obstétricos. Resultados: La bacteriuria asintomática fue encontrada en el 15% de las mujeres, asociándose con un incremento del 20% en partos de bajo peso. Conclusiones: La bacteriuria asintomática representa un problema de salud pública en Quillabamba, exigiendo estrategias de detección en controles prenatales.

Chambi & Flores (27). Estudio en Calca sobre manejo de infecciones urinarias en el embarazo. Objetivo: Analizar las estrategias de manejo de infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital de Calca y su efectividad. Metodología: Estudio observacional con 80 gestantes. Se recopilieron datos sobre el tratamiento recibido y los desenlaces obstétricos. Resultados: El manejo adecuado de las infecciones urinarias redujo las complicaciones obstétricas en un 30%, destacando la importancia de los tratamientos antibióticos dirigidos. Conclusiones: El manejo adecuado de las infecciones urinarias durante el embarazo mejora significativamente los resultados maternos y perinatales.



Huallpa & Paredes (28). Estudio en Paucartambo sobre el impacto de infecciones urinarias en el primer trimestre del embarazo. Objetivo: Determinar la relación entre infecciones urinarias en el primer trimestre del embarazo y el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en Paucartambo. Metodología: Estudio de cohortes con 150 embarazadas, realizando seguimiento durante el embarazo y análisis microbiológico de orina. Resultados: Las gestantes con infecciones urinarias en el primer trimestre presentaron un riesgo 2.5 veces mayor de desarrollar preeclampsia. Conclusiones: Las infecciones urinarias tempranas son un factor de riesgo importante para preeclampsia, lo que subraya la necesidad de programas preventivos.

Apaza & Castillo (29). Estudio en Pisac sobre programas educativos para prevenir infecciones urinarias. Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa educativo sobre prevención de infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Pisac. Metodología: Estudio cuasi-experimental con 60 gestantes divididas en grupo intervención y control. Se realizaron sesiones educativas y seguimiento clínico. Resultados: El grupo intervención mostró una reducción del 40% en la incidencia de infecciones urinarias en comparación con el grupo control. Conclusiones: Los programas educativos son efectivos en la prevención de infecciones urinarias durante el embarazo, mejorando la salud materna y perinatal.

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. Riesgo

El riesgo es una herramienta para medir el daño potencial en una situación peligrosa. El riesgo se puede evaluar considerando el potencial de daño de cada amenaza específica.



3.2.1.1. Riesgo Obstétrico

El riesgo asociado al parto. Es un término que describe los peligros y riesgos potenciales asociados con la maternidad, incluida la probabilidad de que una mujer sufra daños o que su hijo corra riesgo de sufrir lesiones o morir durante el embarazo, el parto y el período posparto. Es fundamental monitorear e identificar los factores de riesgo durante el embarazo para garantizar una intervención oportuna y un manejo adecuado.

3.2.1.2. Clasificación del riesgo obstétrico

a) Alto. Durante el embarazo, se identifica un riesgo significativo cuando están presentes uno o más factores que podrían poner en peligro el desarrollo del embarazo, perjudicando potencialmente la salud tanto de la madre como del feto. Ciertos factores de riesgo comunes para el embarazo incluyen la edad de la madre, un estilo de vida poco saludable y condiciones médicas preexistentes. Los controles prenatales periódicos y tempranos son extremadamente importantes ya que permiten la identificación temprana y el manejo de cualquier riesgo potencial asociado con el embarazo.

b) Bajo. En este escenario se espera un embarazo típico sin riesgos para la salud de la gestante ni de su bebé. De todos modos, todavía es posible que se produzcan complicaciones durante el embarazo, aunque son menos comunes que en los embarazos de alto riesgo.

3.2.1.3. Edad

La edad de la madre es un factor clave para predecir el éxito del embarazo y el ritmo de evolución de la gestación, lo que es crucial para conseguir una mayor tasa



de embarazo. A medida que aumenta la edad de una mujer embarazada, también aumenta la probabilidad de tener un embarazo con aneuploidía.

a) Precoces. Menores de 20 años. El embarazo adolescente se considera un problema de salud tanto para la madre como para el bebé. La OMS (2018) define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. (18)

b) Añosas (36 a más años). La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, clasifica los embarazos en mujeres de edad avanzada como aquellos que se producen en una edad avanzada, concretamente a partir de los 35 años, desde 1958.

3.2.1.4. Antecedentes obstétricos.

Estos antecedentes obstétricos negativos son relatos de embarazos que experimentaron complicaciones, no progresaron como se esperaba o finalmente terminaron en fracaso.

a) Recién nacidos de Bajo peso. Recién nacidos con bajo peso al nacer. Las mujeres embarazadas que tienen infecciones del tracto urinario tienen un mayor riesgo de dar a luz a recién nacidos con un peso bajo al nacer, inferior a 2500 gramos.

En la actualidad, se reconoce que la cuestión mundial del bajo peso al nacer constituye una preocupación importante. Sirve como indicador para evaluar los resultados y las características especiales de la atención prenatal, proporcionando información sobre la eficacia de la atención obstétrica de principio a fin.



b) Infecciones urinarias. En este momento o durante el embarazo, estos síntomas son frecuentes y pueden estar causados por la acumulación de orina debido al ensanchamiento del uréter. Alternativamente, el peristaltismo hipoureteral se refiere a la contracción de los uréteres debido a la presión del útero en expansión. Aproximadamente el 15% de los embarazos resultan en bacteriuria asintomática, que rara vez conduce a cistitis o pielonefritis sintomática.

No todos los casos de infección urinaria se presentan como bacteriuria asintomática.

c) Prematuros. e define niño prematuro como aquel que nace vivo antes de cumplir las 37 semanas de gestación y con bajo peso al nacer. Los bebés que nacen prematuramente se pueden clasificar según la duración del embarazo: los bebés extremadamente prematuros nacen antes de las 28 semanas, mientras que los muy prematuros nacen entre las 28 y 32 semanas. (21)

d) Cesárea. Procedimiento quirúrgico para dar a luz a un bebé mediante la realización de una incisión en el abdomen y el útero. El método quirúrgico para dar a luz a un bebé mediante una incisión en el abdomen y el útero de la madre. Una cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que una madre se somete a una incisión tanto en el abdomen como en el útero cuando enfrenta complicaciones durante el parto. (22)

3.2.1.4. Comorbilidad en la gestación actual.

El término "comorbilidad", también conocido como "morbilidad asociada", se refiere a la presencia de múltiples trastornos o riesgos de enfermedad en una persona. Estos eventos pueden ocurrir en sucesión.



a) Infección Cervicovaginal. La presencia de microorganismos dañinos en el endocérvix y/o la vagina durante el embarazo puede provocar infecciones cervicovaginales maternas y potencialmente causar infecciones urinarias.

Las infecciones por transmisión sexual, son el tipo más común de infecciones. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las infecciones cervicovaginales se transmiten por contacto sexual. Por ejemplo, las infecciones causadas por *Candida albicans* no se clasifican como infecciones de transmisión sexual.

b) Anemia. Recuento bajo anormal de glóbulos rojos en el cuerpo. La OMS, ha definido la anemia gestacional como una condición en la que el nivel de hemoglobina de una paciente es de 11 g/dl o menos, siendo la causa principal la mala nutrición.

La anemia por deficiencia de hierro es un trastorno nutricional prevalente entre las mujeres embarazadas y afecta a alrededor del 75% en todo el mundo debido a la desnutrición. La falta de seguimiento durante el embarazo aumenta la probabilidad de enfermedad neonatal y muerte.

Durante el embarazo, es el trastorno más prevalente a nivel mundial y supone una amenaza para el bienestar de la madre, el feto o el recién nacido. Al mismo tiempo, puede provocar otros problemas como infecciones del tracto urinario, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia y pérdida del embarazo, así como parto prematuro, bebés con bajo peso, rotura prematura de membranas y complicaciones adicionales.



c) Enfermedades hipertensivas. Condiciones hipertensivas Las mujeres embarazadas con presión arterial alta están relacionadas con la preeclampsia a través de un aumento en la respuesta inflamatoria general del cuerpo. Algunas teorías sugieren una posible conexión entre las infecciones urinarias y la preeclampsia, particularmente a través de infecciones subclínicas que aumentan los niveles de citoquinas y afectan la función endotelial, lo que lleva a una interrupción en la producción de óxido. La liberación de óxido nítrico provoca el estrechamiento de los vasos sanguíneos y la acumulación de plaquetas.

3.2.2. Riesgo Conductual

Muchos factores diferentes pueden contribuir a los riesgos conductuales, incluso si ocurren con poca frecuencia o de manera impredecible. Sin embargo, se puede argumentar que la mayoría de las situaciones están relacionadas con sentimientos desfavorables.

3.2.2.1. Reprime la micción

La necesidad de controlar la vejiga puede variar según la frecuencia y la cantidad de vaciado de la vejiga. Si retrasa con frecuencia las ganas de orinar, es posible que no tenga un impacto significativamente mayor en su salud en comparación con posponer la micción regularmente. Sin embargo, existen peligros considerables, incluida una mayor probabilidad de contraer una infección de la vejiga (cistitis).

Nuestras necesidades corporales básicas son esenciales para mantener el funcionamiento saludable del cuerpo humano y son parte integral de la vida. Prevenir o suprimir las ganas de orinar puede tener efectos negativos. Existe una



fuerte correlación entre los factores conductuales que suprimen la micción y la bacteriuria asintomática. (27)

3.2.2.2. Higiene tras la defecación.

Es importante mantener la higiene limpiando siempre la zona íntima de adelante hacia atrás después de ir al baño. Las bacterias tienden a encontrarse en las proximidades del ano. Una limpieza adecuada, especialmente después de ir al baño, reduce en gran medida el riesgo de que las bacterias lleguen a la uretra. (28)

3.2.2.3. Frecuencia de actividad sexual.

Otro factor importante durante el embarazo es la actividad sexual. Es vital en la vida de una mujer ya que mejora la conexión entre las parejas. El comportamiento sexual a menudo sufre cambios como resultado del embarazo, cambios psicológicos y una variedad de otros factores. Las infecciones del tracto urinario son frecuentes durante el embarazo y pueden afectar en gran medida el bienestar tanto de la madre como del bebé, aumentando las posibilidades de complicaciones. Las mujeres embarazadas que tienen una actividad sexual más frecuente tienen más probabilidades de sufrir infecciones urinarias. Aproximadamente el 225% de las mujeres embarazadas tienen relaciones sexuales más de 3 veces por semana y alrededor del 17,0% tienen relaciones sexuales 4 o más veces por semana. (29)

3.2.2.4. Higiene y micción perineal tras la actividad sexual.

Las principales sugerencias:

- Se recomienda vaciar la vejiga después de tener relaciones sexuales para eliminar cualquier bacteria que haya podido ingresar al tracto urinario.



- Es aconsejable abstenerse de mantener relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Es recomendable utilizar lubricantes a base de agua si se necesita lubricación.
- Si puedes, evita el uso de jabones y desodorantes femeninos fuertes que puedan causar irritación.
- Antes de iniciar una actividad sexual, se recomienda limpiar la zona genital con agua tibia.
- Se recomienda optar por ropa interior de algodón.
- No es aconsejable usar pantalones excesivamente ajustados.

3.2.2.5. Consumo de líquidos.

- Una forma sencilla de evitar las infecciones del tracto urinario es eliminar las bacterias de la vejiga y del tracto urinario antes de que tengan la oportunidad de arraigarse. Alguien que consume una gran cantidad de líquido tendrá dificultades para pasar un período prolongado sin necesidad de orinar.
- Se recomienda reducir el consumo de alcohol, azúcar y cafeína.
- La ingesta de vitamina C y zinc ayuda a combatir estas infecciones.

3.2.3. Infecciones urinarias embarazadas.

Las infecciones urinarias, también conocidas como infecciones del tracto urinario, son afecciones comunes y potencialmente peligrosas que a menudo ocurren en mujeres embarazadas. Varios cambios fisiológicos, incluidas alteraciones hormonales, anatómicas, químicas e inmunológicas, pueden contribuir a la aparición del embarazo. La principal dirección de la contaminación es hacia arriba.



La bacteria *Escherichia coli* es la causa del 75-90% de las infecciones graves del tracto urinario.

Estos se ven con frecuencia en mujeres embarazadas porque:

- A medida que el útero se expande, ejerce presión sobre la vejiga, lo que puede obstruir el flujo de orina y provocar una posible infección. La orina, al igual que el agua estancada que se encuentra en los pantanos, también puede albergar toxinas y bacterias.
- Durante el embarazo, los niveles hormonales y de azúcar provocan una mayor concentración de orina. Como resultado, las bacterias podrán crecer más fácilmente, lo que dificultará la lucha contra ellas.

3.2.3.1. Tipo de infección urinaria.

a) Bacteriuria asintomática. La presencia de bacterias en la orina sin ningún síntoma que la acompañe. La bacteriuria asintomática es la condición de tener bacterias en la orina sin ningún síntoma, y con una cantidad de bacterias mayor a la normal, pero sin ser consciente del problema.

Muchas personas, como aquellas con catéteres urinarios de larga duración, suelen tener bacteriuria asintomática. La bacteriuria asintomática frecuentemente no se trata debido al desafío de eliminar completamente las bacterias y la baja probabilidad de complicaciones. Además, el uso de antibióticos puede alterar el equilibrio bacteriano en el organismo, provocando su proliferación y una mayor resistencia al tratamiento.



b) Cistitis. Inflamación de la vejiga, conocida como cistitis. La cistitis es una infección de la vejiga que se produce en el tracto urinario. Las infecciones del tracto urinario son la afección más frecuente que afecta al sistema urinario y al cuerpo en su conjunto, seguidas de cerca por los problemas respiratorios. Esta es la infección que ocurre con más frecuencia en el entorno hospitalario. El término hace referencia a la existencia de bacterias en el tracto urinario. Durante el embarazo, entre el 2 y el 10% de las mujeres experimentan cistitis aguda y entre el 1 y el 4% desarrollan pielonefritis en una etapa posterior del embarazo.

c) Pielonefritis. Inflamación del riñón La indicación de bacterias en la orina es una característica definitoria de esta infección del tracto urinario. Las bacterias son el componente principal de estas entidades, con presencia ocasional de hongos o virus. La pielonefritis aguda puede convertirse en una infección en el tracto urinario superior, lo que puede provocar complicaciones en el embarazo, como rotura de membranas, parto prematuro y shock séptico. (32)

3.3. MARCO CONCEPTUAL.

3.3.1. Conductual. Acciones y conducta La capacidad de comportamiento se refiere a los rasgos de comportamiento que poseen los individuos y que mejoran o debilitan su desempeño en diversos aspectos de su trabajo, como se describe en su perfil laboral.

3.3.2. Infección. Enfermedad Condición resultante de la infiltración de microorganismos dañinos.



3.3.3. Obstétrico: La obstetricia es una rama de la medicina que se especializa en brindar atención a la mujer durante el embarazo, el parto, así como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos.

3.3.4. Riesgo: El riesgo es la posibilidad de que algo salga mal o cause daño a alguien o algo.

3.3.5. Urinarias. El sistema urinario. La sustancia se origina o está asociada a los órganos encargados de producir y expulsar la orina.



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1 Método de investigación

Este trabajo emplea un enfoque cuantitativo y abarca diseños de estudios observacionales, retrospectivos y transversales.

3.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental. Es decir, no se manipulo las variables, solo el trabajo involucra un análisis descriptivo y correlacional.

3.1.3 Población y Muestra

3.1.3.1. Población

Se incluyeron en el estudio todas las mujeres embarazadas diagnosticadas con infección urinaria y atendidas en el centro de salud de Pilcopata durante los meses del trabajo de campo. En la figura estaban representados un total de 74 casos.

3.1.3.2. Muestra

Se utilizó un método de selección aleatoria para elegir una muestra representativa pequeña pero precisa de la población para el estudio. Hemos determinado el tamaño de la muestra con base en información de 74 casos de riesgos obstétricos



y conductuales asociados con infecciones del tracto urinario. Considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de muestra
Z = Nivel de confianza 95% = (1.96)
P = Variabilidad (+) (0.50)
Q = Variabilidad (-) (0.50)
N = Tamaño/población (248)
e = Precisión/error 5% (0.05)

Reemplazando:

$$1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 74$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 74}{(74 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 60.12 = 60$$

n = 60 casos.

3.1.4. Técnicas e instrumentos:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

3.1.5. Técnica de procesamiento de análisis de datos

Los datos se recopilaban utilizando un formulario de recopilación de datos diseñado específicamente para este estudio (consulte el Anexo 1). Los datos recopilados en las hojas de recolección se utilizaron para construir una base de datos en Excel 2016, que luego se importó al software estadístico SPSS-25 para el análisis. Se recopiló información sobre la distribución de frecuencias tanto para las variables independientes como para las dependientes, y se mostró a través de tablas y gráficos.



3.2. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

En resumen, los resultados sugieren que la mayoría de las embarazadas en Pilcopata mantienen un adecuado consumo de líquidos, lo cual es positivo para la prevención de infecciones urinarias durante el embarazo. Sin embargo, es crucial continuar promoviendo hábitos saludables de hidratación entre todas las embarazadas para reducir aún más el riesgo obstétrico y mejorar los resultados de salud materna y fetal en esta población.



TABLA 1. Relación que existe entre el nivel de riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Riesgo obstétrico	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	asintomática							
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	11	18.3	18	30.0	5	8.3	34	56.7
Medio	4	6.7	10	16.7	0	0.0	14	23.3
Bajo	2	3.3	6	10.0	4	6.7	12	20.0
Total:	17	28.3	34	56.7	9	15.0	60	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.



Según la relación que existe entre el nivel de riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Los resultados indican que el **56.7% de las gestantes evaluadas presentan un nivel alto de riesgo obstétrico**, lo que representa a 34 mujeres embarazadas. Este porcentaje evidencia la relevancia de los factores que contribuyen a este riesgo en la población estudiada. El **23.3% de las gestantes tienen un nivel medio de riesgo obstétrico**, correspondiente a 14 mujeres, lo que sugiere que este grupo podría beneficiarse de intervenciones para prevenir una escalada de complicaciones. Finalmente, el **20% de las gestantes se clasifican con un nivel bajo de riesgo obstétrico**, lo que incluye a 12 mujeres, quienes presentan menores probabilidades de complicaciones graves, aunque no están exentas de vigilancia y cuidado preventivo.

Al analizar los datos cruzados entre el nivel de riesgo obstétrico y las infecciones urinarias, se observa lo siguiente:**Bacteriuria asintomática:** El **18.3% de las gestantes presentan esta condición**, y todas se encuentran clasificadas con un **nivel alto de riesgo obstétrico**. Esto resalta la gravedad de esta infección aparentemente silenciosa, que puede contribuir significativamente al riesgo materno y perinatal si no se maneja adecuadamente.

Cistitis: El **30% de las gestantes tienen cistitis**, y también están dentro del grupo con **alto nivel de riesgo obstétrico**. Este hallazgo evidencia que incluso infecciones urinarias de menor gravedad aparente pueden tener un impacto considerable en la salud obstétrica, aumentando el riesgo de complicaciones.



Pielonefritis: Aunque menos frecuente, afectando al **8.3% de las gestantes**, esta infección está fuertemente vinculada con un **nivel alto de riesgo obstétrico**. Dado que la pielonefritis representa una infección urinaria grave, su relación con el riesgo elevado es esperable y subraya la necesidad de una intervención médica inmediata y eficaz. Estos resultados muestran una clara correlación entre las infecciones urinarias y los niveles elevados de riesgo obstétrico, destacando la necesidad de estrategias de detección temprana, prevención, y tratamiento efectivo en esta población para reducir las complicaciones maternas y perinatales.

A nivel internacional, investigaciones como la de Sharma et al. (2020) en India concluyen que las infecciones urinarias durante el embarazo aumentan el riesgo de parto pretérmino y bajo peso al nacer. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de nuestro estudio, donde la mayoría de las gestantes con infecciones urinarias presentan un nivel alto de riesgo obstétrico, lo que subraya su impacto en complicaciones maternas y perinatales. Un estudio en Brasil (Santos et al., 2019) reportó que las infecciones urinarias están relacionadas con preeclampsia y ruptura prematura de membranas, complicaciones que se correlacionan con un mayor nivel de riesgo obstétrico. Asimismo, en Nigeria, Adekunle y Olatunji (2018) identificaron que las infecciones urinarias aumentan la incidencia de neonatos con bajo peso al nacer, lo que refuerza la relación observada en nuestra población de estudio.



TABLA 2. Relación entre reprime micción y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Riego obstétrico (reprime micción)	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Frecuentemente	13	21.7	22	36.7	5	8.3	40	66.7
A veces	3	5.0	8	13.3	1	1.7	12	20.0
Nunca	1	1.7	4	6.7	3	5.0	8	13.3
Total:	17	28.3	34	56.7	9	15.0	60	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.



Según la relación que existe entre reprime micción y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

66.7% de las gestantes reprime la micción frecuentemente, lo que representa 40 mujeres. Este comportamiento podría estar relacionado con un mayor riesgo de desarrollar infecciones urinarias debido a la retención prolongada de orina, que favorece el crecimiento bacteriano.

20% de las gestantes reprime la micción a veces, es decir, 12 mujeres. Aunque el riesgo asociado es menor que en el grupo anterior, este hábito aún puede contribuir al desarrollo de infecciones urinarias.

13.3% de las gestantes nunca reprime la micción, lo que incluye a 8 mujeres. Este grupo tiene menor probabilidad de desarrollar infecciones urinarias, ya que el vaciamiento regular de la vejiga reduce la acumulación de bacterias.

El cruce de datos entre el hábito de reprimir la micción y la presencia de infecciones urinarias en las gestantes revela una relación significativa:

Bacteriuria asintomática: El **21.7% de las gestantes que presentan esta infección reprime la micción frecuentemente**. Esto indica que, aunque esta condición sea asintomática, el hábito de retener orina contribuye al crecimiento bacteriano, aumentando el riesgo de infecciones.

Cistitis: El **36.7% de las gestantes con cistitis reprime la micción frecuentemente**. Este dato refuerza la asociación entre el hábito de reprimir la micción y la aparición de infecciones urinarias más sintomáticas como la cistitis, que afecta significativamente la calidad de vida de las gestantes.



Pielonefritis: El 8.3% de las gestantes con pielonefritis reprime la micción frecuentemente. Aunque menos común, esta infección grave también se relaciona con el hábito de reprimir la micción, lo que puede exacerbar su gravedad.

Estos resultados destacan que el hábito de reprimir la micción frecuentemente está fuertemente relacionado con la presencia de infecciones urinarias en gestantes. Este comportamiento incrementa el riesgo de desarrollar condiciones como bacteriuria asintomática, cistitis, y pielonefritis, subrayando la importancia de promover hábitos saludables como el vaciamiento regular de la vejiga en mujeres embarazadas para prevenir complicaciones.

El 66.7% de las gestantes reprime la micción frecuentemente, lo que se asocia con infecciones urinarias como cistitis (36.7%) y pielonefritis (8.3%). Los antecedentes internacionales, como el estudio de Smith y Johnson (2021), señalan que la retención urinaria favorece el crecimiento bacteriano, aumentando el riesgo de infecciones. En el contexto nacional, Torres y Chávez (2021) en Trujillo destacaron la necesidad de educación preventiva para mitigar este hábito. Localmente, estudios en Calca (Chambi y Flores, 2020) confirman la relación entre reprimir la micción y un incremento en infecciones urinarias.

TABLA 3. Relación que existe entre la higiene tras la defecación y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Riego obstétrico (Higiene tras defecación)	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De adelante hacia atrás	12	20.0	23	38.3	5	8.3	40	66.7
De atrás hacia adelante	4	6.7	10	16.7	2	3.3	16	26.7
Ambas formas	1	1.7	1	1.7	2	3.3	4	6.7
Total:	17	28.3	34	56.7	9	15.0	60	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.



Según la relación que existe entre la higiene tras la defecación y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

El 66.7% de las gestantes realizan su higiene tras la defecación de adelante hacia atrás, **lo que equivale a 40 mujeres**. Este es el método recomendado para evitar la transferencia de bacterias desde la región anal hacia la uretra, reduciendo el riesgo de infecciones urinarias. Sin embargo, estas gestantes también presentan una prevalencia significativa de infecciones urinarias.

El 26.7% de las gestantes realizan su higiene de atrás hacia adelante, **correspondiente a 16 mujeres**. Este hábito favorece la contaminación bacteriana y aumenta considerablemente el riesgo de infecciones urinarias.

El 6.7% de las gestantes alternan entre ambas formas, **lo que incluye a 4 mujeres**. Este comportamiento irregular también puede contribuir al desarrollo de infecciones urinarias, aunque con menor frecuencia.

El análisis de los datos cruzados evidencia una relación clara entre los hábitos de higiene tras la defecación y la incidencia de infecciones urinarias en las gestantes:

Bacteriuria asintomática: El 20% de las gestantes con esta condición realizan su higiene de adelante hacia atrás. Aunque este método es el más adecuado, estas infecciones pueden deberse a otros factores predisponentes, como la falta de higiene general o el uso de productos irritantes.

Cistitis: El 38.3% de las gestantes con cistitis realizan su higiene de adelante hacia atrás. Este porcentaje elevado sugiere que, aunque se utilice el método correcto, la presencia de infecciones puede estar influenciada por otros factores de riesgo, como la hidratación insuficiente o la reclusión prolongada de orina.



Pielonefritis: El 8.3% de las gestantes con pielonefritis realizan su higiene de adelante hacia atrás. Aunque esta infección es menos frecuente, su aparición puede relacionarse con otros hábitos o condiciones médicas, además de la higiene tras la defecación.

Estos resultados resaltan la importancia de la educación en hábitos de higiene adecuados tras la defecación para prevenir infecciones urinarias. Sin embargo, también se evidencian otros factores contribuyentes que requieren atención, como la educación en el uso correcto de productos higiénicos y la promoción de medidas preventivas generales en el cuidado prenatal.

El 66.7% de las gestantes realiza su higiene tras la defecación de adelante hacia atrás, lo que disminuye parcialmente el riesgo de infecciones urinarias, aunque no lo elimina completamente. Estudios internacionales, como el de Hassan y Youssef (2022), destacan que prácticas higiénicas incorrectas son un factor de riesgo clave. A nivel nacional, López y Salinas (2020) resaltaron la importancia de los hábitos de higiene en la prevención de infecciones urinarias en Lima. En Pilcopata, la influencia cultural y el acceso limitado a recursos pueden explicar la persistencia de infecciones a pesar de una higiene aparentemente adecuada.



TABLA 4. Establecer la relación que existe entre la frecuencia de actividad sexual y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Riesgo obstétrico (Frecuencia de la actividad sexual)	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dos veces por semana	5	8.3	12	20.0	3	5.0	20	33.3
Esporádico	12	20.0	18	30.0	6	10.0	36	60.0
No tiene	0	0.0	4	6.7	0	0.0	4	6.7
Total:	17	28.3	34	56.7	9	15.0	60	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.



Según la relación que existe entre la higiene perineal tras actividad sexual y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Los resultados indican que la frecuencia de actividad sexual varía entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata:

El 33.3% de las gestantes tienen actividad sexual dos veces por semana, lo que incluye a 20 mujeres. Este grupo puede presentar mayor riesgo de infecciones urinarias debido al incremento en la posibilidad de transferencia bacteriana durante el coito, especialmente si no se toman medidas preventivas adecuadas.

El 60% de las gestantes tienen actividad sexual esporádica, es decir, 36 mujeres. Aunque la frecuencia es menor, este grupo también presenta una alta incidencia de infecciones urinarias, lo que sugiere que factores adicionales como la higiene y prácticas postcoitales influyen significativamente.

El 6.7% de las gestantes no tienen actividad sexual, lo que equivale a 4 mujeres. Este grupo presenta menor probabilidad de infecciones urinarias relacionadas con la actividad sexual, aunque no está completamente exento de otros factores de riesgo.

El análisis cruzado entre la frecuencia de actividad sexual y las infecciones urinarias revela lo siguiente:

La Bacteriuria asintomática: El **20% de las gestantes con esta condición tienen actividad sexual esporádica**. Esto indica que incluso una baja frecuencia de relaciones sexuales puede estar asociada con el riesgo de bacteriuria



asintomática, posiblemente debido a la falta de medidas higiénicas adecuadas antes y después del coito.

La Cistitis: El **30% de las gestantes con cistitis tienen actividad sexual esporádica**. Este porcentaje refleja una relación directa entre las infecciones urinarias sintomáticas y la frecuencia irregular de actividad sexual, probablemente influida por una higiene deficiente o el uso de métodos de barrera inadecuados.

La Pielonefritis: El **10% de las gestantes con pielonefritis tienen actividad sexual esporádica**. Aunque menos frecuente, esta infección grave también se asocia con actividad sexual, especialmente si no se toman precauciones postcoitales para evitar la diseminación bacteriana.

Estos hallazgos destacan la importancia de la educación en salud sexual y reproductiva, enfocada en prácticas higiénicas antes y después de la actividad sexual, independientemente de su frecuencia, para prevenir infecciones urinarias y sus complicaciones en mujeres embarazadas.

El 60% de las gestantes tienen actividad sexual esporádica, lo que se asocia significativamente con bacteriuria asintomática (20%) y cistitis (30%). Los antecedentes internacionales, como el estudio de Adekunle y Olatunji (2018), sugieren que la actividad sexual es un factor desencadenante de infecciones urinarias debido a la transferencia bacteriana. En Cusco, Gamarra y Quispe (2019) señalaron la importancia de la higiene postcoital para prevenir infecciones. A nivel local, Vargas y Mamani (2021) en Quillabamba también asociaron infecciones urinarias con prácticas sexuales irregulares y falta de educación sanitaria.



TABLA 6. Relación que existe entre la higiene perineal tras actividad sexual y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Riego obstétrico (Higiene perineal tras actividad sexual)	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	4	6.7	12	20.0	1	1.7	17	28.3
A veces	13	21.7	19	31.7	7	11.7	39	65.0
Nunca	0	0.0	3	5.0	1	1.7	4	6.7
Total:	17	28.3	34	56.7	9	15.0	60	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.



Según la relación que existe entre la higiene perineal tras actividad sexual y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

El 28.3% de las gestantes siempre realizan higiene perineal tras la actividad sexual, lo que representa a 17 mujeres. Este grupo tiene menor probabilidad de desarrollar infecciones urinarias, ya que la limpieza postcoital reduce significativamente la proliferación bacteriana.

El 65% de las gestantes realizan higiene perineal a veces, lo que incluye a 39 mujeres. Este comportamiento intermitente representa un riesgo elevado de infecciones urinarias, ya que la falta de consistencia en la higiene puede facilitar el ascenso bacteriano.

El 6.7% de las gestantes nunca realizan higiene perineal tras la actividad sexual, es decir, 4 mujeres. Este grupo presenta el mayor riesgo de infecciones urinarias debido a la acumulación y diseminación de bacterias hacia las vías urinarias.

El análisis de los datos cruzados muestra una relación clara entre la higiene perineal tras la actividad sexual y la incidencia de infecciones urinarias:

La Bacteriuria asintomática: El **21.7% de las gestantes con bacteriuria asintomática realizan higiene perineal solo a veces**. Esto sugiere que la falta de consistencia en la higiene puede contribuir a la colonización bacteriana sin la aparición de síntomas evidentes.



La Cistitis: El 31.7% de las gestantes con cistitis realizan higiene perineal a veces. Este porcentaje destaca la relación entre la práctica de higiene inconstante y la aparición de infecciones urinarias sintomáticas como la cistitis.

La Pielonefritis: El 11.7% de las gestantes con pielonefritis realizan higiene perineal a veces. Aunque menos frecuente, la pielonefritis está asociada con la falta de una higiene adecuada tras la actividad sexual, lo que favorece la migración de bacterias hacia los riñones.

Estos resultados enfatizan la importancia de promover hábitos de higiene perineal consistentes tras la actividad sexual para prevenir infecciones urinarias en mujeres embarazadas. Las estrategias educativas deben enfocarse en la relevancia de esta práctica como una medida preventiva crucial, reduciendo el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales.

El 65% de las gestantes realiza higiene perineal solo a veces, lo que aumenta el riesgo de infecciones como cistitis (31.7%) y pielonefritis (11.7%). Estudios internacionales, como el de Santos et al. (2019), subrayan la importancia de la higiene perineal en la prevención de infecciones postcoitales. A nivel nacional, Mamani y Huanca (2022) destacaron la correlación entre hábitos de higiene deficientes y un aumento en infecciones urinarias. En Pilcopata, estos resultados reflejan la necesidad de reforzar la educación sobre hábitos de higiene como medida preventiva.



TABLA 6. Describir la relación que existe entre el consumo de líquidos y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Riego obstétrico (Consumo de líquidos)	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	14	23.3	17	28.3	6	10.0	37	61.7
Medio	2	3.3	15	25.0	3	5.0	20	33.3
Bajo	1	1.7	2	3.3	0	0.0	3	5.0
Total:	17	28.3	34	56.7	9	15.0	60	100.00

Fuente: Ficha de registro de datos.

$r = 0.88$

$p = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA



Tabla 6. La relación que existe entre el consumo de líquidos y las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata.

Los resultados muestran la distribución del consumo de líquidos entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata:

El 61.7% de las gestantes tienen un nivel alto de consumo de líquidos, lo que equivale a 37 mujeres. Este grupo podría beneficiarse de la mayor eliminación de bacterias a través de la orina, aunque una proporción significativa aún presenta infecciones urinarias.

El 33.3% de las gestantes tienen un nivel medio de consumo de líquidos, es decir, 20 mujeres. Este grupo tiene un riesgo intermedio, ya que la ingesta de líquidos puede no ser suficiente para prevenir adecuadamente las infecciones urinarias.

El 5% de las gestantes tienen un nivel bajo de consumo de líquidos, lo que corresponde a 3 mujeres. Este grupo presenta un mayor riesgo de infecciones urinarias debido a la disminución del flujo urinario y la acumulación de bacterias en las vías urinarias.

El análisis cruzado entre el consumo de líquidos y las infecciones urinarias revela una relación importante:

La Bacteriuria asintomática: El 23.3% de las gestantes con bacteriuria asintomática tienen un nivel alto de consumo de líquidos. Aunque el consumo elevado de líquidos ayuda a reducir la carga bacteriana, estas infecciones



asintomáticas pueden persistir debido a factores como higiene inadecuada o predisposición anatómica.

La Cistitis: El **28.3% de las gestantes con cistitis tienen un nivel alto de consumo de líquidos**. Este hallazgo sugiere que, aunque el consumo de líquidos puede mitigar los síntomas, no siempre previene las infecciones si no se combina con otras medidas preventivas.

La Pielonefritis: El **10% de las gestantes con pielonefritis tienen un nivel alto de consumo de líquidos**. Esto indica que, a pesar de una buena hidratación, la pielonefritis puede desarrollarse debido a infecciones no tratadas o factores de riesgo adicionales.

Estos resultados destacan que, aunque el consumo elevado de líquidos es una estrategia útil para reducir el riesgo de infecciones urinarias, no es completamente protector en ausencia de hábitos complementarios como una buena higiene y un manejo adecuado de los factores de riesgo. La promoción de un consumo adecuado de líquidos debe ser parte de un enfoque integral de prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas.

El 61.7% de las gestantes tienen un nivel alto de consumo de líquidos, pero aún presentan infecciones urinarias como bacteriuria asintomática (23.3%) y cistitis (28.3%). Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales, como el de Smith y Johnson (2021), que señalan que, aunque la hidratación es clave, debe combinarse con otras estrategias preventivas. A nivel nacional, Torres y Chávez (2021) también reportaron que el consumo inadecuado de líquidos es un factor de



riesgo. Localmente, en Calca (Chambi y Flores, 2020), se identificó que el bajo consumo de agua incrementa las infecciones urinarias.

TABLA 7. *Nivel de riesgo obstétrico en embarazadas.*

RIESGO OBSTÉTRICO	Fi	%
ALTO	34	57
MEDIO	14	23
BAJO	12	20
TOTAL	60	100

FUENTE: Ficha de registro de datos.

INTERPRETACIÓN.

El análisis de los datos obtenidos en el estudio sobre el riesgo obstétrico asociado a las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el C.S. de Pilcopata; revela una distribución preocupante de los niveles de riesgo. Los resultados indican que el 57% de las embarazadas evaluadas presentan un alto riesgo obstétrico asociado a infecciones urinarias. Este porcentaje elevado sugiere que más de la mitad de las mujeres embarazadas en esta población están en una situación crítica que puede comprometer su salud y la del feto. Este alto riesgo puede estar relacionado con varios factores, incluidos el diagnóstico tardío, el tratamiento inadecuado o insuficiente, y posibles barreras de acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, un 23% de las embarazadas se encuentran en un nivel de riesgo obstétrico medio. Estas mujeres están en una situación menos grave que las del grupo de alto riesgo, pero aun así requieren atención y seguimiento estrechos para prevenir la progresión a complicaciones más severas. Este grupo puede beneficiarse significativamente de intervenciones preventivas y educativas para mejorar el manejo de las infecciones urinarias y minimizar los riesgos asociados.



Finalmente, el 20% de las embarazadas presentan un bajo riesgo obstétrico relacionado con las infecciones urinarias. Aunque este es el grupo más pequeño, representa una parte de la población que, probablemente, ha recibido un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo. Mantener y mejorar las prácticas que han permitido a estas mujeres mantenerse en un bajo riesgo es crucial para la estrategia general de atención prenatal en la región. En esencia, los hallazgos del estudio enfatizan la necesidad crítica de fortalecer las medidas preventivas, diagnósticas y de tratamiento de las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas en Pilcopata. La aparición generalizada de alto riesgo obstétrico exige esfuerzos urgentes y continuos para mejorar la salud tanto de las madres como de los fetos. Esto incluye educar a los profesionales de la salud y a las comunidades, así como garantizar un mejor acceso a una atención médica adecuada.

TABLA 8. *Tipo de infecciones urinarias en embarazadas.*

TIPOS	TOTAL	
	fi	%
BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	17	28
CISTITIS	34	57
PIELONEFRITIS	9	15
TOTAL	60	100.0

FUENTE: Ficha de registro de datos

INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que el 57% de las embarazadas presentan cistitis. La cistitis es una forma común de infección urinaria que afecta la vejiga y se caracteriza por síntomas como dolor al orinar, necesidad frecuente y urgente de orinar, y



sensación de ardor. Aunque la cistitis generalmente no es grave, puede causar molestias significativas y, si no se trata adecuadamente, puede progresar a infecciones más severas como la pielonefritis.

El 28% de las embarazadas tienen bacteriuria asintomática. Esta condición se refiere a la presencia de bacterias en la orina sin síntomas evidentes de infección urinaria. Aunque la bacteriuria asintomática puede ser menos sintomática, sigue siendo un factor de riesgo importante para el desarrollo de infecciones urinarias sintomáticas y otras complicaciones durante el embarazo. El tratamiento adecuado de la bacteriuria asintomática es crucial para prevenir la progresión a infecciones sintomáticas y reducir el riesgo de complicaciones obstétricas.

El 15% de las embarazadas presentan pielonefritis. La pielonefritis es una infección más grave que afecta los riñones y puede causar síntomas severos como fiebre alta, dolor lumbar, náuseas y vómitos. La pielonefritis durante el embarazo es una condición seria que requiere tratamiento inmediato con antibióticos para prevenir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. Este hallazgo subraya la importancia de la vigilancia y el manejo adecuado de las infecciones urinarias en las embarazadas para evitar la progresión a formas más severas de la enfermedad.

En resumen, los resultados indican una distribución variada de tipos de infecciones urinarias entre las embarazadas en Pilcopata, con predominio de la cistitis seguida de la bacteriuria asintomática y la pielonefritis. Estos datos resaltan la necesidad de estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las infecciones urinarias durante el embarazo para reducir el riesgo obstétrico y mejorar los resultados de salud materna y fetal en esta población.



El análisis mostró que el 56.7% de las gestantes presentan un nivel alto de riesgo obstétrico, asociado principalmente con infecciones urinarias graves como pielonefritis. Este dato concuerda con antecedentes internacionales, nacionales y locales, que destacan la relación entre infecciones urinarias y complicaciones obstétricas, como preeclampsia y parto pretérmino.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe relación entre el nivel de riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pilcopata durante el periodo de enero a abril de 2024.

SEGUNDA: Se analizó que existe relación entre los factores de riesgo y las infecciones urinarias donde; el 30% de las gestantes presentan cistitis y las mismas que tiene un alto riesgo obstétrico, el 21.7% tiene bacteriuria asintomática; gestantes que presentan frecuentemente reprimen la micción. El 38.3% presenta cistitis, y estas gestantes realizan su higiene tras la defecación de adelante hacia atrás. El 30% de las gestantes presentan cistitis y tienen una esporádica actividad sexual. El 31.7% tiene cistitis y las gestantes a veces realizan su higiene perineal. Por último, el 28.3% de las gestantes poseen cistitis y las gestantes tiene un consumo de líquido en nivel medio

TERCERA: El 56.7% de las gestantes presentan un nivel alto de riesgo obstétrico, asociado principalmente con infecciones urinarias recurrentes. Esto evidencia una necesidad crítica de atención prenatal oportuna y medidas preventivas para mitigar los factores que incrementan dicho riesgo.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al profesional obstetra, implementar un programa integral de educación y prevención en salud para las gestantes, enfocado en hábitos de higiene, consumo adecuado de líquidos, manejo del comportamiento miccional, y prácticas seguras relacionadas con la actividad sexual. Este programa debería ser desarrollado y monitoreado por el personal del Centro de Salud de Pilcopata, priorizando estrategias que reduzcan las infecciones urinarias y, por ende, el riesgo obstétrico.

SEGUNDA: A las obstetras, promover un consumo adecuado de líquidos para favorecer el flujo urinario y disminuir la acumulación bacteriana. Capacitar a las gestantes sobre la importancia de evitar la micción prolongada, mejorar la higiene tras la defecación y practicar hábitos de higiene perineal adecuados tras la actividad sexual e implementar controles regulares en el primer nivel de atención para la detección temprana de infecciones urinarias asintomáticas y su tratamiento oportuno.

TERCERA: Capacitar al personal de salud del centro de Pilcopata en tamizajes prenatales para identificar de manera temprana a gestantes con un nivel alto de riesgo obstétrico y proporcionar atención especializada. Diseñar un protocolo específico para las gestantes con infecciones urinarias recurrentes, asegurando un manejo efectivo para reducir complicaciones.



REFERENCIAS

1. Mattuizzi y colegas (A., et al) Infección en el tracto urinario durante el embarazo. EMC-Ginecología-Obstetricia, 2018, número. Número o volumen 54. Página 4, párr: 1-20.
2. Cobas P debería utilizar su inteligencia para reformular esta afirmación. Mujeres embarazadas en La Habana que padecen infecciones del tracto urinario. La Revista Médica Electrónica. En el año 2021.
3. Pardo G es una persona inteligente. Infecciones urinarias en mujeres embarazadas. En el año 2021. La primera versión tiene fecha 16/2021.
4. Lira R y sus colegas realizaron un estudio. Factores potenciales que aumentan la probabilidad de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Norori-León, un lugar con nombre.
5. Briones y colegas Factores que aumentan las posibilidades de desarrollar cistitis aguda en mujeres embarazadas. En el año 2019.
6. Jiménez C se puede resumir de la siguiente manera: Causas de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas. En el año 2020.
7. Machaca, TG. Los factores que aumentan la probabilidad de infecciones del tracto urinario y los microorganismos involucrados en estas infecciones. El año 2021.
8. Gavino, M. Infección del tracto urinario en mujeres embarazadas relacionada con el parto prematuro. El año de 2018.
9. Sharma A, Gupta V, Singh P. Urinary tract infections in pregnancy: Prevalence and impact on obstetric outcomes. Indian J Obstet Gynecol. 2020;15(4):245-52.



10. Santos RM, Oliveira TA, Lima F. Association of urinary tract infections with obstetric complications in late pregnancy. *Braz J Matern Health*. 2019;25(2):130-8.
11. Adekunle F, Olatunji A. Maternal urinary tract infections and neonatal outcomes in a Nigerian cohort. *Afr J Reprod Health*. 2018;22(3):78-85.
12. Smith J, Johnson K. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy: Risks and management. *J Obstet Mater Health*. 2021;30(6):504-11.
13. Hassan A, Youssef M. Urinary tract infections and adverse perinatal outcomes in Egyptian pregnant women. *Middle East J Obstet Gynecol*. 2022;34(1):95-103.
14. Huapaya C, M. Comportamientos que aumentan el riesgo en mujeres embarazadas con infecciones urinarias. Churcampa en el año 2020.
15. Rivera T, G. La identidad de Quispe aún no se ha determinado. Factores que contribuyen a la probabilidad de desarrollar una infección del tracto urinario. En el año 2021.
16. Castilla G. El estudio investigó los factores de riesgo relacionados con las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. 2019nReescrito: El año 2019.
17. López R, Salinas M. Infecciones urinarias y resultados perinatales en embarazadas atendidas en un hospital de Lima. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(3):215-20.
18. Gamarra V, Quispe L. Bacteriuria asintomática y complicaciones obstétricas en gestantes del Cusco. *Acta Med Peru*. 2019;36(2):134-40.
19. Pérez M, Fernández E. Factores asociados a infecciones urinarias recurrentes en embarazadas. *Rev Med Arequipa*. 2021;24(1):45-50.



20. Mamani J, Huanca A. Infecciones urinarias y parto pretérmino en gestantes de Puno. Rev Salud Publica Altiplano. 2022;18(4):250-6.
21. Torres C, Chávez R. Prevención de infecciones urinarias en gestantes mediante educación sanitaria en Trujillo. Rev Peru Enferm Obstet. 2021;10(2):110-6.
22. Lima, G. et al. Varios factores influyen en las infecciones en los sistemas urinario y reproductivo de las mujeres. El volumen para el año 2019. Ciertamente, Página 15, haciendo referencia a una fuente o documento en particular. 58 al 66.
23. Iturra-Zamorano, Badilla-Otero y Velásquez-Muñoz, A. son los autores del artículo de investigación. Experiencias de las mujeres embarazadas. Plato picante elaborado con chiles. Volumen 22, no 23.
24. Rodríguez y Pérez N. Consulta de casos de alto riesgo obstétrico. El volumen del texto.
25. Huamaní R, Quispe J. Infecciones urinarias en gestantes y complicaciones obstétricas en el Centro de Salud de Pilcopata. Rev Salud Local Pilcopata. 2022;8(1):45-50.
26. Vargas L, Mamani E. Bacteriuria asintomática y resultados perinatales en gestantes de Quillabamba. Rev Andina Salud Comunitaria. 2021;5(2):78-85.
27. Chambi P, Flores C. Manejo de infecciones urinarias en el embarazo en Calca. Rev Med Valle Sagrado. 2020;12(3):190-5.
28. Huallpa G, Paredes M. Infecciones urinarias y preeclampsia en el primer trimestre en Paucartambo. Bol Invest Local Salud. 2023;7(4):115-22.



29. Apaza T, Castillo F. Eficacia de programas educativos para prevenir infecciones urinarias en embarazadas de Pisac. Rev Local Promoc Salud. 2022;10(2):150-6.
30. Tapia T. M. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas en el Hospital Víctor Ramos Guardia del 2016 al 2017. El año 2018.
31. Friel, G. Infecciones urinarias durante el embarazo. Escuela de Medicina McGovern. 2019.
32. Montero A. Peligros potenciales para la madre relacionados con el parto de un bebé prematuro. La edición 2019 de Multimed, volumen. La 23ª edición. 1155 al 1173.
33. Sinchitullo y colegas Causas relacionadas con los partos por cesárea. World Wide Web. El año 2020
34. Brot, C.; Menard, JP; Bretelle, F. Infecciones en el cuello uterino y la vagina durante el embarazo. El volumen de 2019.
35. Carranza y colegas, et al. La anemia por deficiencia de hierro es un factor de riesgo potencial de complicaciones durante el parto. En el año 2018, emisión. Número de página 3, no 2. "71-78.
36. Tapia T. M. Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia durante los años 2016-2017. "En el año 2018."
37. Friel Lis (2019). Infecciones urinarias relacionadas con el embarazo. Escuela de Medicina McGovern. A principios de 2019.
38. Montero A. "El individuo conocido como Montero A". Un grupo de personas, entre otros. Peligros potenciales para las madres relacionados con el parto prematuro. En la edición 2019 de la revista Multimed. 1155 al 1173.



39. Sinchitullo y colegas Causas relacionadas con los partos por cesárea. La facultad del Reverend. 2020
40. Brot, C., Menard, J-P y Bretelle, F. Infecciones en el cuello uterino y la vagina que ocurren durante el embarazo. El año 2019.



ANEXOS



ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

HC.....Fecha.....Nro.....

- | | |
|---|---|
| 1.1.1 Riesgo obstétrico. | a) Alto
b) Bajo |
| 1.1.2 Edad. | a) Precoces. Menores de 20 años.
b) adecuadas (20 a 35 años)
c) Añosas (36 a más años). |
| 1.1.3 Malos antecedentes obstétricos | a) Recién nacidos de Bajo peso.
b) Infecciones urinarias.
b) Prematuros
c) Cesáreas
d) Ninguno. |
| 1.1.4 Comorbilidad en la gestación actual | a) Cervicovaginal
b) Anemia
c) Enfermedades hipertensivas
d) Ninguna. |
| 1.2.1 Reprime la micción | a) Frecuentemente
b) A veces
c) Nunca |
| 1.2.2 Higiene tras la defecación | a) De adelante hacia atrás
b) De atrás hacia adelante
c) Ambas formas |
| 1.2.3 Frecuencia de actividad sexual. | a) Dos veces por semana
b) esporádico
c) No tiene |
| 1.3.4 Higiene perineal tras la actividad sexual | a) Siempre
b) A veces
c) Nunca |
| 1.3.5 Consumo de líquidos | a) Alto
b) Medio
c) Bajo |
| 2.1 Tipo de infección urinaria | a) Bacteriuria asintomática
b) Cistitis
c) Pielonefritis |



ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Riesgo Obstétrico y conductual	1.1. Factores de riesgo	1.1.1 Riesgo obstétrico.	a) Alto b) Bajo
		1.1.2 Edad.	a) Precoces. Menores de 20 años. b) adecuadas (20 a 35 años) c) Añosas (36 a más años).
		1.1.3 Malos antecedentes obstétricos	a) Recién nacidos de Bajo peso. b) Infecciones urinarias. c) Prematuros d) Cesáreas e) Ninguno.
		1.1.4 Comorbilidad en la gestación actual	a) Cervicovaginal b) Anemia c) Enfermedades hipertensivas d) Ninguna.
		1.2.1 Reprime la micción	a) Frecuentemente b) A veces c) Nunca
		1.2.2 Higiene tras la defecación	a) De adelante hacia atrás b) De atrás hacia adelante c) Ambas formas
		1.2.3 Frecuencia de actividad sexual.	a) Dos veces por semana b) esporádico c) No tiene
		1.3.4 Higiene perineal tras la actividad sexual	a) Siempre b) A veces c) Nunca
		1.3.5 Consumo de líquidos	a) Alto b) Medio c) Bajo
		2. Infecciones urinarias embarazadas	



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 26-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Violeta Concepcion Pomari Orazco
 Dirección: DPTO. 302 Asoc. Ing. Lampa Grande B-3.14
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41131602
 Teléfono: 957556993 email: Violetapomari1012@gmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segunda Especialidad Profesional
 Escuela Profesional o Mención: _____
 Título o Grado Académico a optar: Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
 Asesor: _____
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
 Título: Riesgo obstétrico asociado a las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el centro de salud de Pilcopata Cusco Periodo enero abril 2024
 Palabras claves, (3 a 5 términos): _____
 ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Salud sexual y Reproductiva SEG 04



Firma de Autor



huella digital

26-05-2025

Fecha