



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y  
PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES  
DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE  
SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. LUORDES YANA YANAPA**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ**

**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. LUORDES YANA YANAPA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**APROBADO POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1349-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-14065 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller) **YANA YANAPA LUORDES** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- |                |   |   |
|----------------|---|---|
| * Presidente   | : | Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE                |
| * 1er. Miembro | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA           |
| 2do. Miembro   | : | M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ          |
| * Asesor (a)   | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : VIERES 25 DE OCTUBRE DEL 2024  
**HORA** : 11:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N°1128 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de setiembre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 039-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de agosto del egresado (a) **YANA YANAPA LUORDES**; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **YANA YANAPA LUORDES**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** con la Tesis Titulado: **INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina 'Néstor Cáceres Velásquez'  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*Elizabeth Vargas Onofre*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria Académica, Archivo.



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 371-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de abril del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 025-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 19 de abril de la E.P. de Obstetricia, folio 0000027;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **YANA YANAPA LUORDES** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 112 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado(a) **YANA YANAPA LUORDES** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER,** como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERIA, Secretaría



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
PUZARCA, MARCAS ONOFRE



## INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNALES PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%



Título de la tesis	
INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUORDES YANA YANAPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43832341
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-4158-1866">https://orcid.org/0009-0000-4158-1866</a>
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



<b>Datos de investigación</b>	
<b>Línea de investigación</b>	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06
<b>Grupo de investigación</b>	No aplica.
<b>Agencia de financiamiento</b>	Sin financiamiento
<b>Ubicación geográfica de la investigación</b>	<p>Edificio: Centro de Salud Cono Sur País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.5001628" S Longitud: -70.1298446" W</p>  <p><a href="#">MICRO RED CONO SUR CENTRO DE SALUD I-4 - Google Maps</a></p>
<b>Año o rango de años en que se realizó la investigación</b>	Enero 2023 – diciembre 2023
<b>URL de disciplinas OCDE</b> <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Ciencias Médicas</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN PALACIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora*  
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUORDES YANA YANAPA, identificado con DNI Nro. 43832341 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada: INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023

Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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 22 de Noviembre 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis señores padres que por sus inmedibles esfuerzos estoy cumpliendo esta meta, por el apoyo que me brinda día a día.



## AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por ser mi alma mater, y también a los profesores que, con su sabiduría y respaldo, han sido un pilar fundamental en mi camino hacia adelante.

Agradezco también a mi asesora Dra. María A. del Pilar Chambi Catacora por sus valiosos aportes profesionales.



**ÍNDICE GENERAL**

**DEDICATORIA..... III**

**AGRADECIMIENTO ..... V**

**ÍNDICE GENERAL ..... VI**

**ÍNDICE TABLAS ..... VIII**

**RESUMEN..... XII**

**ABSTRACT ..... XIII**

**INTRODUCCIÓN ..... XIV**

**CAPITULO I**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA ..... 1

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 4

PROBLEMA GENERAL ..... 4

PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO ..... 5

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA ..... 5

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA..... 5

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

OBJETIVOS GENERAL..... 6



OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 6

1.4. HIPÓTESIS. .... 7

HIPÓTESIS GENERAL..... 7

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS ..... 7

1.5. VARIABLES..... 7

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 8

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 9

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO..... 22

2.3 MARCO CONCEPTUAL ..... 44

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 48

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 48

3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 48

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 48

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 50

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 50

3.7 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ..... 51



3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....51

**CAPITULO IV**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....52

4.2. CONCLUSIONES .....72

4.3. RECOMENDACIONES .....74

4.4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....76

ANEXO 2. ....87

MATRIZ DE CONSISTENCIA. ....87

ANEXO 3. ....88

INSTRUMENTO .....88

ANEXO 4 .....91

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....91

ANEXO 5. ....94

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS. ....94

**ÍNDICE TABLAS**

TABLA 1. Influencia de la edad en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023 39

TABLA 2. Influencia de grado de instrucción en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023 41



TABLA 3.	Influencia de la ocupación en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	43
TABLA 4.	Influencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	45
TABLA 5.	Influencia de las enfermedades hipertensivas en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	47
TABLA 6.	Influencia de la amenaza de parto pretérmino en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	47
TABLA 7.	Influencia de la edad gestacional del recién nacido en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	51
TABLA 8.	Influencia del peso del recién nacido en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	53
TABLA 9.	Influencia de la sepsis neonatal en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	55
TABLA 10.	Tipo de infección del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023.	57



## INDICE DE FIGURAS.

FIGURA 1.	Influencia de la edad en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	39
FIGURA 2.	Influencia de grado de instrucción en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	41
FIGURA 3.	Influencia de la ocupación en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	43
FIGURA 4.	Influencia de la ruptura prematura de membranas en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	45
FIGURA 5.	Influencia de las enfermedades hipertensivas en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	47
FIGURA 6.	Influencia de la amenaza de parto pretérmino en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	47
FIGURA 7.	Influencia de la edad gestacional del recién nacido en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	51
FIGURA 8.	Influencia del peso del recién nacido en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	53
FIGURA 9.	Influencia de la sepsis neonatal en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023	55



FIGURA 10. Tipo de infección del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023.

57



## RESUMEN

**Objetivo;** Determinar las principales complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, periodo 2023.; **Material y método** es una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo causal de corte transversal, con una muestra de 71 gestantes; **resultados** Se encontró que las características sociodemográficas significativamente influenciados con la infección del tracto urinario, donde el 50.7% son de 26 a 30 años con ( $P= 0.030$ ), el 46.5% tienen nivel secundario ( $P=0.002$ ), en la ocupación el 46.5% son comerciantes ( $p=0.008$ ). Mientras que en las complicaciones maternas que influyen en la infección urinaria, vienen siendo la ruptura prematura de membranas donde el 54.9% presento ruptura de 34 a 36 semana siendo ruptura prematura con ( $P=0.000$ ), el 69% presento preeclampsia con ( $P= 0.020$ ), el 50.7% presento amenaza de parto pretérmino ( $P= 0.000$ ). En cuanto a las complicaciones perinatales que más influyen en la infección del tracto urinario fueron: el peso del recién nacido fue bajo con el 50.7% y ( $P= 0.000$ ). La infección del tracto urinario que más frecuente que se presentó fue la bacteriuria asintomática en un 56.3% en las gestantes Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023  **conclusiones** Se determinaron que existe una influencia significativa entre las complicaciones materno perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023

**Palabras clave:** Influencia, Complicaciones maternas y perinatales, infecciones del tracto urinario.



## ABSTRACT

**Objective;** To determine the main maternal and perinatal complications in pregnant women with urinary tract infections at the Cono Sur Health Center in Juliaca, period 2023.; Methodology is a quantitative, non-experimental, causal, cross-sectional research, with a sample of 71 pregnant women; **results:** It was found that the sociodemographic characteristics significantly influenced urinary tract infection, where 50.7% are 26 to 30 years old ( $P = 0.030$ ), 46.5% have secondary level ( $P = 0.002$ ), in occupation 46.5% are merchants ( $p = 0.008$ ). While in maternal complications that influence urinary tract infection, they are premature rupture of membranes where 54.9% presented rupture from 34 to 36 weeks being premature rupture with ( $P = 0.000$ ), 69% presented preeclampsia with ( $P = 0.020$ ), 50.7% presented threat of preterm delivery ( $P = 0.000$ ). Regarding perinatal complications that most influence urinary tract infection were: low birth weight with 50.7% and ( $P = 0.000$ ). The most frequent urinary tract infection that occurred was asymptomatic bacteriuria in 56.3% in pregnant women at the Cono Sur de Juliaca Health Center, 2023 **Conclusions** It was determined that there is a significant influence between maternal-perinatal complications and urinary tract infections at the Cono Sur de Juliaca Health Center, 2023

**Keywords:** Influence, Maternal and perinatal complications, urinary tract infections.



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación: "influencia de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2023", el propósito es analizar el problema de determinar las principales complicaciones que se presentan en nuestra localidad, tanto las complicaciones maternas como las perinatales, debido a infecciones de vías urinarias en el año 2024.

En nuestro país se dan diversos casos de afecciones urinarias, repercutiendo en la mayoría de estos una serie de características que los hacen agravar la patología llegando a afecciones que se puedan dar en las gestantes tanto como la del feto se encuentran en gran juego, estas características pueden ser tanto maternas y así mismo pueden ser perinatales, lo que se detallara más en el mismo trabajo. Es por ello que se considera fundamental e imprescindible el trabajo de investigación actual en la profesión de obstetricia, con el objetivo de poder determinar de manera precisa y detallada la influencia que diversos factores pueden tener en el desarrollo de la salud materna y fetal. de los condicionantes materno como también perinatales dentro de la patología en mención que es las afecciones urinarias que en esta ocasión se dividió en con complicaciones y sin complicaciones.

Las infecciones urinarias son frecuentes que esta presentes durante la gestación debido a cambios en la anatomía, función y sistema inmunológico. Estas infecciones pueden variar desde cistitis, que es inflamación de la vejiga, hasta pielonefritis, una infección renal más grave. Si no se tratan, conlleva a



complicarse con un parto adelantado y también un peso disminuido al nacer. Para prevenir y manejar estas infecciones, es esencial realizar pruebas regulares, usar antibióticos seguros para el embarazo y adoptar medidas preventivas como mantener una buena higiene y mantenerse bien hidratada. El exhaustivo trabajo de investigación cuenta con una estructura organizada que incluye una serie de capítulos fundamentales, los cuales se detallan minuciosamente a continuación: En el Capítulo I: Me adentraré en los aspectos generales de la investigación y en los objetivos que me han motivado a emprender la elaboración de esta investigación. En el Capítulo II: Se consignará la estructuración teórica con la recopilación de literatura actualizada sobre afecciones urinarias, factores sociodemográficos de las gestantes dificultades durante el nacimiento como también maternas, Esto contribuirá significativamente a la comprensión detallada de las variables seleccionadas, lo cual resulta fundamental dentro del marco conceptual, proporcionándonos así una visión más clara y profunda del tema que está siendo tratado en este contexto específico. En el capítulo III: se tomará en cuenta la parte de la metodología que esta estructurado en esta investigación. Con ciertas pautas y líneas que deben de cumplir y respetar. En el Capítulo IV: Resultados entre ellas las tablas como también as imágenes y recomendación final.



## CAPITULO I:

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1. Descripción del problema

La aparición de infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas es un problema prevalente a escala mundial debido a sus importantes implicaciones para la morbilidad como también mortalidad de las gestantes y del bebe. En consecuencia, la OMS da vialidad a varias medidas en diversas regiones para mitigar la incidencia de esta afección (5,6).

Asimismo, la citada institución afirma que alrededor del 10% de las embarazadas de todo el mundo padecerán esta dolencia en algún momento de su gestación, una estadística que es motivo de moderada preocupación (5,6). Lamentablemente, este problema se ve agravado que se da en aumento las incidencias de caso mencionado, atribuido principalmente a la insuficiencia de las medidas de tratamiento (5,6).

Las complicaciones que tienen relación con infección urinaria en mujeres gestantes presentan resultados varios, que abarcan tanto problemas obstétricos como tener un parto adelantado y el bajo peso al nacer, como retos polifacéticos en el tratamiento de la enfermedad. Estas complejidades surgen de los Transformaciones físicas y estructurales. que se producen durante el embarazo, que crean condiciones favorables para el crecimiento bacteriano (5,6).

La elevación de ciertas hormonas, como los estrógenos, es un factor que contribuye significativamente al proceso de colonización bacteriana en el tracto



urinario, en particular por la bacteria *Escherichia Coli*. Esto, junto con las adaptaciones de los procesos inmunológicos, puede hacer que los pacientes sean más susceptibles a estos problemas (5,6).

En tiempos recientes, ha crecido la inquietud ante la llegada de resistencias bacterianas frente a determinados patógenos responsables de infecciones urinarias en gestantes (7,8). El uso empírico del tratamiento ha despertado especialmente la alarma en el campo de la vigilancia microbiológica, lo que ha impulsado la necesidad de protocolos más exhaustivos y meticulosos para garantizar un manejo adecuado (7,8).

La infección urinaria en las gestantes no sólo supone un importante de alteración en salud pública, sino que también genera una importante carga económica atribuible a sus graves consecuencias en el sistema sanitario público (7,8).

La prevalencia de esta afección entre las embarazadas ha experimentado un notable aumento, pasando del 10% al 15%. Se prevé que esta tendencia persista en el futuro. Lamentablemente, diversos factores sociodemográficos, como las disparidades económicas, la limitada accesibilidad a la atención sanitaria y la insuficiencia de medidas preventivas, pueden dificultar los resultados deseados en la lucha contra esta enfermedad, a pesar de la existencia de múltiples intervenciones en nuestro país (7,8).

En relación con la ocurrencia de cierto fenómeno, es evidente que existe disparidad geográfica a lo largo de muchas naciones latinoamericanas, y dentro de estas naciones, hay notable heterogeneidad en las personas investigadas



(7,8). La prevalencia de esta condición suele reportarse en aproximadamente 2-4 casos por cada 1000 mujeres embarazadas. Sin embargo, en regiones con recursos limitados o infraestructura sanitaria inadecuada, la incidencia puede superar los 10 casos por 1000 mujeres embarazadas. Esta discrepancia puede atribuirse a variaciones en los entornos clínicos en los que se realizaron estos estudios (7,8).

Existen algunas variables de riesgo que se relacionan con el fenómeno considerado, entre ellas la edad y el nivel socioeconómico pobre; la existencia de condiciones médicas como la diabetes gestacional se asocia con una mayor probabilidad de resultados adversos. Además, es fundamental considerar un terapia adecuado de una infección urinaria en las embarazadas puede dar lugar a una serie de problemas importantes, como alumbramiento adelantado y el peso disminuido del bebe (7,8).

La complejidad de estos problemas aumenta aún más en los casos de infecciones urinarias recurrentes, el reconocimiento de la resistencia a los antibióticos como una preocupación clave se ha visto facilitado por los avances en la investigación de las afecciones urinarias (ITU) fetal. Investigaciones recientes sugieren un aumento a la resistencia frente a las cefalosporinas y fluoroquinolonas utilizadas habitualmente terapias de las afecciones del tracto urinario (ITU) (7,8).

Este panorama pone de relieve la necesidad imperiosa de aplicar protocolos de prescripción de antibióticos juiciosos y de establecer iniciativas de seguimiento



vigilante encaminadas a mitigar la aparición y proliferación de la resistencia a los antimicrobianos (7,8).

En cuanto a los métodos de diagnóstico, se ha producido un notable avance tecnológico, biología molecular y la espectrometría de masas; estas tecnologías en desarrollo han demostrado una mayor precisión y eficacia en la identificación de los microorganismos que están relacionados a la afecciones urinarias como las (ITU) en las embarazadas (7,8).

## 1.1.2. Formulación del problema

### Problema general

**PG.-** ¿Qué influencia tiene las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023?

### Problemas específicos

**PE 1:** ¿Qué influencia tiene las características sociodemográficas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur?

**PE 2:** ¿Qué influencia tiene las complicaciones maternas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur?

**PE 3:** ¿Qué influencia tiene las complicaciones perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur?

**PE 4:** ¿Cuál es el tipo de infección del tracto urinario más frecuente en las gestantes del centro de salud Cono Sur?



## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### **Justificación teórica**

La importancia o el fundamento teórico se derivan principalmente de la adición única de hechos o información relativos a esta dolencia, bien reconocida por sus elevadas tasas de incidencia en todo el mundo. En consecuencia, los hallazgos dan lugar establecer actividades de prevención. El componente cognitivo desempeñará un papel crucial en el mantenimiento de cualquier estado o normativa dentro del ámbito reproductivo.

### **Justificación Práctica**

Es fundamental que las autoridades y los profesionales de la obstetricia, junto con otras partes interesadas, prioricen la implementación de medidas preventivas y de promoción de la salud, especialmente en lo que respecta a proporcionar información adecuada a las mujeres que solicitan atención en las instituciones de salud. El establecimiento de una asistencia eficaz por parte de las autoridades competentes es esencial para fomentar la confianza de las pacientes y fortalecer los mecanismos destinados a prevenir las complicaciones asociadas con las afecciones urinarias en las gestantes.

### **Justificación Metodológica**

En el apartado metodológico, se realizará un examen exhaustivo de los estudios clínicos. Esta investigación, que es la intervención de la atención primaria, pretende aportar una contribución replicable a escala nacional. Reconoce el



importante resaltar el rol de atención primaria en el mantenimiento de la conectividad con el sistema sanitario nacional.

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Objetivos General

**OG.** - Determinar la influencia que tiene las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023

#### Objetivos específicos

**OE 1:** Identificar la influencia que tiene las características sociodemográficas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur.

**OE 2:** Detallar la influencia que tiene las complicaciones maternas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur.

**OE 3:** Detallar la influencia que tiene las complicaciones perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur.

**OE 4:** Indicar el tipo de infección del tracto urinario más frecuente en gestantes atendidas Centro de Salud Cono Sur.



## HIPÓTESIS.

### Hipótesis General.

**HG:** Existe una influencia significativa entre las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023

### Hipótesis Específicas

**HE 1:** Existe una influencia significativa entre las características sociodemográficas con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur.

**HE 2:** Existe una influencia significativa entre las complicaciones maternas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur.

**HE 3:** Existe una influencia significativa entre las complicaciones perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur.

**HE 4:** El tipo de infección del tracto urinario más frecuente es la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas Centro de Salud Cono Sur.

## VARIABLES

**Variable independiente:** Complicaciones maternas y perinatales

**Variable dependiente:** Infección del tracto urinario



**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	
<b>Variable Independiente.</b> Complicaciones maternas y perinatales	1.1 Características sociodemográficas	1.1.1. Edad	a) 18 - 25 años b) 26 -30 años c) 31 a 35 años d) > a 36 años	
		1.1.2. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior incompleta d) Superior completa	
		1.1.3. Ocupación	a) Ama de casa b) Comerciante c) Estudiante d) Oficinista	
	1.2. Complicaciones maternas	1.2.1. Ruptura prematura de membranas	a) Precoz < 34 ss b) Prematura 34 a 36 ss c) Oportuna >= 37 ss	
		1.2.2. Enfermedades hipertensivas	a) Hipertensión crónica b) Preeclampsia c) Eclampsia	
		1.2.3. Amenaza de parto pretérmino	a) Presento b) No presente	
	1.3. Complicaciones perinatales.	1.3.1. Edad gestacional del RN	a) Pretérmino b) A termino c) Postérmino	
		1.3.2. Peso del recién nacido	a) Peso adecuado (PAG) b) Bajo peso al nacer (BPN)	
		1.3.3. Sepsis neonatal	a) Sepsis neonatal temprana <72 horas b) Sepsis neonatal tardía >72 horas c) Sin sepsis	
	<b>Variable dependiente</b> Infección del tracto urinario	Tipo de infección urinaria		a) Bacteriuria asintomática b) Cistitis c) Pielonefritis



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A Nivel Internacional:

**Werter (9). et al (2023) en Ámsterdam, titulada; El riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas de bajo riesgo con infecciones del tracto urinario Centros Hospitalarios de Ámsterdam.**

Los investigadores realizaron un examen exhaustivo de las afecciones urinarias (ITU) y sus principales causas tanto en el contexto fetal como materno; para lograr el objetivo, se tuvieron en cuenta factores como el deterioro fetal y el parto prematuro (9). Esta investigación fue retrospectiva y multicéntrica donde incluyó una cohorte de 4918 mujeres embarazadas, utilizando un enfoque estandarizado de análisis de datos secundarios. Se obtuvieron los resultados mencionados: el 9,4% de las mujeres participantes presentaban una infección urinaria, la estratificación de las pacientes en grupos sintomáticos y asintomáticos demostró que el primer grupo presentaba un mayor riesgo de parto prematuro, con un Odds ratio (OR) de 2,5 (12% frente a 5%); del mismo modo, se da en aumento visible de la probabilidad de que el alumbramiento adelantado se produjera antes de las 37 semanas (Odds ratio OR=2,3, con 8,2% frente a 3,7%), así como un riesgo significativamente mayor de parto muy prematuro (<34 semanas), con un Odds ratio de 5,43; y se observó una asociación sustancial con la mastitis después del parto.



**Ansaldi (10), et al (2023), en Suiza, titulada; Infecciones del tracto urinario en el embarazo en los Universitario de Ginebra, Suiza.**

El objetivo evaluar las fisiopatologías, afecciones del caso, consecuencia que se puedan dar potenciales y las recomendaciones terapéuticas asociadas a las afecciones urinarias en féminas con gestación en el contexto europeo (10). Empleando una metodología retrospectiva, los investigadores llevaron a cabo un análisis de la información de la bibliografía publicada y obtuvieron los resultados pertinentes. La prevalencia de las afecciones urinarias (ITU) osciló entre el 2% y el 15%, además que se recomienda que las embarazadas con bacteriuria asintomática reciban tratamiento preventivo para disminuir los casos de peso disminuido en los recién nacidos y un parto adelantado, especialmente durante el primer trimestre; se subraya la importancia de administrar un tratamiento profiláctico con amoxicilina junto con ácido clavulánico, cefalosporinas de tercera generación o carbapenems.

**López (11). et al (2019), en España, titulada; Incidencia de la infección del tracto urinario en embarazadas y sus complicaciones Hospital de Medicina y Cirugía de Alcalá de Guadaíra en Cádiz.**

La investigación de revisión analítica fue determinar la incidencia de afecciones urinarias (ITU) entre las féminas gestante que participaron en la atención ambulatoria en España; el autor y sus colegas llevaron a cabo esta investigación con la intención de estimar la prevalencia de ITU en esta población específica; se utilizó una técnica retrospectiva, observacional y transversal para examinar una cohorte de 79 mujeres afectadas por esta afección concreta. Los principales problemas



observados en este estudio fueron pielonefritis aguda, al nacer con pesos bajos, parto prematuro y morbilidad perinatal; la prevalencia de la ITU fue del 14%, con *Escherichia Coli* identificada uno de los principales agentes causal, responsable del 45% de los casos, seguida de *Klebsiella* con un 27%.

## **Bejar (12), et al (2023), en Ecuador, titulada; Incidencia de infección de vías urinarias en embarazadas de un Hospital de la provincia de El Oro – Ecuador**

Principales objetivos de esta tesis ver las prevalencias del caso de afecciones urinarias en embarazadas del Hospital de la Ciudad de el Oro, a través de la implementación de cuestionarios y la exploración de datos en publicaciones científicas para prevenir afecciones de la adre y del feto. Metodologías: el tipo de diseño se adoptó un enfoque no experimental y descriptivo, empleando rastillaje de los encuestados consta de 100 féminas con gestación y la implementación de un cuestionario de 20 ítems. Recursos: El 83% de las mujeres embarazadas que apoyaron el estudio han manifestado síntomas de afecciones urinarias durante la gestación, representando una patología frecuente en esta fase. Los hallazgos indican una mayor prevalencia entre las féminas de 21 a 29 años, un menor número de controles prenatales, con una mayor prevalencia en los trimestres de gestación. Conclusión: las afecciones urinarias es una patología frecuentemente observada durante la gestación, atribuible a los reparos anatómicos así como a las variaciones funcionales y hormonales inherentes al embarazo. En el presente estudio se constató una elevada prevalencia de infección de vías urinarias en esta fase, una circunstancia que se atribuye a una variedad de factores de riesgo,



incluyendo la edad, sus asistencias a las citas para su control de gestación y los antecedentes de obstetricia. Se obtuvieron los resultados mencionados: el 9,4% de las mujeres participantes presentaban una infección urinaria, la estratificación de las pacientes en grupos sintomáticos y asintomáticos demostró que el primer grupo presentaba un mayor riesgo de parto prematuro, con un Odds ratio (OR) de 2,5 (12% frente a 5%); del mismo modo, se da en aumento visible de la probabilidad de que el alumbramiento adelantado se produjera antes de las 37 semanas (Odds ratio OR=2,3, con 8,2% frente a 3,7%), así como un riesgo significativamente mayor de parto muy prematuro (<34 semanas), con un Odds ratio de 5,43; y se observó una asociación sustancial con la mastitis después del parto.

**Chavarría y Morillo (13). (2022), en Ecuador, titulada; causa de las afecciones urinarias en embarazadas de 30 a 45 años que acudieron al Hospital Universitario durante el periodo de marzo 2021 a marzo 2022.**

El propósito primordial es: Establecer la prevalencia de las afecciones urinarias en mujeres de 30 a 45 años. Elaboración del estudio: Nivel de estudio: Descriptivo. Procedimiento: Cuantitativo. Diseño: De acuerdo con el Tiempo. Retrospectivamente y en función del período y entre otra causa: El corte transversal realizado. Población: 211 mujeres embarazadas. Metodología: observacional, utilizado: Registro de observaciones. Recursos: Las evidencias clínicas evidenciaron que las polaquiurias se manifestaron 73.0% de los casos, seguidas de disurias 63.3%, molestias generales 51.0%, afebril 41.0% y coluria 32.0%. Las etiologías predominantes fueron la enfermedad pélvica inflamatoria



con un 48.0% y la diabetes mellitus con un 31.0%. Dentro del espectro de complicaciones asociadas a las infecciones urinaria, el 60.0% indicando un resultado negativo experimentado una complicación, el 27.0% ha manifestado un parto adelantado y el 6% ha experimentado sepsis neonatal. Los agentes etiológicos comprenden el 57% de Kleibseilla spp, y el 11% de Proteus mirabilis como también se encontró Staphylococcus coagulasa -. Conclusiones: En marzo de 2021 y marzo de 2022, se registró una prevalencia del 32.01%.

## **Antecedentes Nacionales**

**Martin (14). (2021), en Huánuco, titulada; causas de riesgo que están ligadas a las afecciones del tracto urinario en féminas atendidas en el año 2019.**

La presente investigación del investigador fue identificar causantes de dicha infección urinaria que se da en féminas con complicaciones y discutir los caracteres asociados; este estudio se realizó como parte de la obtención del título profesional de la investigadora; mediante un enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo, la investigadora realizó un análisis sobre una muestra de 61 pacientes. Los resultados revelaron que la edad era más predisponente en la ITU en féminas embarazadas era el de 18 a 20 años, el 52,5% de los casos; además, el 19,7% de las pacientes tenían antecedentes de aborto, mientras que la primigestación se observaba en el 57,4% de los casos; la prevalencia de pielonefritis fue del 1,6%; y los principales problemas obstétricos detectados fueron la afección de parto adelantado (29,5% acciones) y peso inadecuado.



**Perales (15). (2020), en Cusco, titulada; Complicaciones maternas perinatales de embarazadas es etapa de adolescencia con infecciones vías urinarias asistentes al hospital Tupac Amaru de Cusco.**

El objetivo: fue conocer los primordiales dificultades que le dan a las madres y perinatales que experimentan personas adolescentes que están embarazadas afectadas con infección urinaria, se utilizó una técnica descriptiva, observacional y transversal para examinar una muestra de 100 adolescentes embarazadas (13). Los resultados del estudio revelaron los siguientes porcentajes: 35% de amenaza de dar parto adelantado, 28% de RPM, 19% de amenaza de aborto, 12% de preeclampsia y 4% de sepsis materna; además, los problemas perinatales observados en este estudio fueron neonatos con bajo peso al nacer (42%), partos prematuros (29%), ictericia neonatal (21%), retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) (6%) y sepsis neonatal (1%) (13). clasificación de las afecciones urinarias que las pacientes presentaron en este estudio se observó que el 56% de los casos fueron asintomáticos, el 30% se diagnosticaron como cistitis y el 14% restante se identificaron como pielonefritis.

**Ñañez (16). (2019), en Sullana, investigación titulada "Causas de complicaciones más frecuentes de infecciones de vías urinarias en embarazadas que acuden para ser atendidas en un Centro de Salud de Lima, 2024."** La investigadora utilizó un enfoque analítico correlacional en su tesis, con el propósito de analizar posibles condicionantes de riesgo y problemas que puedan llegar a tener relación a las infecciones del tracto urinario en gestantes estudiadas; con un total de 270 pacientes embarazadas fueron



incluidas en el análisis; la investigadora llegó a las siguientes conclusiones: la incidencia de problemas como la amenaza de aborto fue del 8,89%, mientras que la rotura prematura de membranas fue del 11,85% (14). Ambas complicaciones mostraron significación estadística, con valores p inferiores a 0,002 y 0,023, respectivamente; así mismo, el análisis multivariado reveló que las féminas con gestación tenían infecciones del tracto urinario (ITU) tuvieron 1,92 veces más probabilidades de presentar amenaza de aborto, con un p-valor estadísticamente significativo de 0,03.

**Huamaní (17). (2019) en Huancavelica, que lleva por título; Complicaciones de las infecciones de las vías urinarias en féminas embarazadas que asisten al Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno. Conocer principales causas que están asociada a las afecciones urinarias en embarazadas fueron a un centro para atenderse por un profesional medico el lapso de un año; la investigación empleó un tipo de investigación de 110 gestantes. El estudio arrojó los siguientes resultados: los problemas maternos que se presentaron con mayor frecuencia fueron la advertencia de tener una parto adelantado (47%), la rotura prematura de membranas (26%), peso disminuido en recién nacidos (40%) y la preeclampsia (32.0%); las afecciones urinarias que se dan en las gestantes féminas ITU, se observó que la bacteriuria asintomática representaba el 81% de los casos, por otro lado la cistitis suponía el 17.0% y el ítems pielonefritis el 3%**

Se obtuvieron los resultados mencionados: el 9,4% de las mujeres participantes presentaban una infección urinaria, la estratificación de las pacientes en grupos sintomáticos y asintomáticos demostró que el primer grupo presentaba un mayor riesgo de parto prematuro, con un Odds ratio (OR) de 2,5 (12% frente a 5%); del



mismo modo, se da en aumento visible de la probabilidad de que el alumbramiento adelantado se produjera antes de las 37 semanas (Odds ratio OR=2,3, con 8,2% frente a 3,7%), así como un riesgo significativamente mayor de parto muy prematuro (<34 semanas), con un Odds ratio de 5,43; y se observó una asociación sustancial con la mastitis después del parto.

**Del Carpio y Alfaro (18). (2022) en Arequipa, estudio titulado; Factores asociados a las complicaciones maternos en embarazadas con afecciones urinarias.** Este proyecto fue con iniciativa propia para dar a conocer de dicha enfermedad y los elementos vinculados a dicha complicaciones que puedan presentar las féminas que están embarazadas y como también afectan al bebe. Componentes y procedimientos: Realizo un análisis retrospectivo de tipo transversal; Se utilizó la metodología de revisión de documentos, empleando un cuestionario específico para analizar los expedientes médicos. Un total de 96 mujeres en estado de gestación formaron parte de la población, todas ellas afectadas por una infección en el sistema urinario. Logros obtenidos: un numero de edades que se tomo en cuenta fueron de 25 a 31 años fue el más común, representando el 43,80% del total. En las cuales de dicha investigación no se pudo observar relación estadística entre la edad, el nivel educativo y las complicaciones materno-perinatales, con valores de P de 0,464 y 0,367, respectivamente. Existe una correlación estadística entre el número de embarazos y un valor P de 0,027 en uno de los factores que tuvo relación o significancia fue en materno como también en perinatales. En resumen, no podemos demostrar que hay relación en estas diferentes variables de dicho



estudio y como también estadística entre la edad, el nivel educativo y las complicaciones materno-perinatales, con valores de P de 0,464 y 0,367 respectivamente.

**García (19). (2019), en Talara, el cual lleva como título; Elementos de riesgo relacionados a complicaciones habituales a las infecciones de vías urinarias en féminas en estado de gestación del Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018.** La investigadora utilizó un enfoque analítico correlacional en su tesis, con el propósito de analizar posibles condicionantes de riesgo y problemas que puedan llegar a tener relación a las infecciones urinarias en embarazadas; con un total de 270 pacientes embarazadas fueron incluidas en el análisis; la investigadora llegó a las siguientes conclusiones: la incidencia de problemas como la amenaza de aborto fue del 8,89%, mientras que la rotura prematura de membranas fue del 11,85% (14). Ambas complicaciones mostraron significación estadística, con valores p inferiores a 0,002 y 0,023, respectivamente; así mismo, el análisis multivariado reveló que las féminas con gestación tenían infecciones del tracto urinario (ITU) tuvieron 1,92 veces más probabilidades de presentar amenaza de aborto, con un p-valor estadísticamente significativo de 0,03.

## **Antecedentes locales**

**Vizcarra (20). (2023). en Juliaca, estudio titulado; Complicaciones obstétricas y neonatales asociadas a los diferentes tipos de infecciones vías urinarias en mujeres embarazadas que acuden al Hospital III ESSALUD de Juliaca, 2021.** Realizó un estudio por motivación de propósitos de buscar



causas el tipo específico sobre afecciones urinarias en féminas gestantes prevalente en mujeres gestantes, además, el estudio buscaba investigar los problemas obstétricos y neonatales experimentados por estas pacientes que buscaban atención en un hospital regional de referencia; el estudio utilizó un enfoque no experimental, empleando una técnica de diseño correlacional y transversal. El estudio arrojó los siguientes resultados: los principales problemas observados entre las pacientes con infecciones del tracto urinario (ITU) fueron trastornos hipertensivos (17%,  $p < 0,05$ ), rotura prematura de membranas (20,8%,  $p < 0,05$ ) y parto prematuro (15,7%,  $p < 0,05$ ); los principales problemas neonatales observados en este estudio fueron las bajas puntuaciones de Apgar (9,4%,  $p = 0,021$ ) y el bajo peso al nacer (11,3%,  $p < 0,05$ ); en relación con la clasificación de ITU, se demostró que el 91,8% de los casos presentaban bacteriuria con un margen.

**Benavente (21). (2022). en Puno, estudio titulado; actores obstétricos de riesgo relacionados a las complicaciones perinatales en embarazadas en etapa adolescente que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.**

El objetivo esta investigación doctoral de la autora fue investigar los diferentes ítems como son los distintos riegos que se pueden dar en campo obstétrico también problemas perinatales de las féminas gestantes adolescente en las cuales estas gestantes presentaron afecciones urinarias; utilizando un enfoque observacional basado en el análisis cuantitativo y la correlación, la investigadora examinó una suma de 104 féminas gestantes (17). Los resultados revelaron que ciertos factores obstétricos, concretamente la ausencia de cuidados prenatales



y afecciones del urinarias (ITU), mostraban una resultados coherentes que indican que hay significancia y relevancia con complicaciones relacionadas con los recién nacidos que nacen con pero bajo ( $p < 0,05$ ).

**Vargas (22). 2022 en Juliaca, estudio titulado; Factores relacionados a las infecciones de vías urinarias en las embarazadas que acuden al Centro de salud Santa Adriana en el tiempo de septiembre a diciembre, Juliaca-2022.**

El presente estudio se da por iniciativa propia viendo que hay casos que parecen no tratar y diferentes características en féminas que sufren de afecciones urinarias que dan en el proceso de la gestación El proyecto se desarrolló y utilizó una metodología que incluía enfoques cuantitativos, observacionales, retrospectivos y correlacionales. La población del estudio estuvo compuesta por 208 mujeres embarazadas que se encontraban inscritas en el puesto. De esta cohorte se tomó una muestra de 196 mujeres embarazadas. Con el fin de determinar los factores lo cual afecta y está relacionado con la ITU, la forma de poder testear la información se dio mediante una encuesta y la herramienta que se utilizó un cuestionario estructurado. Según los hallazgos, en cuanto a las variables sociodemográficas, el 41,3% de las mujeres embarazadas que fueron afectadas por ITU bordeaban en las edades de 25 y 34 años, el 42% personas que estaban sin parejas, el 40% personas que se dedican a los que haceres de la casa, el 48% había alcanzado el nivel secundario. de educación y el 67,3% vivía en regiones urbanas. En cuanto a los factores que se asocian al embarazo, las mujeres nulíparas constituyeron el 55,1% de las afectadas en gran cantidad fueron las afecciones urinarias y el 47,4% de esas mujeres presentaban



sintomatologías en su primer trimestre del proceso de gestación. En conclusión, se descubrió una correlación significativa entre las características investigadas y las ITU.

**Calcina (23). 2022 en Azángaro, estudio titulado; Factores que condicionan a las infecciones de las vías urinarias en las embarazadas que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2022.**

La motivación este estudio de investigación fue analizarlos distintos ítems en la que será beneficioso para los que siguen esta investigación los cuales se realizó en el Hospital CCRVA. Proyecto básico, con tipo de enfoque cuantitativo y también tipo de diseño los cuales fueron transversales retrospectivo lo que se consideró como muestra fueron 116 mujeres embarazadas. Los resultados revelan que ciertos factores socioculturales, como tener dos parejas sexuales ( $\chi^2=14.163$ ;  $NS=0.007$ ), estar casado ( $\chi^2=13.689$ ;  $NS=0.008$ ) y el uso oc Los resultados revelaron que ciertos factores obstétricos, concretamente la ausencia de cuidados prenatales y afecciones del urinarias (ITU), mostraban una resultados coherentes que indican que hay significancia y relevancia con complicaciones relacionadas con los recién nacidos que nacen con pero bajo ( $p<0,05$ ) asional de baños públicos ( $\chi^2=61.776$ ;  $NS= 0,000$ ), están asociados con un mayor riesgo de ITU. En resumen, se concluye que el impacto de estos factores en las afecciones urinarias es estadísticamente significativo, con un valor de  $p 0.05$ .



**Larico (24). (2023) en Juliaca, estudio titulado; causas de riesgo materno relacionados a infección urinaria en embarazadas atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022 Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.**

El propósito de este estudio es recolectar datos de mujeres embarazadas que fueron tratadas en el HCMM durante el mes de enero hasta agosto de 2022 con la finalidad de la prevalencia de riesgo materno vinculado a esta afección urinarias que aqueja a las gestantes. Se utilizó como metodología para esta investigación fue observacional porque tenemos que observación y también realizamos una descripción y retrospectivo correlacional. porción que no es experimental y es transversal. Se utilizó un cuestionario y encuesta, y la población se dio en 345 mujeres embarazadas que presentaron afecciones urinarias (ITU), mientras que la muestra estuvo conformada por 105 mujeres embarazadas que presentaron una ITU. Con fines se concluye que se descubrió una alta prevalencia de ITU como resultado de prácticas inadecuada nutrición que tiene que alimentarse sanamente y tener un control a menudo, particularmente entre féminas gestantes de 15 y 35 años los cuales tienen principalmente a actividades de comerciales. Además, se determinó que las afecciones urinarias (ITU) están directamente relacionadas con trastornos como la bacteriuria silenciosa.



## 2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

### Marco Teórico Inicial Que Sustenta El Proyecto De Investigación

#### 1. COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES

La aparición de las infecciones urinarias (ITU) en mujeres embarazadas es un problema prevalente a escala mundial debido a sus importantes implicaciones para la morbilidad como también mortalidad de las gestantes y del bebe. En consecuencia, la OMS da vialidad a varias medidas en diversas regiones para mitigar la incidencia de esta afección

Asimismo, la citada institución afirma que alrededor del 10% de las embarazadas de todo el mundo padecerán esta dolencia en algún momento de su gestación, una estadística que es motivo de moderada preocupación (5,6). Lamentablemente, este problema se ve agravado que se da en aumento las incidencias de caso mencionado, atribuido principalmente a la insuficiencia de las medidas de tratamiento (26)

#### 1.1 Características Sociodemográficas

Las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas pueden influir en la incidencia y la gravedad de las infecciones urinarias.

##### 1.1.1 Edad

La edad de la mujer embarazada está asociada a varios factores de riesgo. Las adolescentes son más propensas a experimentar infecciones urinarias debido a



la actividad sexual temprana y a la falta de educación sobre prácticas de higiene. Por otro lado, las mujeres mayores de 35 años pueden enfrentar un mayor riesgo debido a cambios hormonales y una mayor probabilidad de comorbilidades que afectan el sistema inmunológico. Los estudios sugieren que la incidencia de IU puede aumentar en la medida que las mujeres envejecen, lo que resalta la importancia de un seguimiento médico continuo. (27)

### **1.1.2 Grado de Instrucción**

El nivel de educación es un determinante social que impacta la salud. Las mujeres con educación primaria pueden no tener acceso a información crucial sobre prevención de infecciones, lo que aumenta su vulnerabilidad. Las que tienen secundaria pueden tener conocimientos básicos, pero a menudo carecen de recursos para un acceso efectivo a servicios de salud. En contraste, las mujeres con educación superior generalmente tienen una mejor comprensión de su salud y están más dispuestas a buscar atención médica, lo que reduce la incidencia de complicaciones. La educación sanitaria debe ser una prioridad en las comunidades, especialmente para las mujeres en edad fértil. (28)

### **1.1.3 Ocupación**

La ocupación de las mujeres embarazadas puede influir en su salud de diversas maneras. Las amas de casa pueden no tener un entorno favorable para buscar atención médica debido a las responsabilidades del hogar. Las comerciantes, por su parte, podrían tener horarios irregulares y poco tiempo para cuidar de su salud. Las estudiantes pueden subestimar la importancia de la salud prenatal, lo que



puede resultar en diagnósticos tardíos. Las oficinistas, con horarios más estructurados, a menudo tienen un mejor acceso a servicios de salud, lo que les permite realizarse chequeos regulares y recibir atención oportuna. (29)

## 1.2 Complicaciones Maternas

Las complicaciones maternas que surgen como resultado de las infecciones urinarias pueden ser severas y diversas. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para prevenir consecuencias adversas. (30)

### 1.2.1 Ruptura Prematura de Membranas

La ruptura prematura de membranas es una complicación que puede resultar de una infección urinaria no tratada. Esta condición puede clasificarse de la siguiente manera: (31)

- **Precoz (< 34 ss):** La ruptura temprana puede llevar a infecciones intraamnióticas severas y a complicaciones que ponen en riesgo tanto a la madre como al feto.
- **Prematura (34 a 36 ss):** Este período también está asociado a un mayor riesgo de parto prematuro y puede requerir intervención médica para estabilizar la situación.
- **Oportuna ( $\geq$  37 ss):** Aunque este tipo de ruptura presenta menos riesgos, todavía puede ser un signo de alerta que debe ser monitorizado. (31)

La ruptura prematura de membranas está íntimamente relacionada con la salud general de la madre y la efectividad del tratamiento de las infecciones urinarias.



Un manejo adecuado de estas infecciones puede, por tanto, prevenir la aparición de esta complicación.

## 1.2.2 Enfermedades Hipertensivas

Las infecciones urinarias pueden contribuir al desarrollo de patologías hipertensivas en la gestación y la eclampsia. Estas condiciones son graves y pueden resultar en complicaciones significativas:

- **Hipertensión crónica:** Afecta la circulación y puede complicar aún más el manejo de la salud materna.
- **Preeclampsia:** siendo está caracterizada hipertensión con presencia de proteinuria, generalmente luego de las 20 semanas de embarazo, lo que puede indicar el desarrollo de preeclampsia, una complicación grave que afecta tanto a la madre, lo que puede llevar a complicaciones severas si no se trata a tiempo.
- **Eclampsia:** Es una emergencia médica que implica convulsiones pudiendo poner en riesgo grave tanto la vida del bebé como la de su madre (32).

Estas condiciones se asocian con un aumento en las tasas de mortalidad y morbilidad, lo que subraya la necesidad de un monitoreo y manejo adecuados de la salud materna.

## 1.2.3 Amenaza de Parto Pretérmino



La amenaza de parto pretérmino es una complicación común relacionada con infecciones urinarias. Puede presentarse de la siguiente manera:

- **Presente:** Esta condición requiere atención médica inmediata, incluyendo intervenciones para detener el trabajo de parto y corticosteroides para ayudar en la maduración pulmonar del feto.
- **No presente:** Aun así, las gestantes deben ser monitoreadas para detectar signos de complicaciones que puedan surgir en el futuro. (33)

Siendo que la amenaza de parto pretérmino llega siendo a ser proactivo, involucrando medidas preventivas y educativas para reducir el riesgo de complicaciones.

### 1.3 Complicaciones Perinatales

Las complicaciones perinatales que resultan de infecciones urinarias en madres gestantes son de gran preocupación, ya que afectan directamente al recién nacido.

#### 1.3.1 Edad Gestacional del RN

La edad gestacional al momento del nacimiento es un indicador crucial de la salud neonatal:

- **Pretérmino:** Los recién nacidos pretérmino tienen un mayor riesgo de complicaciones respiratorias, problemas de desarrollo y mayor mortalidad neonatal. Se estima que alrededor del 60% de los recién nacidos con bajo



peso al nacer son pretérmino, lo que resalta la importancia de la atención prenatal adecuada. (34)

- **A término:** Aunque ideal, el nacimiento a término no garantiza la ausencia de problemas, especialmente si la madre ha experimentado complicaciones como infecciones urinarias durante el embarazo.
- **Postérmino:** También presenta riesgos, como la disminución de líquido amniótico y complicaciones placentarias, que pueden afectar la salud del feto. (35)

La edad gestacional se considera un factor clave en la evaluación del pronóstico neonatal y debe ser cuidadosamente monitoreada durante el embarazo.

### 1.3.2 Peso del Recién Nacido

El peso al nacer es otro factor crítico:

- **Peso adecuado (PAG):** Generalmente se asocia con mejores resultados de salud a corto y largo plazo.
- **Bajo peso al nacer (BPN):** Está vinculado a altos riesgos de presentar complicaciones médicas, incluyendo dificultades en el área respiratorio, infecciones y trastornos del desarrollo. (36)

Los recién nacidos con bajo peso al nacer requieren un monitoreo y atención médica intensiva para garantizar su bienestar.

### 1.3.3 Sepsis Neonatal

La sepsis neonatal es una de las complicaciones más serias asociadas a infecciones urinarias maternas:

- **Sepsis neonatal temprana (<72 horas):** la cual es denominada una emergencia de cuestión medica al cual requiere atención de emergencia es decir de inmediato. La identificación temprana de signos de sepsis puede ser crucial para mejorar los resultados.
- **Sepsis neonatal tardía (>72 horas):** Aunque menos común, sigue siendo un riesgo significativo que puede resultar de infecciones adquiridas en el entorno hospitalario o comunitario.
- **Sin sepsis:** Aunque es el escenario ideal, los recién nacidos deben ser monitoreados continuamente para prevenir complicaciones. (37)

## 2. Infección del tracto urinario

Las complicaciones que tienen relación con infección urinaria en féminas gestantes presentan resultados varios, que abarcan tanto problemas obstétricos como tener un parto adelantado y el bajo peso al nacer, como retos polifacéticos en el tratamiento de la enfermedad. Estas complejidades surgen de los Transformaciones físicas y estructurales. que se producen durante el embarazo, que crean condiciones favorables para el crecimiento bacteriano (5,6).

Siendo esta patología una de las más prevalentes la incidencia de las infecciones de las vías urinarias (ITU) en féminas gestantes es un fenómeno clínico significativo que requiere una comprensión integral de los componentes subyacentes que lo componen; Según los lineamientos que fueron concretos por



el El Colegio Americano de Cirujanos (ACS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).en Estados Unidos, el diagnóstico de afecciones urinarias (ITU) en mujeres embarazadas se manifiesta con presencia de bacterias en el tracto urinario, acompañada de síntomas característicos de la afección, como disuria, polaquiuria y urgencia urinaria; El alcance de esta definición abarca casos que pueden presentar o no bacteriuria asintomática. (20,21).

La patogénesis de las infecciones del tracto urinario (ITU) en las féminas en periodo de embarazo abarca una serie de factores, en su mayoría asociados a cambios físico que se dan en la gestación el estancamiento urinario, que se caracteriza por la colonización bacteriana, podría atribuirse a razones mecánicas como la presión del útero grávido sobre la vejiga (20,21). Además, cabe señalar que las fluctuaciones hormonales, concretamente la elevación de los niveles de progesterona, tienen el efecto de ensanchar los uréteres, esta alteración fisiológica favorece la aparición de reflujo vesicoureteral, lo que facilita el ascenso de bacterias al tracto urinario superior (20,21).

Las feminas embarazadas presentas riesgos elevado de llegar a tener infecciones del tracto urinario (ITU) por varios factores relacionados o de riesgo, entre las variables que predisponen a su desarrollo se encuentran la existencia de diabetes gestacional, anomalías renales previas, prevalencia de infecciones urinarias recurrentes y multiparidad; y la presencia de bacterias uropatógenas, como Escherichia Coli, en la colonización previa como también considerado de riesgo alto (20,21).



La presencia de infecciones del tracto urinario (ITU) féminas embarazadas puede entenderse desde una óptica fisiopatológica, ya que implica intrincadas interacciones entre los agentes bacterianos y los procesos fisiológicos del huésped; las proteínas de membrana bacterianas, como las fimbrias, desempeñan un papel crucial en de las bacterias del tracto urinario (20,21). Las bacterias tienen la capacidad de eludir las respuestas inmunitarias locales mediante el uso de vías bioquímicas, como la síntesis de enzimas(20,21).

La presentación clínica de la infección del tracto urinario (ITU) ve influida significativamente por la respuesta inflamatoria del huésped, que se caracteriza por la producción de citoquinas y la activación de células inmunitarias; a un nivel más granular, la síntesis bacteriana de ciertas proteínas, como las metalobeta-lactamasas, puede conferir resistencia a los antibióticos, lo que añade complejidad al proceso de tratamiento terapéutico (20,21).

La actividad enzimática, ejemplificada por las ureasas, roles imprescindibles de alcalinización de la orina al catalizar la hidrólisis de la urea en amoníaco, esta acción enzimática facilita la creación de un entorno favorable para la proliferación bacteriana, varios factores, como la frecuencia de infecciones previas, la diabetes gestacional y las anomalías del tracto urinario, uno de los as predisponentes casos que da a conocer como problemas. La cuestión de la resistencia a los antibióticos ha surgido como un importante problema mundial en el contexto de salud pública (20,21).

### **a) Manifestaciones clínicas**

Puede presentar una gama de síntomas, como la ausencia de sintomatología perceptibles hasta presentaciones más graves; las manifestaciones clínicas



típicas incluyen disuria, polaquiuria, urgencia miccional y hematuria; sin embargo, entre las embarazadas, la manifestación de los síntomas puede ser discreta, y la presencia de una temperatura corporal elevada suele ser el primer indicio de posibles complicaciones (20,21).

## **b) Diagnóstico y clasificación**

El proceso de diagnóstico diferencial y evaluación clínica es un aspecto que implica considerar y comparar sistemáticamente muchos diagnósticos potenciales basándose en los síntomas del paciente, la historia clínica, lo analizado y encontrado anatómicamente en la exploración y lo encontrado en la evaluación diagnósticas (20,21).

La detección a tiempo de las afecciones urinarias en féminas embarazadas es de vital importancia, el diagnóstico de la infección viene determinado por el proceso de análisis de orina, en el que la confirmación de la presencia de piuria y bacteriuria establece el diagnóstico; la ecografía renal y la resonancia magnética (RM) se consideran modalidades eficaces para la evaluación de posibles problemas anatómicos en casos extremos no de primera línea (20,21).

La infección urinaria sintomática es común y se distingue por la presencia de sintomatología característica, como las disurias, tenesmo vesical como también el aumento de la frecuencia urinaria, dadas en féminas gestantes, la manifestación de estas infecciones suele ser más sintomática como consecuencia de los cambios fisiológicos que están presentes en la gestación (20,21).

La infección urinaria asintomática es una afección en la que algunas mujeres embarazadas pueden ser portadoras de bacterias en el interior de la vejiga sin



presentar manifestaciones clínicas manifiestas, a pesar de la ausencia de síntomas aparentes, es crucial reconocer y tratar estas infecciones silenciosas debido a su posible impacto en la salud gestante y su bebe (20,21).

Las clasificaciones son las siguientes: La infección urinaria recurrente el cual se caracteriza por la aparición de numerosos brotes de infección en un periodo de tiempo determinado; la presencia de infecciones urinarias de repetición en féminas con gestación puede sugerir la existencia de afecciones subyacentes que las hacen más susceptibles a estas infecciones, como anomalías anatómicas o cambios en su sistema inmunitario; para tratar eficazmente estas ITU recurrentes, puede ser necesario realizar más evaluaciones (20,21).

Infección de las vías no recurrente se refiere a un único incidente que se produce durante el embarazo, en contraste con la ITU recurrente, que implica muchos incidentes, este fenómeno puede deberse a circunstancias puntuales, como encuentros esporádicos con infecciones bacterianas (20,21).

La Infección urinaria compleja, ciertos casos de ITU pueden asociarse a complicaciones, en particular la pielonefritis aguda, una enfermedad que afecta a los riñones; y estas enfermedades complejas pueden requerir mayores niveles de atención y vigilancia (20,21).

Las ITU no complicadas se refieren a infecciones que se limitan al tracto urinario inferior y no incluyen el sistema renal, esta categoría concreta de pacientes suele mostrar respuestas favorables a intervenciones terapéuticas menos complejas, como la administración de antibióticos orales (20,21).

El agente por excelencia o más prevalente a nivel universal de las infecciones urinarias (ITU) es la Escherichia Coli, esta especie bacteriana está bien



reconocida como el agente etiológico predominante, además que la identificación de un organismo concreto es de suma importancia para determinar la terapia más adecuada, ya que las las frecuencias de resistir a un antibiótico.

La detección a tiempo de las afecciones urinarias en féminas embarazadas es de vital importancia, el diagnóstico de la infección viene determinado por el proceso de análisis de orina, en el que la confirmación de la presencia de piuria y bacteriuria establece el diagnóstico; la ecografía renal y la resonancia magnética (RM) se consideran modalidades eficaces para la evaluación de posibles problemas anatómicos en casos extremos no de primera línea (20,21).

La infección urinaria sintomática es común y se distingue por la presencia de sintomatología característicos, como las disurias, tenesmo vesical como también el aumento de la frecuencia urinaria, dadas en féminas gestantes, la manifestación de estas infecciones suele ser más sintomática como consecuencia de los cambios fisiológicos que están presentes en la gestación pueden mostrar variabilidad (20,21).

Otras pueden ser causadas por gérmenes distintos de los bien conocidos, junto con *Escherichia coli*, las embarazadas también pueden padecer infecciones urinarias causadas por otros patógenos bacterianos, como *Klebsiella*, *Proteus* o *Enterococcus*, la identificación precisa del agente causal tiene una importancia significativa que debeos tomar la mejor decisión antes de dar un tratamiento más óptima (20,21).

Otras son las Infecciones urinarias en embarazos múltiples; e féminas embarazadas que gestan gemelos o fetos múltiples pueden tener una mayor susceptibilidad a las afecciones urinarias como resultado de la mayor presión



ejercida sobre la vejiga y las fluctuaciones hormonales más drásticas; además pueden atribuirse a factores anatómicos en algunos individuos, sobre todo en las mujeres, en los que existen irregularidades estructurales dentro del sistema urinario, una evaluación exhaustiva es esencial para abordar eficazmente estos factores subyacentes (20,21).

### c) Complicaciones

Las complicaciones asociadas a las afecciones genitourinarias féminas embarazadas incluyen un espectro problemático, como la recurrencia de las infecciones y la posibilidad de resultados desfavorables proceso de gestación, como peso bajo al hacer y un parto adelantado, lo cual podría generar la existencia de pielonefritis aguda supone una amenaza importante de sepsis y deterioro renal (20,21).

Las infecciones urinarias en féminas gestantes pueden dar lugar a una serie de problemas maternos y neonatales, principales alteraciones maternas se refieren a los resultados adversos para la salud que experimentan de gestación en féminas el parto como también en el puerperio; estas complicaciones pueden ser (24,25):

- **La pielonefritis aguda:** son dificultad frecuente caracterizada por la infección ascendente de los riñones, que da lugar a la manifestación de inflamación y malestar, este fenómeno puede atribuirse a la conexión anatómica que existe entre el sistema urinario y los riñones (24,25).
- **La bacteriemia y la sepsis:** Pueden producirse cuando las bacterias se infiltran en la circulación, lo que provoca la presencia de gérmenes en la sangre (bacteriemia) y, en casos graves, el desarrollo de sepsis, las posibles



consecuencias de esta afección suponen un riesgo importante hacer el bien para la gestante como también para su bebe que lleva dentro, pudiendo llegar a poner en peligro su vida (24,25).

- **Parto prematuro:** La presencia de dicha afección urinaria se asocia a una elevada probabilidad de parto prematuro, los procesos precisos que subyacen al inicio del parto aún no se han dilucidado por completo; no obstante, se postula que la activación de la inflamación y las vías de respuesta inmunitaria desempeñara un roll fundamental en este proceso (24,25).
- **La rotura prematura de membranas (RPM):** Es una situación en la que las membranas que envuelven al feto se rompen antes del inicio del parto, la infección se ha identificado como un posible factor que contribuye a la RPM, lo que aumenta la probabilidad de resultados neonatales adversos (24,25).
- **La Anemia hemolítica:** Puede producirse como resultado de una fuerte respuesta inmunitaria tras infecciones graves, que conduce a la destrucción de los glóbulos rojos (24,25).

La detección a tiempo de las afecciones urinarias en féminas embarazadas es de vital importancia, el diagnóstico de la infección viene determinado por el proceso de análisis de orina, en el que la confirmación de la presencia de piuria y bacteriuria establece el diagnóstico; la ecografía renal y la resonancia magnética (RM) se consideran modalidades eficaces para la evaluación de posibles problemas anatómicos en casos extremos no de primera línea (20,21).

Siendo que la anemia es una patología el cual es una alteración de los glóbulos rojos se separan y destruyen de una forma prematura es decir de



una forma temprana, a una velocidad superior a la capacidad de la médula ósea para producirlos. La anemia, en general, Siendo esta caracterizada por una marcada disminución en los números de los glóbulos rojos en en mención en el número y cantidad de la hemoglobina en el torrente sanguíneo de los seres humanos. La infección urinaria sintomática es común y se distingue por la presencia de sintomatología característicos, como las disurias, tenesmo vesical como también el aumento de la frecuencia urinaria, dadas en féminas gestantes, la manifestación de estas infecciones suele ser más sintomática como consecuencia de los cambios fisiológicos que están presentes en la gestación

Las complicaciones perinatales se refieren a problemas médicos que se producen durante el periodo que rodea al parto, incluyendo tanto la etapa prenatal como la postnatal (24,25):

- **Infección neonatal:** Un tratamiento inadecuado de la infección puede hacer que el neonato contraiga la infección durante el proceso del parto, lo que aumenta la probabilidad de sepsis neonatal (24,25).
- Las afecciones urinarias pueden influir con la presencia bajo peso al nacer (BPN), ya sea por sus efectos directos o por dar lugar a problemas como el parto prematuro (24,25).
- La asfixia neonatal puede producirse cuando los problemas maternos tras el parto comprometen la oxigenación del feto, es una probabilidad de aumentar dicha afección (24,25).
- Las investigaciones existentes indican una posible correlación entre las infecciones urinarias no tratadas o recurrentes y la aparición de anomalías



congénitas, sin embargo, es importante señalar que la información disponible es limitada, lo que nos deja para seguir impartiendo y ampliando más este tema que es de mucha importancia en nuestra salud de nuestras gestantes. (24,25).

Existe algunas complicaciones asociadas al tratamiento y es bueno recalcar como son las siguientes (24,25):

- **Reacciones desfavorables a los antibióticos:** El uso de antibióticos puede dar lugar de nuevas presencias de afecciones secundarias, por lo que algunas personas de sexo femenino pueden sufrir reacciones desfavorables, como respuestas alérgicas o alteraciones del equilibrio microbiano intestinal; el desarrollo de resistencia bacteriana podría complicarse en futuras terapias debido al uso indiscriminado de antibióticos (24,25).
- Se ha demostrado que la diabetes gestacional eleva potencialmente la probabilidad de afecciones urinarias y, a la inversa, las ITU pueden contribuir en la escala de riesgos de diabetes gestacional, esta relación recíproca establece un ciclo de vulnerabilidad que puede conducir a resultados se darán adyacentes a las gestantes como a sus bebés que tiene dentro de su vientre; las presencias repetidas de afecciones urinarias (ITU) tiene el potencial de aumentar la vulnerabilidad a las consecuencias debido a la perpetuación de una condición inflamatoria persistente (24,25).

Así mismo existen complicaciones menos frecuentes como son: el desgarro prematuro de la placenta lo cual se da una separación anticipada de las paredes placentarias uterinas durante el embarazo, se ha demostrado que la



aparición de infecciones graves aumenta potencialmente la probabilidad de que a ya una des colgamiento placentario anticipado (24,25).

El tema de debate es la presencia de infecciones, las cicatrices, se ha practicado una cesárea o una episiotomía, existe la posibilidad de que la infección afecte a las incisiones quirúrgicas, lo que se traduce en una prolongación del periodo de recuperación posparto, las presencias repetida de afecciones urinarias (ITU) tiene el potencial de aumentar la vulnerabilidad a las consecuencias debido a la perpetuación de una condición inflamatoria persistente (24,25).

#### **d) Tratamiento**

A la hora de determinar el tratamiento adecuado, es crucial tener en cuenta el estado de las madres con sus fetos, en la práctica clínica se suelen utilizar antibióticos de prescripción común, como la cefalexina o la amoxicilina; sin embargo, la aparición de resistencias bacterianas supone un obstáculo importante para el tratamiento eficaz de las infecciones bacterianas, además, es importante evaluar la reacción de la terapia y realizar los ajustes necesarios (24,25).

La infección urinaria sintomática es común y se distingue por la presencia de sintomatología característicos, como las disurias, tenesmo vesical como también el aumento de la frecuencia urinaria, dadas en féminas gestantes, la manifestación de estas infecciones suele ser más sintomática como consecuencia de los cambios fisiológicos que están presentes en la gestación



Las complicaciones perinatales se refieren a problemas médicos que se producen durante el periodo que rodea al parto, incluyendo tanto la etapa prenatal como la postnatal (24,25)

La gestión preventiva incluye la provisión de educación en higiene personal, la identificación oportuna y la aplicación de un tratamiento eficaz para las infecciones preexistentes, en la que se tomara en cuenta la real importancia para su aplicar criterios de cribado y realizar un seguimiento exhaustivo (24,25).

El uso juicioso de los antibióticos, teniendo en cuenta el fenómeno de la resistencia bacteriana, es de suma importancia, el estudio que se da en China nos da un estándar de necesidades destinadas a mitigar la firmeza a los antibióticos a la terapia de la afección urinarias gestantes; por ende la terapia de las afecciones urinarias (ITU) en féminas embarazadas requiere una evaluaciones exhaustiva de factores causantes, la administración de terapias específicas y un seguimiento posparto para mitigar la probabilidad de infecciones recurrentes (24,25).

En los casos de infección urinaria leve en mujeres embarazadas, es habitual administrar antibióticos orales, como cefalexina o amoxicilina, que se consideran seguros durante el embarazo; el tratamiento ambulatorio suele durar de 7 a 14 días para lograr la eliminación completa de la infección (24,25). Garantizar la administración precisa de las dosis prescritas y una atención estricta a todo el régimen de tratamiento son cruciales para prevenir la aparición de recaídas y mitigar las posibles consecuencias La gestión de los problemas y las alergias requiere la personalización de las opciones de



tratamiento en función de las circunstancias individuales, es esencial consultar a un especialista en enfermedades infecciosas o a un obstetra con experiencia significativa; dada las circunstancias se recomienda también de una determinada combinación de antibióticos, teniendo en cuenta el bienestar tanto de la embarazada como del bebé en desarrollo (24,25).

Opciones alternativas para el tratamiento ambulatorio ante alergias o contraindicaciones particulares, puede ser conveniente buscar medicamentos alternativos como la nitrofurantoína o la fosfomicina; estos medicamentos demuestran su eficacia contra determinadas infecciones urinarias y pueden prescribirse en regímenes de tratamiento de 5 a 7 días de duración (24,25).

El manejo de emergencia en casos de gravedad moderada en situaciones en las que la infección urinaria manifieste síntomas moderados y requiera una actuación rápida, la administración de ceftriaxona intramuscular puede considerarse como una opción adecuada debido a su capacidad para facilitar una rápida absorción, puede considerarse la posibilidad de ampliar la duración del tratamiento a un periodo de 7 días, observando diligentemente la reacción del paciente y realizando las modificaciones oportunas en consecuencia (24,25).

El manejo de emergencia en casos graves, en casos de infección urinaria grave caracterizada por la presencia de complicaciones como pielonefritis, es esencial priorizar la hospitalización, en estos casos, se administrara como terapia de ceftriaxona o cefotaxima por vía intravenosa, ajustando la duración y la dosis en función de la gravedad; y el seguimiento de la respuesta clínica y los ajustes del tratamiento serán realizar cultivos son de suma importancia (24,25).



La gestión de los problemas y las alergias requiere la personalización de las opciones de tratamiento en función de las circunstancias individuales, es esencial consultar a un especialista en enfermedades infecciosas o a un obstetra con experiencia significativa; dada las circunstancias se recomienda también de una determinada combinación de antibióticos, teniendo en cuenta el bienestar tanto de la embarazada como del bebé en desarrollo (24,25).

La selección de antibióticos debe guiarse por los resultados del cultivo microbiano y la susceptibilidad del patógeno a estos antibióticos, la identificación precisa de las cepas permite la aplicación de intervenciones terapéuticas focalizadas, reduciendo así la probabilidad de desarrollo de resistencias y garantizando la eficacia del tratamiento (24,25).

Es importante realizar un seguimiento continuo y un ajuste terapéutico durante todo el periodo de tratamiento en las embarazadas, los exámenes rutinarios de laboratorio, como los cultivos de orina, sirven ver si la terapia es efectiva en caso de falta de respuesta o de aparición de problemas, es aconsejable modificar el régimen terapéutico mientras se realiza el seguimiento por parte de un profesional sanitario (24,25)..

Al seleccionar los antibióticos, es crucial considerar cuidadosamente su perfil de seguridad durante el embarazo, los medicamentos utilizados deben tener los mínimos efectos adversos sobre el feto en desarrollo. la dosis y la duración de la medicación deben modificarse en caso del trimestre específico gestacional y de la tolerancia particular de la paciente (24,25).



La gestión de los problemas y las alergias requiere la personalización de las opciones de tratamiento en función de las circunstancias individuales, es esencial consultar a un especialista en enfermedades infecciosas o a un obstetra con experiencia significativa; dada las circunstancias se recomienda también de una determinada combinación de antibióticos, teniendo en cuenta el bienestar tanto de la embarazada como del bebé en desarrollo. Tras la finalización de la terapia, es aconsejable adoptar medidas profilácticas para mitigar la probabilidad de recurrencias, las posibles intervenciones para controlar la situación pueden incluir modificaciones en las prácticas de higiene individual, aumento del consumo de líquidos y, en algunos casos, administración de dosis bajas de antibióticos durante periodos prolongados (24,25).

Ante circunstancias que impliquen alergias conocidas, es importante realizar una evaluación exhaustiva para descubrir alternativas adecuadas que no supongan ningún riesgo, el establecimiento de una cooperación interdisciplinaria entre obstetras, infectólogos y alergólogos es esencial para garantizar un abordaje completo y seguro del tratamiento para gestantes en la que presentaron unas afecciones urinarias (24,25).

#### **e) Perspectivas teóricas sobre la prevención de las infecciones urinarias en las embarazadas**

Contexto obstétrico es la mujer embarazada, por lo que la atención centrada en la futura madre es un aspecto crucial, este marco teórico reconoce la importancia de una atención sanitaria adaptada y personalizada para cada gestante, incluidas las intervenciones preventivas dirigidas a mitigar la probabilidad de infecciones urinarias (25,26).



El paradigma de la atención prenatal completa incorpora estrategias para la prevención de afecciones urinarias tener en cuenta el bienestar general de las gestantes, la aplicación de medidas de educación y seguimiento cumple un papel esencial en la mitigación de aparición en las embarazadas (25,26).

La obstetricia contemporánea adopta un marco multidisciplinar en el que colaboran muchos profesionales sanitarios, como obstetras, enfermeras matronas y otros

La promoción de la autonomía y el conocimiento entre las embarazadas desempeña roles fundamentales que servirán como terapias para la prevención de afecciones urinarias; esta filosofía obstétrica hace hincapié en la provisión de información y recursos pertinentes a las mujeres embarazadas, permitiéndoles tomar decisiones bien informadas sobre su salud urinaria (25,26).

El uso de la monitorización continua durante el curso del embarazo permite la detección oportuna de posibles complicaciones, como las infecciones del tracto urinario; la metodología obstétrica aquí descrita se basa en la monitorización continua de las pacientes, lo que permite una intervención rápida y la mitigación de las posibles consecuencias asociadas afecciones urinarias (25,26).

La prestación de cuidados obstétricos adaptados a las necesidades únicas de cada mujer embarazada tiene en cuenta varias características, como sus antecedentes médicos y su especial susceptibilidad a las infecciones del tracto urinario; esta metodología permite personalizar los métodos preventivos que se puede dar por separado para cada mujer (25,26).



## **2.1. Tipo de infección urinaria**

Las infecciones urinarias son un grupo de trastornos que afectan el sistema urinario, el cual incluye los riñones, uréteres, vejiga y uretra. Estas infecciones son comúnmente causadas por bacterias, aunque también pueden ser provocadas por virus o hongos. Dentro de las infecciones urinarias, existen diferentes tipos que se clasifican según la localización y la gravedad de la infección. A continuación, se presentan tres tipos específicos de infecciones urinarias: bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis. (38)

### **a) Bacteriuria asintomática**

La bacteriuria asintomática se define como la presencia de bacterias en la orina sin la manifestación de síntomas clínicos asociados. Esta condición es más frecuente en ciertos grupos, como mujeres embarazadas, ancianos o personas con condiciones subyacentes, como diabetes. A menudo, se detecta incidentalmente durante análisis de orina realizados por otros motivos. Aunque muchas personas con bacteriuria asintomática no requieren tratamiento, hay situaciones específicas en las que el tratamiento es recomendado, como en el caso de mujeres embarazadas o antes de procedimientos quirúrgicos en el tracto urinario. Es importante destacar que, si bien la bacteriuria asintomática generalmente no causa síntomas ni complicaciones, en algunos casos puede progresar a infecciones sintomáticas, por lo que un monitoreo adecuado es fundamental. (39)

### **b) Cistitis**



La cistitis es una inflamación de la vejiga, frecuentemente causada por una infección bacteriana. Los síntomas típicos de la cistitis incluyen la necesidad urgente y frecuente de orinar, dolor o ardor al orinar, y a veces dolor en la parte baja del abdomen. La cistitis es más común en mujeres debido a la anatomía del tracto urinario, que hace que las bacterias tengan un acceso más fácil a la vejiga. Factores de riesgo incluyen la actividad sexual, el uso de ciertos métodos anticonceptivos, y la presencia de condiciones que afectan el sistema inmunológico. El diagnóstico se realiza generalmente mediante análisis de orina, y el tratamiento típicamente involucra antibióticos. Si no se trata, la cistitis puede llevar a complicaciones más serias, como la pielonefritis, que es una infección de los riñones. (40)

### **c) Pielonefritis**

La pielonefritis es una infección más grave que afecta los riñones y puede ser aguda o crónica. Se caracteriza por la inflamación del tejido renal y el sistema de recolección de orina, generalmente debido a bacterias que ascienden desde la vejiga. Los síntomas de la pielonefritis pueden incluir fiebre alta, escalofríos, dolor en el costado o en la parte baja de la espalda, náuseas y vómitos. Esta condición requiere atención médica urgente, ya que puede llevar a complicaciones serias como daño renal permanente o septicemia. El diagnóstico se realiza a través de análisis de sangre y orina, y el tratamiento suele requerir antibióticos intravenosos, especialmente en casos severos. La prevención de la pielonefritis implica el manejo adecuado de las infecciones urinarias recurrentes y la atención a factores de riesgo como anomalías anatómicas del tracto urinario. (41)

## MARCO CONCEPTUAL

**Bajo peso al nacer:** son recién nacidos con un promedio menor a 2,500 gramos o en su defecto en términos anglosajones 5,5 libras, no obstante hay otros factores que pueden contribuir a este fenómeno, uno de los cuales son los surgimientos dados en el transcurso del embarazo (9).

**Células epiteliales:** Las células epiteliales son un tipo de componente celular que se encuentra en muchos tejidos y órganos de organismos pluricelulares, estas células se caracterizan por estar estrechamente empaquetadas, formando una capa continua, presentes en un examen de orina (4). Un análisis de orina puede detectar la existencia de células del revestimiento del sistema urinario; la etiología de su aparición puede incluir una serie de factores, como infecciones o molestias (5).

**Complicaciones:** En el ámbito hospitalario, las complicaciones se refieren a problemas o acontecimientos desfavorables que pueden manifestarse a lo largo de la evolución de una enfermedad o intervención terapéutica (4).

**Examen completo de orina:** Es un procedimiento diagnóstico que evalúa muchos componentes de la orina, como las células sanguíneas, las proteínas, la glucosa y la existencia de bacterias, el examen puede proporcionar información importante sobre el estado general del sistema urinario (14).

**Gestación:** Es el término utilizado para describir la duración del desarrollo fetal dentro del útero materno, que abarca desde la concepción hasta el nacimiento (26).

**Infección del tracto urinario (ITU):** Este término se refiere a la existencia de bacterias nocivas dentro de una región específica del sistema urinario cuando



una persona está embarazada, esta enfermedad es frecuente y, si no se trata, puede tener consecuencias para la salud materna y fetal (9).

**Infecciones urinarias recurrentes:** el tener afecciones urinarias los cuales recurren en una persona puede sugerir una propensión a este tipo de enfermedades y requerir una mayor evaluación (4).

**ITU graves:** Las infecciones urinarias graves se distinguen por la presencia de síntomas o consecuencias más pronunciados, incluidas las infecciones que afectan a los riñones, estas infecciones pueden requerir una intervención médica inmediata (18).

**Paridad:** Se refiere al recuento de embarazos que presentó una féminas en lo largo de su ciclo de mujer y han dado lugar a un parto con vida o a un mortinato (16).

**Rotura prematura de membranas:** se refiere como el nombre mismo dicho el desprendimiento d la capa del membrana fetales que se da antes del parto, aumenta la susceptibilidad a las infecciones y el desarrollo de otros problemas (9).

**Sepsis:** La sepsis es un estado patológico caracterizado por una respuesta inmunitaria exagerada a una infección, que provoca una inflamación generalizada, un deterioro de los cargo del órgano y, en los casos más graves, un shock potencialmente mortal (2).



## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Diseño de la investigación

Diseño no experimental. ya que se considera una operación que puede llevarse a cabo sin manipular intencionadamente las variables. Se fundamenta en la observación de fenómenos en su entorno natural, seguida de un análisis de los mismos. Según Sampieri (2006, p. 208).

#### 3.2 Tipo de investigación

La presente investigación es de básica causal de corte transversal. Con enfoque cuantitativo

#### 3.3 Métodos aplicados a la investigación

El enfoque metodológico es hipotético deductivo, pues Hace alusión a la recolección y examen de información numérica relacionados con variables específicas, examinando sus propiedades y fenómenos desde un enfoque deductivo (31).

#### 3.4 Población y muestra

##### Población

La población constituyo con 155 gestantes que hayan solicitado atención obstétrica y/o médica por infecciones urinarias en el servicio gineco-obstétrico del Centro de Salud Cono Sur entre el 23 enero al 31 de diciembre de 2023.



## Muestra

La selección de la muestra final para el estudio de investigación se guio por una fórmula matemática (31,32); para ello, se pudo utilizar el servicio de estadística que brinda el mencionado establecimiento de salud para adquirir una aproximación de las gestantes que solicitaron dicho servicio, lo que nos ayudó con la aproximación de nuestra muestra.

La muestra se determinó mediante una fórmula finita.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

### Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (89)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{89 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(89 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{89 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 89 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{81.88}{1,15}$$

$$n = 71.2$$

representado con 71 muestras

### **3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación**

Técnica es análisis documental

La investigación utilizó una técnica de análisis documental que se basa principalmente en la documentación o análisis documental como enfoque principal; esto se debe a que todos los datos procedieron exclusivamente de historias clínicas

El instrumento es una ficha de recolección De datos

### **3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos**

#### **a) Plan de Procesamiento.**

Se anotaron los datos imprescindibles para llevar a cabo la tarea en la hoja de recopilación de información diseñada. (ver anexo)

#### **b) Plan de Clasificación**

Se utilizó una cuadrícula para organizar la información recopilada en cada ficha, con el fin de simplificar su manejo en la estadística o base de datos del estudio actual.

#### **c) Plan de Codificación**

Se llevó a cabo la codificación de la información que incluía señales en la escala ininterrumpida y de categorías con el fin de simplificar la introducción de datos.

#### **d) Plan de Análisis estadístico**

- Se creó una base de datos en Excel para generar tablas y gráficos.  
Las variables.



- Se utilizó el software estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.
- Se expusieron los resultados obtenidos en la investigación.

### 3.7 Contrastación de la hipótesis

Se empleó la representación numérica, el porcentaje y la frecuencia observada para organizar, interpretar y analizar los datos recolectados, dependiendo de la situación. Se optó por emplear el test de chi cuadrado en virtud de ser un estudio de carácter descriptivo.

$$x^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$X^2$  = chi cuadrado

$F_0$  = frecuencia observada

$F_e$  = frecuencia esperada

$\sum$  = sumatoria

### 3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

Se utilizó la prueba estadística Chi2 para estructurar, interpretar y analizar los datos obtenidos, dado que las variables eran de naturaleza cuantitativa.

Donde por lo cual se uso para la confiabilidad el alfa de Cronbach

**CAPITULO IV**

**4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

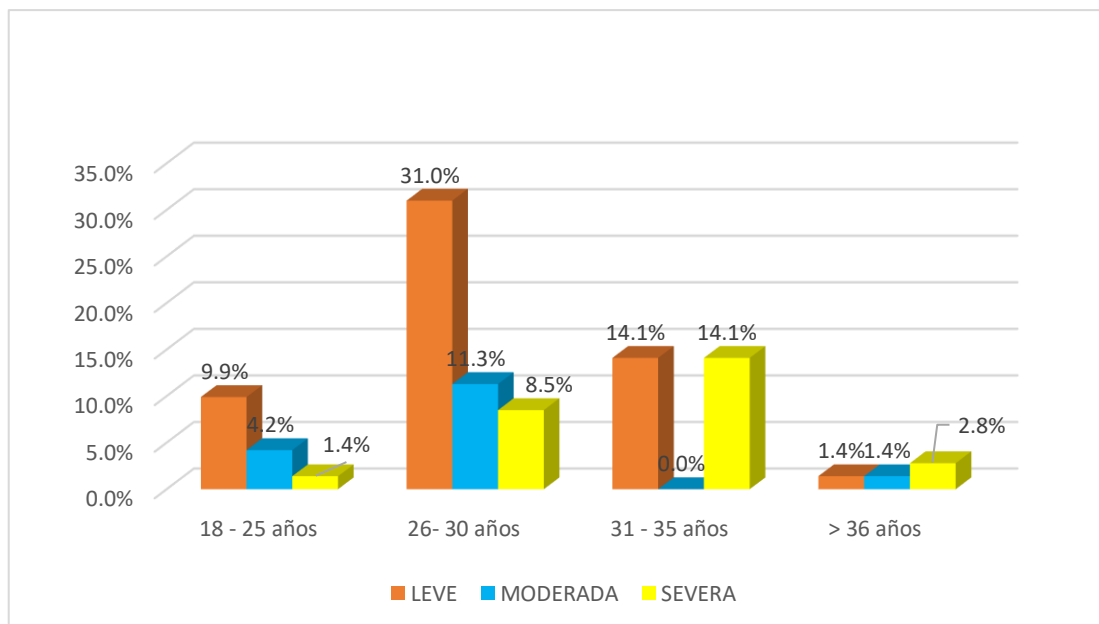
**TABLA 1. INFLUENCIA DE LA EDAD EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Edad	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 - 25 años	7	9.9	3	4.2	1	1.4	11	15.5
26 -30 años	22	31.0	8	11.3	6	8.5	36	50.7
31 a 35 años	10	14.1	0	0.0	10	14.1	20	28.2
> a 36 años	1	1.4	1	1.4	2	2.8	4	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.4</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.7</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 14.788$        $GL = 6$   
 $X^2_{Tab} = 14.449$        $p = 0.030$       **ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 1**



Fuente: tabla 1



En la tabla y figura N°1 El ítem de edad y su influencia en las infecciones del tracto urinario se presenta: entre las 71 gestantes estudiadas, que representan el 100% del grupo, el 50.7% son mujeres de 26 a 30 años, el 28% son mujeres de 31 a 35 años, el 15.5% corresponde a mujeres de 18 a 25 años, y el 5.6% son mujeres mayores de 36 años. En el grupo de mujeres de 26 a 30 años, que constituye el 50.7% de la muestra, las infecciones urinarias genitourinarios conllevan a traer complicaciones importantes para la gestante como para el bebé. Este grupo etéreo es el más numeroso en el estudio

El valor calculado de la prueba estadística de chi cuadrado fue de 14.788, superior al valor crítico tabulado de 14.449 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.030, lo que sugiere una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

En un estudio realizado por Bejar M., se observó que la incidencia de infecciones urinarias es más alta en mujeres que están gestando de 21 a 29 años. Este rango de edad presenta una frecuencia notable de infecciones urinarias durante el embarazo, lo cual coincide con los resultados del presente estudio, donde el 50.7% de las participantes estaban en el rango de 26 a 30 años

**TABLA 2. INFLUENCIA DE GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Grado de instrucción	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	5	7.0	0	0.0	0	0.0	5	7.0
Secundaria	18	25.4	11	15.5	4	5.6	33	46.5
Superior incompleta	14	19.7	1	1.4	14	19.7	29	40.8
Superior completa	3	4.2	0	0.0	1	1.4	4	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 21.193$

$GL = 6$

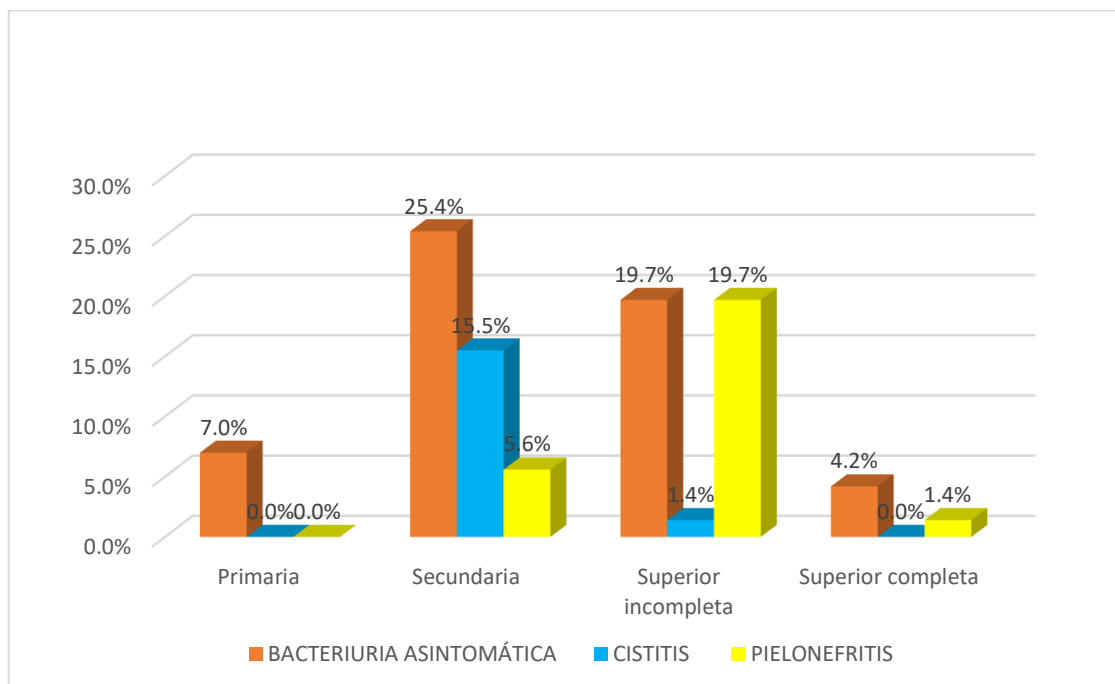
$X^2 T = 20.249$

$GL$

$p = 0.002$

*ES SIGNIFICATIVA*

**FIGURA 2**



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura N°2 El análisis del grado de instrucción y su influencia en las infecciones del tracto urinario revela lo siguiente: de las 71 gestantes estudiadas, que constituyen el 100% del grupo, el 46.5% tiene educación secundaria completa, el 40.8% tiene secundaria incompleta, el 7.0% solo tiene educación primaria y el 5.6% ha completado estudios superiores.

En cuanto a los tipos de infecciones urinarias, el 25.4% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 15.5% sufrió de pielonefritis y el 19.7% tuvo cistitis.

El análisis estadístico con la prueba chi cuadrado reveló un valor calculado de 21.193, que excede el valor crítico tabulado de 20.249 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.002, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y las infecciones urinarias.

Este hallazgo difiere de los resultados del estudio de Del Carpio S., que no encontró una asociación significativa entre el grado de instrucción y las complicaciones maternas. Sin embargo, coincide con los resultados de Vargas M. quien encontró que el 48.0% de las gestantes con educación secundaria presentaron una asociación con infecciones urinarias.

**TABLA 3. INFLUENCIA DE LA OCUPACION EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Ocupación	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	21	29.6	1	1.4	8	11.3	30	42.3
Comerciante	13	18.3	11	15.5	9	12.7	33	46.5
Estudiante	5	7.0	0	0.0	0	0.0	5	7.0
Oficinista	1	1.4	0	0.0	2	2.8	3	4.2
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 19.668$

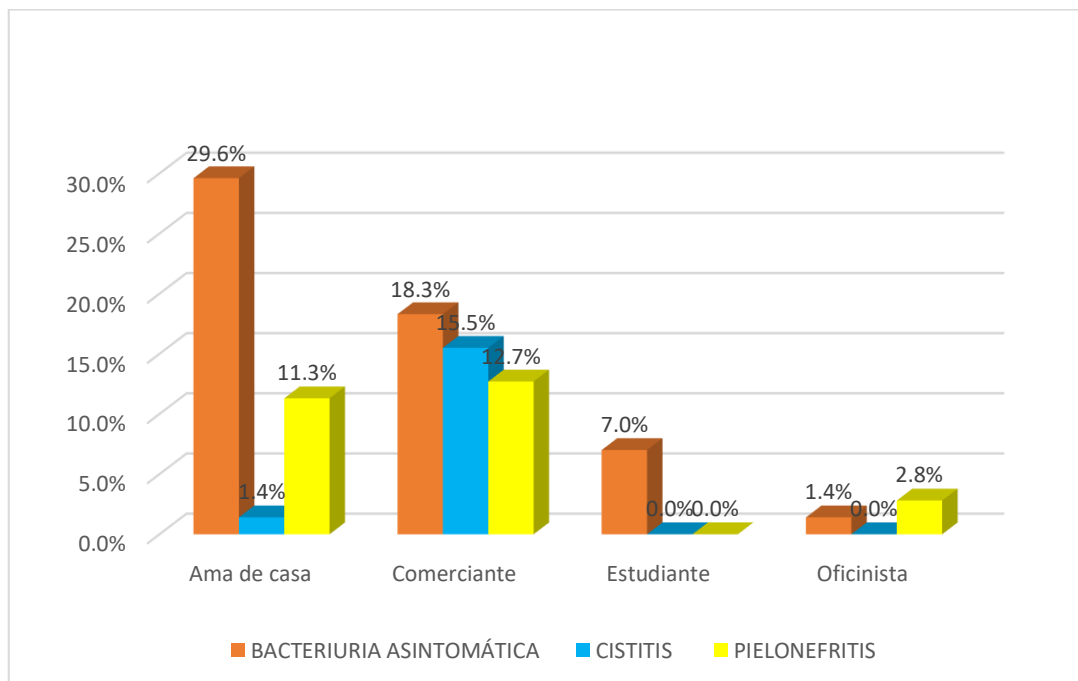
$GL = 6$

$X^2 T = 18.546$

$P = 0.008$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 3**



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura N°3 El análisis del indicador de ocupación y su relación con las infecciones del tracto urinario revela lo siguiente: en el grupo de 71 gestantes estudiadas, que representan el 100% de la muestra, el 46.5% se desempeñan como comerciantes, el 42.3% son amas de casa, el 7% son estudiantes y el 4.2% trabajan en oficinas.

En cuanto a los tipos de infecciones urinarias, el 29.6% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 15.5% sufrió de cistitis, y el 12.7% tuvo pielonefritis.

El análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado produjo un valor calculado de 19.668, superior al valor crítico tabulado de 18.546 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.008, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las infecciones urinarias.

Estos resultados contrastan con el estudio de Del Carpio S., que no encontró una asociación entre la ocupación y las complicaciones maternas. No obstante, coinciden con los hallazgos del investigador Vargas M., quien encontró que el 39.8% de las gestantes que eran amas de casa mostraron una asociación con las infecciones urinarias.

**TABLA 4. INFLUENCIA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Ruptura prematura de membranas	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Precoz < 34 ss	14	19.7	0	0.0	6	8.5	20	28.2
Prematura 34 a 36 ss	23	32.4	12	16.9	4	5.6	39	54.9
Oportuna >= 37 ss	3	4.2	0	0.0	9	12.7	12	16.9
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 23.132$

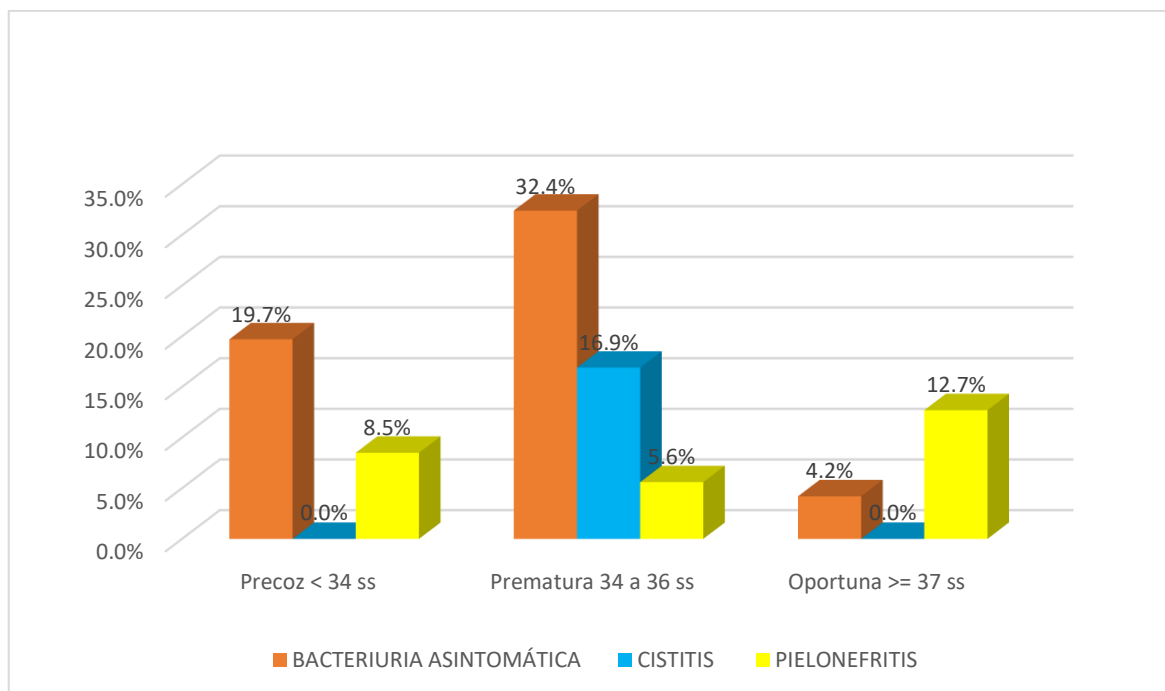
$GL = 4$

$X^2 T = 18.466$

$P = 0.000$

*ES SIGNIFICATIVA*

**FIGURA 4**



Fuente: tabla 4



En la tabla y figura N°4 El análisis del indicador de ruptura prematura de membranas (RPM) y su impacto en las infecciones del tracto urinario muestra lo siguiente: entre las 71 gestantes estudiadas, que representan el 100% del grupo, el 54.9% tuvo una ruptura prematura de membranas del tipo tardío, entre 34 y 36 semanas. El 28.2% presentó una ruptura de tipo precoz, y el 16.9% tuvo una ruptura oportuna.

En relación con los tipos de infecciones urinarias observadas, el 32.4% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 16.9% sufrió de cistitis, y el 16.9% también presentó cistitis (es posible que se trate de una repetición, por lo que se podría verificar si el porcentaje mencionado corresponde a un tipo diferente de infección).

La prueba estadística de chi cuadrado reveló un valor calculado de 23.132, que es superior al valor crítico tabulado de 18.466 para 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.000. Esto indica una relación estadísticamente significativa entre la ruptura prematura de membranas y las infecciones urinarias.

Estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Perales S. en Cusco en 2020, que encontró que el 28% de las gestantes presentaron una ruptura prematura de membranas entre 34 y 36 semanas.

**TABLA 5. INFLUENCIA DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Enfermedades hipertensivas	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Hipertensión crónica	9	12.7	1	1.4	0	0.0	10	14.1
Preeclampsia	27	38.0	10	14.1	12	16.9	49	69.0
Eclampsia	4	5.6	1	1.4	7	9.9	12	16.9
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 16.552$

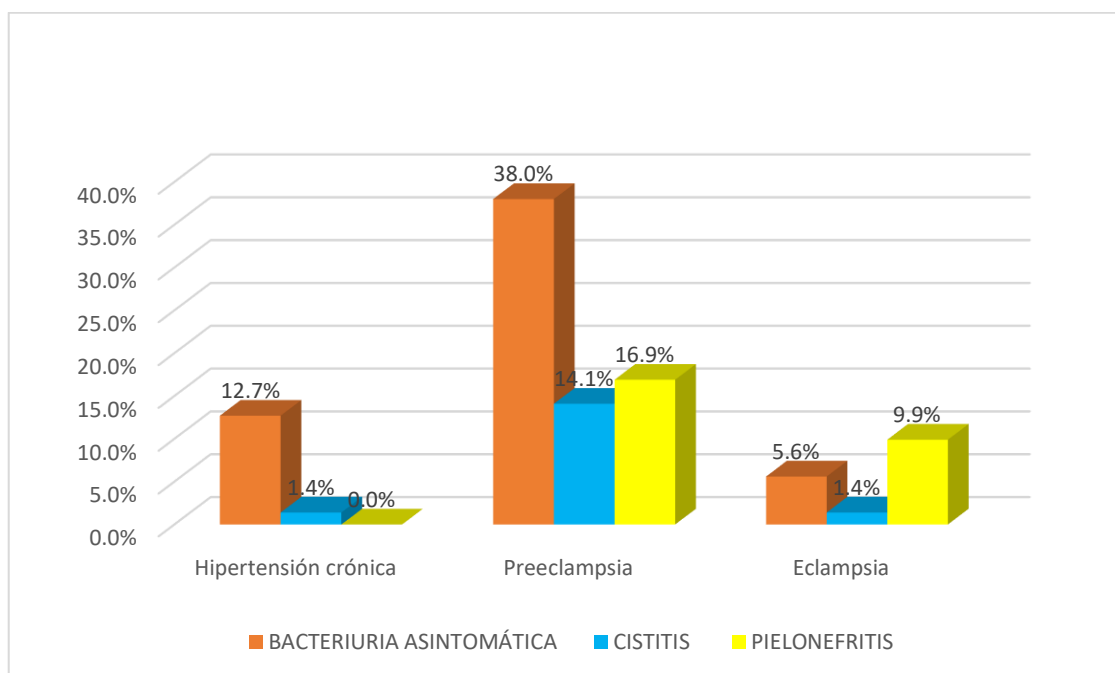
$GL = 6$

$X^2 T = 14.449$

$P = 0.020$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 5**



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura N°5 El análisis del indicador de enfermedad hipertensiva y su impacto en las infecciones del tracto urinario muestra lo siguiente: entre las 71 gestantes estudiadas, el 69% presentó preeclampsia, el 16.9% tuvo eclampsia y el 14.1% padeció hipertensión crónica.

En términos de tipos de infecciones urinarias observadas, el 38% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 16.9% sufrió pielonefritis y el 14.1% tuvo cistitis.

El cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado dio como resultado un valor calculado de 16.552, que es superior al valor crítico tabulado de 14.449 para 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.020, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la enfermedad hipertensiva y las infecciones urinarias.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Anancusi M. y Gómez J. (Ayacucho, 2020), quienes encontraron que el 66.7% de las gestantes en su estudio recibieron atención prenatal y asistieron a sus citas, mostrando una alta frecuencia de complicaciones como la preeclampsia. De manera similar, el estudio de Huamani Y. (Huancavelica, 2019) reveló que el 32% de las gestantes presentaron preeclampsia.

**TABLA 6. INFLUENCIA DE LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Amenaza de parto pretérmino	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Presento	26	36.6	0	0.0	10	14.1	36	50.7
No presente	14	19.7	12	16.9	9	12.7	35	49.3
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

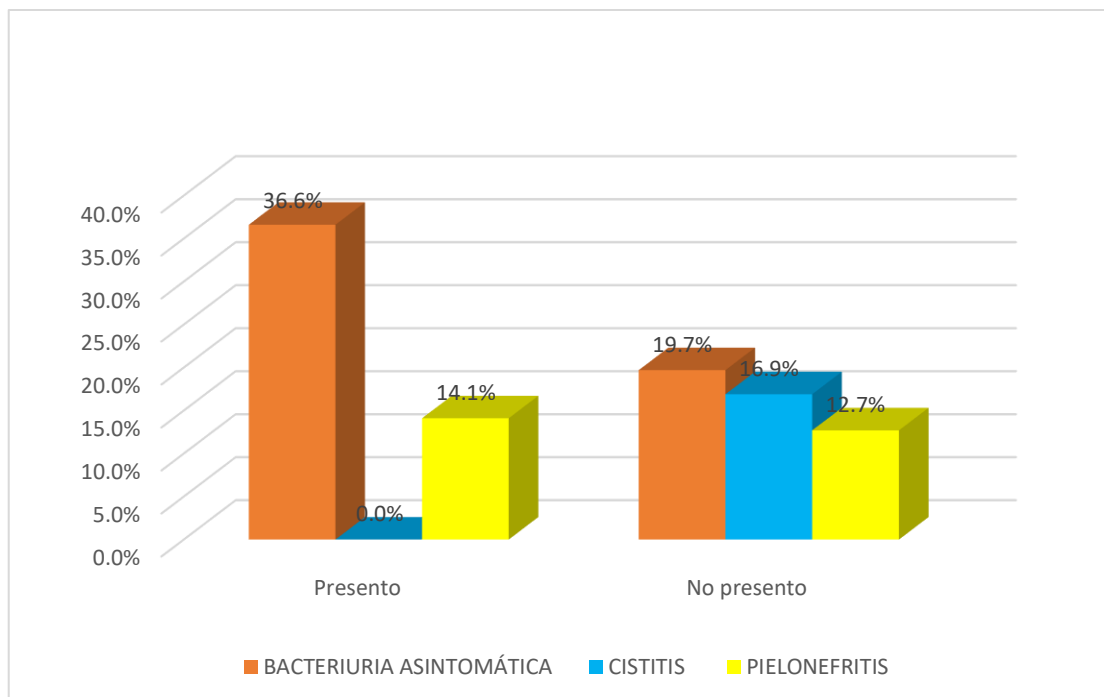
$$X^2 C = 15.642$$

$$GL = 2$$

$$X^2 T = 13.815$$

NS = 0.000 ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 6**



Fuente. Tabla 6



En la tabla y figura N.º 6 El análisis del indicador de amenaza de parto pretérmino y su relación con las infecciones del tracto urinario revela que, de las 71 gestantes estudiadas, el 50.7% presentó amenaza de parto pretérmino, mientras que el 49.3% no tuvo esta condición.

En cuanto a los tipos de infecciones urinarias, el 36.6% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 16.9% sufrió cistitis, y el 14.1% tuvo pielonefritis.

El análisis estadístico utilizando la prueba chi cuadrado arrojó un valor calculado de 15.642, que supera el valor crítico tabulado de 13.815 para 2 grados de libertad con un nivel de significancia de 0.00. Este resultado indica una relación estadísticamente significativa entre la amenaza de parto pretérmino y las infecciones urinarias.

Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Martin S. (Huánuco, 2021), que identificó el riesgo de parto prematuro como uno de los principales problemas obstétricos en su estudio.

**TABLA 7. INFLUENCIA DE LA EDAD GESTACIONAL DEL RECIEN NACIDO EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Edad Gestacional Del Recién Nacido	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pretérmino	23	32.4	4	5.6	5	7.0	32	45.1
A termino	15	21.1	7	9.9	12	16.9	34	47.9
Postérmino	2	2.8	1	1.4	2	2.8	5	7.0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.7</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 5.913$

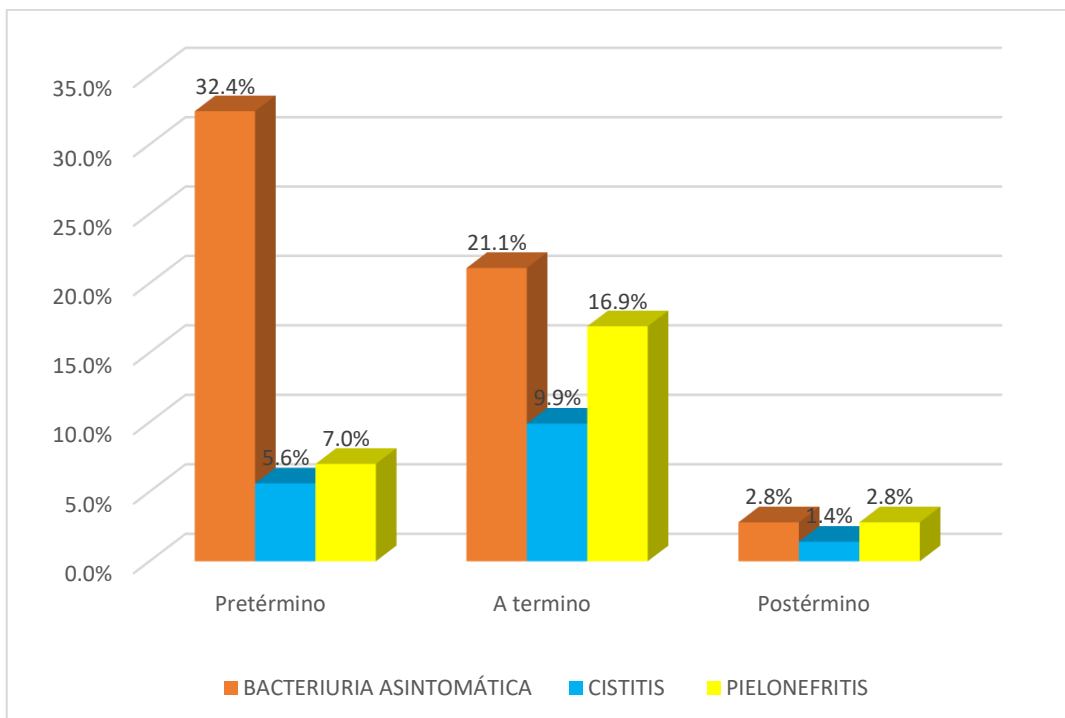
$GL = 4$

$X^2 T = 6.744$

$NS = 0.193$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 7**



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura N.º 7 El análisis del indicador de edad gestacional del recién nacido y su impacto en las infecciones del tracto urinario revela que, entre las 71 gestantes estudiadas, el 47.9% tuvo recién nacidos a término, el 45.1% tuvo recién nacidos pretérminos y el 7% tuvo recién nacidos postérminos.

En relación con los tipos de infecciones urinarias observadas, el 32.4% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 16.9% sufrió pielonefritis y el 9.9% tuvo cistitis.

El cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado mostró un valor calculado de 5.913, que es inferior al valor crítico tabulado de 6.744 para 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.193. Esto sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad gestacional del recién nacido y las infecciones urinarias.

Estos resultados contrastan con los hallazgos de Huamani Y, quien encontró que el 47.7% de las pacientes en su estudio tuvieron recién nacidos pretérminos.

**TABLA 8. INFLUENCIA DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Peso Del Recién Nacido	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Peso adecuado (PAG)	26	36.6	0	0.0	9	12.7	35	49.3
Bajo peso al nacer (BPN)	14	19.7	12	16.9	10	14.1	36	50.7
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{Cal} = 15.642$

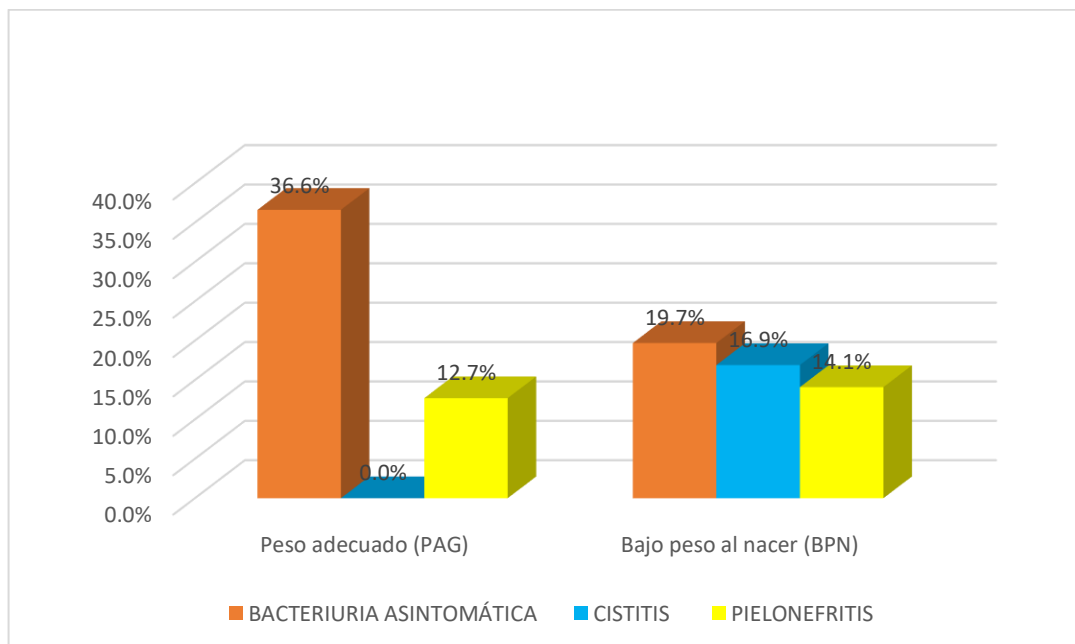
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 13.815$

$NS = 0.000$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 8**



Fuente: tabla 8



En la tabla y figura N.º 8 presentan el análisis del peso del recién nacido y su relación con las infecciones del tracto urinario. En el grupo de 71 gestantes estudiadas, el 50.7% tuvo recién nacidos con bajo peso, mientras que el 49.3% tuvo recién nacidos con peso adecuado.

En cuanto a las infecciones urinarias, el 36.6% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 16.9% sufrió de cistitis, y el 14.1% tuvo pielonefritis.

El análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado reveló un valor calculado de 15.642, que supera el valor crítico tabulado de 13.815 para 2 grados de libertad con un nivel de significancia de 0.001. Esto indica una relación estadísticamente significativa entre el peso del recién nacido y las infecciones urinarias.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Martin S. (Huánuco, 2021), quien reportó que el 49% de los recién nacidos en su estudio tuvieron bajo peso al nacer.

**TABLA 9. INFLUENCIA DE LA SEPSIS NEONATAL EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

Sepsis Neonatal	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sepsis neonatal temprana <72 horas	14	19.7	5	7.0	5	7.0	24	33.8
Sepsis neonatal tardía >72 horas	6	8.5	2	2.8	0	0.0	8	11.3
Sin sepsis	20	28.2	5	7.0	14	19.7	39	54.9
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>56.3</b>	<b>12</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 5.275$

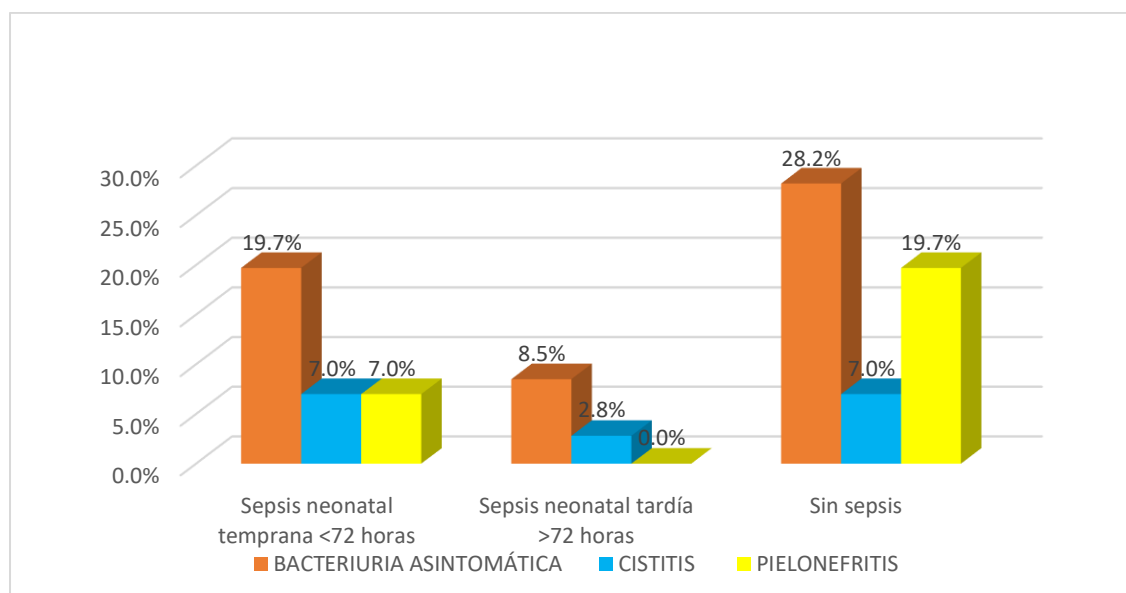
$GL = 4$

$X^2 T = 5.385$

$GL = 4 P = 0.259$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 9**



Fuente: tabla 9



En la tabla y figura N.º 9 El análisis del indicador de sepsis neonatal y su relación con las infecciones del tracto urinario muestra que, de las 71 gestantes estudiadas, el 54.9% no presentó sepsis, el 33.8% tuvo sepsis neonatal precoz y el 11.3% presentó sepsis neonatal tardía.

En términos de infecciones urinarias, el 28.2% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, el 19.7% sufrió pielonefritis y el 7.0% tuvo cistitis.

El cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado arrojó un valor calculado de 5.175, que es menor al valor crítico tabulado de 5.385 para 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.259. Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la sepsis neonatal y las infecciones urinarias.

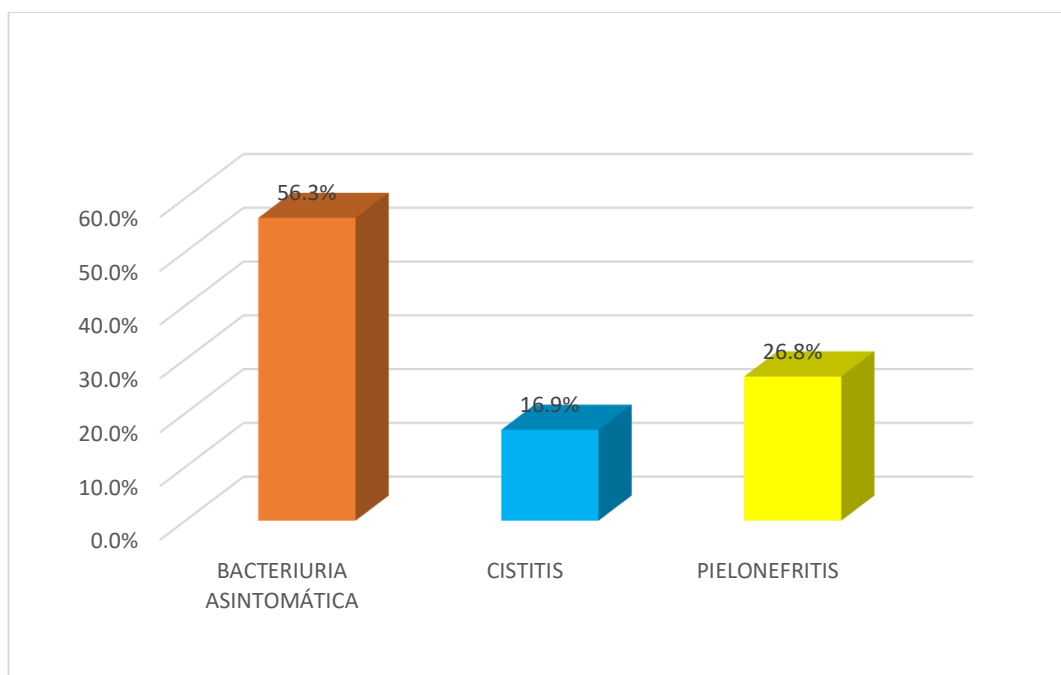
Estos resultados coinciden con los hallazgos del investigador Perales S., quien encontró que solo el 4% de los recién nacidos presentó sepsis neonatal y que esta condición no está relacionada con las infecciones urinarias.

**TABLA 10. TIPO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023**

TIPO DE INFECCION URINARIA	TOTAL	
	fi	%
Bacteriuria Asintomática	40	56.3%
Cistitis	12	16.9%
Pielonefritis	19	26.8%
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 10**



Fuente: tabla 10



En la tabla y figura N.º 10 El cuarto objetivo específico de la investigación es identificar el tipo de infección del tracto urinario más común en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca. Los datos muestran que el 56.3% de las pacientes presentaron bacteriuria asintomática, mientras que el 26.8% tuvo pielonefritis y el 16.9% sufrió de cistitis, como se detalla en la tabla 10. Por lo tanto, la infección urinaria más prevalente entre las gestantes del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca fue la bacteriuria asintomática.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Perales S. (Cusco, 2020), quien también encontró que el 56% de los casos fueron asintomáticos, el 30% correspondieron a cistitis y el 14% restante a pielonefritis.



## 4.2. CONCLUSIONES

**Primera:** Se determinó que existe una influencia significativa entre las complicaciones materno perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

**Segunda:** Se encontró que las características sociodemográficas significativamente influenciados con la infección del tracto urinario, donde el 50.7% son de 26 a 30 años con ( $P= 0.030$ ), el 46.5% tienen nivel secundario ( $P=0.002$ ), en la ocupación el 46.5% son comerciantes ( $p=0.008$ ) Estos hallazgos respaldan la hipótesis planteada en el estudio.

**Tercera:** Se concluye en las complicaciones maternas que influyen en la infección urinaria, vienen siendo la ruptura prematura de membranas donde el 54.9% presentó ruptura de 34 a 36 semana siendo ruptura prematura con ( $P=0.000$ ), el 69% presentó preeclampsia con ( $P= 0.020$ ), el 50.7% presentó amenaza de parto pretérmino ( $P= 0.000$ ).

**Cuarta:** Se detalla las complicaciones perinatales que más influyen en la infección del tracto urinario fueron: el peso del recién nacido fue bajo con el 50.7% y ( $P= 0.000$ ), mientras que los que no influyeron fueron la edad gestacional del recién nacido siendo a término en un 47.9% con ( $P=>0.05$ ) y la sepsis neonatal siendo que el 54.9% no presentaron



sepsis con ( $P= 0.>05$ ). De este modo aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.

**Quinta:** La infección del tracto urinario que más frecuente que se presentó fue la bacteriuria asintomática en un 56.3% en las gestantes Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023



### 4.3. RECOMENDACIONES

**Primera.** Al jefe del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, desarrollar un plan educativo dirigido a las gestantes sobre los signos de alarma de infecciones y complicaciones del embarazo, e implementar un sistema de seguimiento personalizado para las pacientes con diagnóstico de infecciones del tracto urinario, enfocándose especialmente en aquellas con antecedentes que aumenten el riesgo. Esto ayudará a prevenir complicaciones y proteger la salud de la madre y el feto.

**Segunda:** A las obstetras desarrollar un programa de prevención y educación dirigido a mujeres de 26 a 30 años, con nivel secundario y que trabajen como comerciantes, enfocándose en la prevención de infecciones del tracto urinario. Este programa debe incluir talleres informativos y acceso a exámenes de detección temprana, adaptados a sus necesidades y horarios, para reducir el riesgo y mejorar la salud general.

**Tercera:** A la jefa de obstetras del Centro de Salud Cono Sur Implementar un programa integral de prevención y seguimiento que incluya campañas de educación en redes sociales sobre los riesgos de ruptura prematura de membranas, preeclampsia y amenaza de parto pretérmino, utilizando videos educativos y testimonios. Además, establecer un sistema de consultas virtuales para que las gestantes puedan recibir orientación y asesoramiento en tiempo real. Complementar con visitas



domiciliarias continuas para monitorear a gestantes de alto riesgo, brindando evaluaciones de salud y educación personalizada.

**Cuarta:** A las obstetras Implementar mensajes y videos de alertas personalizadas sobre prevención de infecciones del tracto urinario y cuidados prenatales. Ofrecer talleres virtuales con simulaciones interactivas para enseñar prevención de complicaciones. Colaborar con influencers locales para difundir información clave sobre las complicaciones maternas y la infección urinaria en redes sociales más usadas como Facebook o tiktok. De este modo garantizaremos una intervención temprana si se detectan problemas.

**Quinta:** A las obstetras se sugiere implementar un programa de control sistemático para bacteriuria asintomática en todas las gestantes del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, que incluya exámenes de orina periódicos y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones. Además, ofrecer educación continua a las gestantes sobre la importancia de estos exámenes y los riesgos de la bacteriuria no tratada, como la pielonefritis, que puede ser grave para la salud de la madre y el feto.



## 4.4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arruda ACPMG de, Marangoni PA, Tebet JLS. Perfil de sensibilidade de uropatógenos em gestantes de um hospital de ensino do município de São Paulo. *Femina*. 2021;373-8.
2. Mesquita JA de, Kanno LR. A importância do diagnóstico precoce de infecção do trato urinário em gestantes. *Cent Univ Planalto Cent Aparecido St - UNICEPLAC*. 16 de febrero de 2023;1(1):22.
3. Sanín-Ramírez D, Calle-Meneses C, Jaramillo-Mesa C, Nieto-Restrepo JA, Marín-Pineda DM, Campo-Campo MN, et al. Prevalencia etiológica I. *Diciembre de 2019;70(4):243-52*.
4. Argomede Alquizar ESN, Llanos Caballero JEE. Frecuencia y sensibilidad antis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – essalud, Trujillo, Perú, Agosto 2021 – Julio 2022 [Internet] [Tesis grado]. [Trujillo]: Universidad Naiconal de Trujillo; 2023 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/19089>
5. Reátegui Chamoly F. Frecuencia y sensibilidad antimicrobiana de bacterias causantes de ITU en gestante 2018. 18. [Internet] [Tesis grado]. [Trujillo]: Universidad Naiconal de Trujillo; 2019 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/12654>
6. Gamarra Ruiz VAC. ITU en gestantes: atención de urgencias. *Essalud*. 29 de abril de 2022;1(1):23.
7. Neves PVT, Rodrigues ILA, Pereira AA, Andrade EGR de, Nogueira LMV, Maia RP, et al. TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE INFECÇÃO DO TRATO



- URINÁRIO PARA GESTANTES RIBEIRINHAS: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA. *Cogitare Enferm.* 7 de agosto de 2023;28:e87352.
8. Cobas L, Navarro Y, Mezquia de Pedro N, Cobas Planchez L, Navarro García YE, Mezquia de Pedro N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a , La Habana. *Rev Médica Electrónica.* Febrero de 2021;43(1):2748-58.
  9. Werter D, Schneeberger C, Mol BWJ, de Groot CJM, Pajkrt E, Geerlings SE, et al. The Risk of Preterm Birth in Low Risk Pregnant Women with Urinary Tract Infections. *Am J Perinatol.* Octubre de 2023;40(14):1558-66.
  10. Ansaldi Y, Martinez de Tejada Weber B. Urinary tract infections in pregnancy. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis.* Octubre de 2023;29(10):1249-53.
  11. López A, Castillo-Rienda A, López-Peña C, González-Andrades E, Espinosa-Barta P, Santiago Suárez IM. Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones. *Univ Granada.* 30 de abril de 2019;1(1):11.
  12. Bejar M., Bueno N. Y Romero I. Incidencia de infección de vías urinarias en gestantes de un hospital de la provincia de El Oro. ECUADOR. EL POLO DEL CONOCIMIENTO [Internet]. 2023;8(8):1864–78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152316.pdf>
  13. Chavarría K, Morillo R. Prevalencia de las infecciones de las vías urinarias en gestantes de 30 a 45 años que acuden al Hospital Universitario durante el periodo de marzo 2021 a marzo 2022 - GUAYAQUIL [Internet]. *Repositorio.ucsg.edu.ec.* 2022 [cited 2024 Aug 12]. Disponible en:



<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19164/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-776.pdf>

14. Martín Mendoza S. Factores de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes 2018 [Internet] [Tesis grado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2871>
15. Perales S. Complicaciones 2018 Y 2019 [Internet] [Tesis grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3567>
16. Ñañez L. Factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018 [Internet] [Tesis grado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 11 de noviembre de 2023]
17. Huamaní y. Complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes del hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2019 [Internet] [Tesis grado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado 11 de noviembre de 2023].
18. Carpio J, Maquera M, Importância do diagnóstico precoce de infecção do trato urinário em gestantes. Cent Univ Planalto Cent Aparecido St - UNICEPLAC. 16 de febrero de 2023;1(1):22.
19. Vizcarra C. Complicaciones obstétricas y neonatales relacionadas a los tipos de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital III ESSALUD Juliaca, 2021 [Internet] [Tesis grado]. [Juliaca]: Universidad Andina «Néstor Cáceres Velásquez»; 2023 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/9220>



20. Apaza B. importância do diagnóstico precoce de infecção do trato urinário em gestantes. Cent Univ Planalto Cent Aparecido St - UNICEPLAC. 16 de febrero de 2023;1(1):22.
21. Vargas M Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Adriana en el periodo Septiembre a diciembre, Juliaca-2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Autónoma de Ica. 2022. Disponible en:  
<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/123456789/2650>
22. Calcina, L. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2022. [Tesis de posgrado]. Universidad Roosevelt. Puno. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2051>
23. Larico, M. Determinantes de riesgo materno asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Roosevelt de Huancayo, 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1339>
24. Guido Díaz IBA. Incidencia y factores de riesgo en infecciones del tracto urinario en embarazadas de 12 a 35 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018 [Internet] [Tesis grado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2635>



25. Víquez MV, González CC, Fumero SR. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev Medica Sinerg. 1 de mayo de 2020;5(5):e482-e482.
26. Silva Nichos RP. Factores de riesgo que influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital nacional de Huaraz, 2021 [Internet] [Tesis grado]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4719>
27. Lestrade ODT, Pacheco IH, Nuñez CM, Ledezma JCR. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. J Negat No Posit Results. 24 de octubre de 2020;5(11):1426-43.
28. Gomero-Cuadra R, Francia-Romero J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Enero de 2018;35(1):139-44.
29. Rueda Núñez YM. ESTILOS DE AUTOCUIDADO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO: UN ANÁLISIS DESDE LA TEORÍA DE DOROTEA OREM, CHICLAYO, 2013. 2015;
30. Atencio-Paulino J, Condor-Elizarbe I, Paucar-Huaman W. Desarrollo de la colaboración en publicaciones sobre salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Gac Sanit. 22 de mayo de 2020;34:214-5.
31. Supo DJ. Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis. 1st edition. Createspace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.



32. Supo DJ. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica. 1st edition. Createspace Independent Publishing Platform; 2016. 70 p.
33. Supo DJ. Cómo asesorar una tesis: Rentabiliza tu conocimiento y experiencia profesional. Createspace Independent Publishing Platform; 2013. 70 p.
34. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. Instrumento Para Evaluar la Calidad de Un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno. Createspace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p.
35. Supo DJ. Cómo se elige una prueba estadística: 6 criterios para elegir un procedimiento estadístico. Createspace Independent Publishing Platform; 2013. 72 p.
36. Supo DJ. Cómo se elige una prueba estadística: 6 criterios para elegir un procedimiento estadístico. Createspace Independent Publishing Platform; 2013. 72 p.
37. Sgs. Maternidad laboral y Resolución N.º 374-2008-T [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.sgs.com/es-pe/noticias/2023/08/prevencion-riesgo-maternidad-laboral>
38. Acuña AM, Molina- FA. Factores epidemiológicos asociados a recurrencia de infecciones de vías urinarias bajas en mujeres gestantes. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. agosto de 2022 [citado 28 de octubre de 2024];60(4):411. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395911/>
39. Cun. <https://www.cun.es>. [citado 28 de octubre de 2024]. Pielonefritis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra.



Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis>

40. Scielo. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004)
41. mspbs. Iniciación sexual temprana tiene sus consecuencias - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/6492/ni-antes-ni-despues-sexo-a-temprana-edad-tiene-sus-consecuencias.html>
42. Supo DJ. Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis. 1st edition. Createspace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
43. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. Instrumento Para Evaluar la Calidad de Un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno. Createspace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p.
44. Supo DJ, Zacarías mh. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently published; 2020. 352 p.



ANEXO 1

MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS.

	edad	grado.instrucción	ocupacion	RPM	Hipertensivas	parto.pertermino	edad.gestacional.RN	peso.RN	Sepsis.neonatal	tipo.de.itu
1	26- 30 años	primaria	ama de casa	prematura	preclampsia	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
2	26- 30 años	primaria	ama de casa	prematura	preclampsia	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
3	26- 30 años	secundaria	ama de casa	prematura	preclampsia	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
4	26- 30 años	secundaria	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
5	26- 30 años	secundaria	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
6	26- 30 años	primaria	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	bacteriruria...
7	26- 30 años	secundaria	ama de casa	precoz	preclampsia	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	bacteriruria...
8	26- 30 años	secundaria	comerciante	precoz	preclampsia	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	bacteriruria...
9	26- 30 años	primaria	estudiantes	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	bacteriruria...
10	26- 30 años	superior in...	estudiantes	oportuna	hipertensió...	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	bacteriruria...
11	31- 35 años	superior in...	estudiantes	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
12	18- 25 años	superior in...	estudiantes	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
13	18- 25 años	superior in...	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
14	18- 25 años	superior in...	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	posttermino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
15	18- 25 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
16	18- 25 años	secundaria	comerciante	precoz	eclampsia	no presente	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
17	26- 30 años	secundaria	comerciante	precoz	preclampsia	no presente	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
18	26- 30 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	cistitis
19	26- 30 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
20	> a 36 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
21	26- 30 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	pretermino	bajo peso ...	sin sepsis	cistitis
22	> a 36 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	pretermino	bajo peso ...	sin sepsis	cistitis



	edad	grado.instrucción	ocupacion	RPM	Hipertensivas	parto.pertermino	edad.gestacional.RN	peso.RN	Sepsis.neonatal	tipo.de.itu
23	> a 36 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	cistitis
24	18- 25 años	secundaria	ama de casa	prematura	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
25	> a 36 años	superior co...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	posttermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
26	> a 36 años	secundaria	ama de casa	oportuna	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
27	31- 35 años	superior in...	oficinista	oportuna	eclampsia	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
28	31- 35 años	superior in...	comerciante	oportuna	hipertensió...	presento	posttermino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
29	> a 36 años	superior in...	comerciante	oportuna	hipertensió...	no presente	posttermino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
30	> a 36 años	superior in...	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
31	18- 25 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
32	31- 35 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
33	31- 35 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
34	31- 35 años	superior in...	ama de casa	oportuna	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
35	26- 30 años	superior co...	ama de casa	precoz	preclampsia	no presente	a termino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
36	31- 35 años	secundaria	ama de casa	precoz	preclampsia	no presente	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
37	> a 36 años	primaria	ama de casa	precoz	preclampsia	no presente	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
38	> a 36 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
39	> a 36 años	superior in...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	pielonefritis
40	31- 35 años	superior in...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	pielonefritis
41	31- 35 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
42	31- 35 años	secundaria	estudiantes	prematura	hipertensió...	no presente	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
43	26- 30 años	secundaria	oficinista	precoz	eclampsia	no presente	a termino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
44	31- 35 años	secundaria	oficinista	oportuna	eclampsia	no presente	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	pielonefritis



	edad	grado.instrucción	ocupacion	RPM	Hipertensivas	parto.pertermino	edad.gestacional.RN	peso.RN	Sepsis.neonatal	tipo.de.itu
45	31- 35 años	secundaria	comerciante	prematura	eclampsia	no presento	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	pielonefritis
46	26- 30 años	secundaria	comerciante	oportuna	eclampsia	no presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
47	31- 35 años	superior in...	comerciante	oportuna	eclampsia	no presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
48	> a 36 años	superior in...	comerciante	precoz	eclampsia	no presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
49	26- 30 años	superior in...	ama de casa	precoz	eclampsia	no presento	pretermino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
50	26- 30 años	superior in...	ama de casa	prematura	eclampsia	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
51	26- 30 años	superior in...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
52	31- 35 años	superior in...	comerciante	prematura	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
53	31- 35 años	superior in...	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
54	18- 25 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
55	18- 25 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
56	26- 30 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
57	31- 35 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
58	> a 36 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presento	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
59	> a 36 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
60	31- 35 años	superior co...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
61	26- 30 años	secundaria	ama de casa	precoz	hipertensió...	no presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	cistitis
62	18- 25 años	secundaria	ama de casa	prematura	hipertensió...	no presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
63	26- 30 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	no presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
64	31- 35 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	no presento	a termino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
65	31- 35 años	superior in...	comerciante	oportuna	hipertensió...	no presento	a termino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
66	31- 35 años	superior co...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	posttermino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...



	edad	grado.instrucción	ocupacion	RPM	Hipertensivas	parto.pertermino	edad.gestacional.RN	peso.RN	Sepsis.neonatal	tipo.de.itu
51	26- 30 años	superior in...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
52	31- 35 años	superior in...	comerciante	prematura	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
53	31- 35 años	superior in...	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
54	18- 25 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
55	18- 25 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
56	26- 30 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
57	31- 35 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
58	> a 36 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sepsis neo...	cistitis
59	> a 36 años	superior in...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
60	31- 35 años	superior co...	ama de casa	prematura	hipertensió...	presento	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
61	26- 30 años	secundaria	ama de casa	precoz	hipertensió...	no presente	a termino	bajo peso ...	sin sepsis	cistitis
62	18- 25 años	secundaria	ama de casa	prematura	hipertensió...	no presente	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
63	26- 30 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	no presente	a termino	peso adec...	sin sepsis	bacteriruria...
64	31- 35 años	secundaria	comerciante	prematura	hipertensió...	no presente	a termino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
65	31- 35 años	superior in...	comerciante	oportuna	hipertensió...	no presente	a termino	peso adec...	sepsis neo...	bacteriruria...
66	31- 35 años	superior co...	ama de casa	precoz	hipertensió...	presento	posttermino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
67	26- 30 años	superior in...	ama de casa	precoz	preclampsia	no presente	pretermino	bajo peso ...	sin sepsis	bacteriruria...
68	18- 25 años	superior in...	comerciante	precoz	hipertensió...	presento	pretermino	bajo peso ...	sepsis neo...	bacteriruria...
69	18- 25 años	secundaria	comerciante	precoz	hipertensió...	no presente	pretermino	bajo peso ...	sin sepsis	pielonefritis
70	26- 30 años	superior in...	comerciante	oportuna	eclampsia	no presente	pretermino	peso adec...	sepsis neo...	pielonefritis
71	26- 30 años	superior in...	ama de casa	oportuna	eclampsia	no presente	a termino	peso adec...	sin sepsis	pielonefritis
72	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.



**ANEXO 2.**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
PG. ¿Qué influencia tiene las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023?	OG. Determinar la influencia que tiene las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023	HG. Existe una influencia significativa entre las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023	V1.- Complicaciones maternas y perinatales	1.1 Características sociodemográficas	TIPO DE INVESTIGACIÓN  Es de tipo descriptiva cuantitativa prospectivo con un Método científico: No experimental  1.- TÉCNICAS:  análisis documental .2.- INSTRUMENTOS  ficha de recolección De datos
PE1. ¿Qué influencia tiene las características sociodemográficas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca?	OE1. Identificar la influencia que tiene las características sociodemográficas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca	HE1. Existe una influencia significativa entre las características sociodemográficas con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca		1.2. Complicaciones maternas	
PE2. ¿Qué influencia tiene las complicaciones maternas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca?	OE2. Conocer la influencia que tiene las complicaciones maternas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.	HE2. Existe una influencia significativa entre las complicaciones maternas y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca		1.3. Complicaciones perinatales.	
PE3. ¿Qué influencia tiene las complicaciones perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca?	OE3. Detallar la influencia que tiene las complicaciones perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca	HE3. Existe una influencia significativa entre las complicaciones perinatales y las infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca		2.1. Tipo de infección urinaria	
PE4. ¿Cuál es el tipo de infección del tracto urinario más frecuente en las gestantes del centro de salud Cono Sur de Juliaca?	OE4. Indicar el tipo de infección del tracto urinario más frecuente en gestantes atendidas Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.	HE4. El tipo de infección del tracto urinario más frecuente es la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas Centro de Salud Cono Sur de Juliaca.	V2.-. Infección del tracto urinario		



**ANEXO 3.**

**INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**"INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES  
EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL  
CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023"**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

1. Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
2. Marcar la alternativa que más le convenga.
3. Escoja solo una alternativa para cada pregunta.
4. No deje preguntas sin responder.

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

➤ **EDA**

- a) 18 - 25 años
- b) 26 -30 años
- c) 31 a 35 años
- d) > a 36 años

➤ **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior incompleta
- d) Superior completa



- **OCUPACIÓN**
  - a) Ama de casa
  - b) Comerciante
  - c) Estudiante
  - d) Oficinista.

## I. COMPLICACIONES MATERNAS

- **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**
  - a) Menor a las 34 semanas (precoz)
  - b) de 34 a 36 semanas (prematura)
  - c) mayor a las 37 semanas (oportuna)
- **HIPERTENSIÓN GESTACIONAL**
  - a) Hipertensión crónica
  - b) Preeclampsia
  - c) Eclampsia
- **AMENAZA DE PARTO PREDETERMINÓ**
  - a) Presento
  - b) No presente

## II. COMPLICACIONES MATERNAS

- **EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO**
  - b) Nació antes de tiempo, (prematuridad)
  - b) Nació en su fecha de espera (a término)
  - c) Nació después de la fecha (postérmino)
- **PESO DEL RECIÉN NACIDO**
  - a) Con peso adecuado
  - b) Con bajo peso



➤ **PRESENTO SEPSIS NEONATAL**

- a) Sepsis Neonatal temprana antes de los 3 días
- b) Sepsis neonatal tardía es decir después de los 3 días

**III. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA**

- c) Bacteriuria asintomática
- b) Cistitis
  
- c) Pielonefritis



ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, RICHARD SANGA YAMPASI, con documento nacional de identidad N° 02299256 de profesión MEDICO grado académico MEDICO CIRUJANO, con código de colegiatura 49858, labor que ejerzo actualmente como GINECOLOGO en la institución. HOSPITAL CARLOS ALONSO MEDRANO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES CON INFECCIONES TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2019-2023** a los efectos de su aplicación a REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE GESTANTES

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Validación positiva			Validación negativa	
	MA	BA	A	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems	X				
Amplitud del contenido a evaluar	X				
Congruencia con los indicadores	X				
Coherencia con las dimensiones	X				

Apreciación total:

Muy adecuado (X) Bastante adecuado ( ) Adecuado ( ) Poco adecuado ( )  
No Adecuado ( )

JULIACA, 02 mes de ABRIL del 2024

Nombres y Apellidos: RICHARD SANGA YAMPASI DNI: 02299256

Firma \_\_\_\_\_

Dr. Richard Sanga Yampasi  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECOLOGO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, NANCY HIGINIA ALVAREZ CHURA, con documento nacional de identidad N° 04408695 de profesión OBSTETRA, grado académico MAGISTER EN SERVICIOS DE SALUD, con código de colegiatura 3727, labor que ejerzo actualmente como OBSTETRA ASISTENTE en la institución HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2019-2023** a los efectos de su aplicación a REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DE GESTANTES.

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Validación positiva			Validación negativa	
	MA	BA	A	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems	X				
Amplitud del contenido a evaluar	X				
Congruencia con los indicadores	X				
Coherencia con las dimensiones	X				


Apreciación total:

Muy adecuado (X) Bastante adecuado ( ) Adecuado ( ) Poco adecuado ( )

No Adecuado ( )

Juliaca, 01 mes de abril del 2024

Nombres y Apellidos: Nancy Higinia Alvarez Chura DNI:04408695 Firma



NANCY HIGINIA ALVAREZ CHURA  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
COP 3727 RNE 287-E.12



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, GRACIELA BERNAL SALAS, con documento nacional de identidad N° 02394874 de profesión Obsta grado académico DOCTOR, con código de colegiatura 5488, labor que ejerzo actualmente como COORDINADORA EN EL AREA DE CALIDAD HCM en la institución.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación, el instrumento **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES CON INFECCIONES TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2019-2023** a los efectos de su aplicación a REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DE GESTANTES

Luego de hacer las observaciones pertinentes a los ítems, concluyo en las siguientes apreciaciones.

Criterios evaluados	Validación positiva			Validación negativa	
	MA	BA	A	PA	NA
Calidad de redacción de los ítems	X				
Amplitud del contenido a evaluar	X				
Congruencia con los indicadores	X				
Coherencia con las dimensiones	X				

Apreciación total:

Muy adecuado (X) Bastante adecuado ( ) Adecuado ( ) Poco adecuado ( )  
No Adecuado ( )

JULIACA 02 mes de ABRIL del 2024

Nombres y Apellidos: GRACIELA BERNAL SALAS DNI: 02394874

Firma



**ANEXO 5.**

**CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS.**

Matriz de correlaciones entre elementos										
	Hipertensivas	parto.pert ermino	edad.gestaci onal.RN	peso .RN	Sepsis.n eonatal	tipo.d e.itu	edad	grado.inst rucción	ocup acion	R P M
Hipertensivas	1,000	,203	,114	,050	,099	,370	,027	,218	,380	,277
parto.pert ermino	,203	1,000	,198	,071	,019	,175	,022	-,190	,160	,210
edad.gestaci onal.RN	,114	,198	1,000	,078	,293	,267	,139	,265	-,007	,103
peso.RN	,050	,071	,078	1,000	-,019	,217	,065	-,049	,060	,130
Sepsis. Neonatal	,099	,019	,293	-,019	1,000	,132	,186	,222	-,279	,155
tipo.de.itu	,370	,175	,267	,217	,132	1,000	,252	,241	,093	,287
edad	,027	-,022	,139	-,065	,186	,252	1,000	,116	,021	,083
grado. Instrucción	,218	-,190	,265	-,049	,222	,241	,116	1,000	-,115	,169
ocupación	,380	,160	-,007	,060	-,279	,093	,116	-,115	1,000	,328
RPM	,277	,210	,103	,130	,155	,287	,169	,328	,328	1,000

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	10

Nos demuestra que el instrumento es bueno

## Anexo N°6: Autorización de establecimiento donde se realizó la investigación

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

**SOLICITO:** PERMISO PARA VERIFICAR LA HISTORIA CLINICA DE GESTANTES.

**SEÑOR DR. CRISTHIAN HUENECE ARANIBAR.**

**JEFE DE CENTRO DE SALUD CONO SUR.**



Yo, **Luordes Yana Yanapa**, identificada con DNI. Nro. 43832341, con domicilio legal en Jr. Moquegua N° 2020. de esta ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Tengo el honor de dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez **solicitarle emitir una autorización de permiso en el Centro de Salud Cono Sur**, para poder realizar estudio de Tesis titulado "**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2019-2023**", y así obtener el título profesional de obstetra en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Siendo **ex interna de obstetricia del CENTRO SALUD CONO SUR**. Dicho estudio consistirá en la recolección de datos según el formato establecido para tal fin de recopilar información de historias clínicas de gestantes.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Señor jefe de Centro de Salud Cono Sur, acceder a mi petición por ser Justo y Legal.

Atentamente

Luordes Yana Yanapa  
DNI:43832341



Dr. Cristhian A. Huenece Aranibar  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.I.P. 76107  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CONO SUR  
REDES SAN ROMAN

10B0



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 22 / 11 / 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	LUORDES YANA YANAPA
Dirección:	Jr. Moquegua Mz. F Lt. 2
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	43832341
Teléfono:	973162685
email:	luordesyan43@gmail.com
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención:	OBSTETRICIA
Título o Grado Académico a optar:	OBSTETRA
Asesor:	Dra. MARIA A. DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>
Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
Título:	INFLUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR DE JULIACA, 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos):	Influencia, Complicaciones maternas y perinatales, infecciones del tracto urinario.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2?</sup>	
<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.	
<sup>2</sup> 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 P06

Firma de Autor



huella digital

22 de Noviembre del 2024

Fecha