



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



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES
URINARIAS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

PRESENTADO POR:
MARTHA CALLACONDO VELARDE

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

JULIACA – PERÚ
2024



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

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES
URINARIAS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023**

PRESENTADO POR:

MARTHA CALLACONDO VELARDE

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

APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

"Néstor Cáceres Velásquez"

ESCUELA DE POSTGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°355-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 24 de setiembre del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-08686 de la Egresado (a): **CALLACONDO VELARDE MARTHA** con DNI N°01326428 y Código N°212X01004 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

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

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

SE RESUELVE:

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

Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

Fecha	:	Viernes 27 de setiembre del 2024
Hora	:	10:30 am
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condo:
DIRECTOR

C.c/ Arcv. EPG-2024 (02)
CARGO (01)
LWCC/mha



FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.plannedparenthood.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios

TRABAJO ACADÉMICO	
FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARTHA CALLACONDO VELARDE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01326428
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3976-831
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos de investigación	

Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.4841178 Longitud: -70.1544005 https://maps.app.goo.gl/f1bxdQTELBsU9HTw8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – septiembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansuyo
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EP3



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARTHA CALLACONDO VELARDE, identificado con DNI Nro. 01326428 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

Asesorado por:

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 29 de NOVIEMBRE del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

El presente trabajo de campo es dedicado a mi familia, que durante mis años de estudio siempre me acompañan en cada paso que doy.



AGRADECIMIENTO

A todo el personal del Centro de Salud Santa Adriana, que muy amablemente me apoyo en la realización de este trabajo de campo, brindándome las facilidades y el aporte valioso para la realización del mismo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	1
1.1.1. Institución donde ejecuta:.....	1
1.1.2. Responsable:.....	1
1.1.3. Duración.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. Pregunta general.....	2
1.2.2. Preguntas específicas.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.1. Infecciones Urinarias.....	5



2.1.3. Puerperio 7

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO.23

2.3. MARCO CONCEPTUAL27

2.3.1. Infección uterina: 27

2.3.2. Infección del tracto urinario: 27

2.3.3. Puerperio 28

CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN
PUERPERAS.....29

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 29

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO.....30

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....30

4.2.1. Población 30

4.2.2. Muestra 30

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....31

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....31

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE
DATOS 31

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....32

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO).....32



CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS34

5.2. DISCUSIÓN.....39

 5.1.1 Relación entre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Endometritis
 Posparto 39

 5.1.2 Relación entre Sepsis Puerperal e Higiene Personal 40

 5.1.3 Relación entre Prácticas de Higiene Genital y Creencias Culturales .. 40

 5.1.4 Relación entre Lavado de Manos y Factores Sociales..... 41

 5.1.5 Posición de la Puérpera y Creencias Postparto 41

CONCLUSIONES.....43

BIBLIOGRAFÍA47

ANEXOS52

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO53

ANEXO 2 CUESTIONARIO55



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Puérperas con infecciones urinarias que presentan endometritis posparto del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2023.	35
TABLA 2 Puérperas con infecciones urinarias que presentan sepsis puerperal del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2023.	36
TABLA 3 Puérperas con infecciones urinarias que presentan higiene genital del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2023.	37
TABLA 4 Puérperas con infecciones urinarias que presentan lavado de manos del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2023.	38
TABLA 5 Puérperas con infecciones urinarias que presentan diferentes posiciones de la puerpera al levantarse del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2023.	39



RESUMEN

El trabajo de investigación realizada en el Centro de Salud Santa Adriana de la ciudad de Juliaca sobre tema Factores asociados a las infecciones urinarias en puérperas que presentan las madres gestantes que asisten para sus controles a los Centros de Salud más cercana de sus domicilios a fin de prever alguna enfermedad que puede ocasionar infección urinaria y contaminación a la uretra, la vejiga y los riñones.

Este caso de tratamiento corresponde al aspecto fisiológico, son consideradas según el Plan de parto para prever en la mujer gestante ciertos conocimientos de recuperación y estabilidad de su salud destinadas en beneficio de ella y su bebé.

El Centro de Salud Santa Adriana está ubicada estratégicamente para atender a las puérperas y gestantes de su jurisdicción y pertenece a la Red de Salud San Román donde las trabajadoras de Salud formadas profesionalmente en el tratamiento especializada de mantener y prever el cuerpo de la madre gestante en estado de normalidad y sana hasta el parto y posparto.

En nuestro estudio hemos detectado madres gestantes con infecciones urinarias en 65% relacionadas con infecciones de transmisión sexual, 15% contagio de Clamidia, 20% bacterias vaginales, por lo que necesitan cuidados y las ETS puérperas durante el periodo de gestación. Como factores asociados de limpieza permanente de los órganos reproductores de infecciones urinarias hemos encontrado 47.5% de puérperas realizan lavado a chorro y 52.5% de higiene permanente secando la zona genital a fin de mantener sano el cuerpo humano.

Palabras claves: infección urinaria, puérpera, madres gestantes.



ABSTRACT

The research work carried out at the Santa Adriana Health Center in the city of Juliaca on the topic Factors associated with urinary infections in postpartum women presented by pregnant mothers who attend the Health Centers closest to their homes for their check-ups in order to Anticipate any disease that can cause urinary infection and contamination of the urethra, bladder and kidneys.

This case of treatment corresponds to the physiological aspect, they are considered according to the Birth Plan to provide the pregnant woman with certain knowledge of recovery and stability of her avalanche intended for the benefit of her and her baby.

The Santa Adriana Health Center is strategically located to care for postpartum women and pregnant women in its jurisdiction and belongs to the San Román Health Network where health workers are professionally trained in the specialized treatment of maintaining and providing for the body of the pregnant mother in normal and healthy state until delivery and postpartum.

In our study we have detected pregnant mothers with urinary infections in 65% related to sexually transmitted infections, 15% Chlamydia infection, 20% vaginal bacteria, so they need care, and postpartum STDs during the gestation period. As associated factors of permanent cleaning of the reproductive organs of urinary infections, we have found that 47.5% of postpartum women perform jet washing and 52.5% perform permanent hygiene by drying the genital area in order to keep the human body healthy.

Keywords: urinary infection, postpartum, pregnant mothers.



INTRODUCCIÓN

La contaminación urinaria es una enfermedad que puede producirse en cualquier parte del aparato urinario. El sistema urinario incluye los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las enfermedades influyen en la parcela urinaria inferior tanto de la uretra como de la vejiga.

Las mujeres corren un riesgo mayor que los hombres de sufrir una contaminación urinaria, especialmente las mujeres embarazadas. Suponiendo que una contaminación se limita a la vejiga, tiende a ser difícil e incómodo. Sin embargo, las condiciones médicas serias pueden igualmente suceder en caso de que una contaminación de la porción urinaria se separe a los riñones.

Es muy seguido que el personal de salud trata las infecciones urinarias con agentes antiinfecciosos. Lo que, es más, usted puede encontrar igualmente varias maneras de disminuir sus posibilidades de contraer una ITU. ITU no necesariamente tienen efectos secundarios, sin embargo, cuando lo hacen, que por regla general incorporan el acompañamiento de: la sensación de ardor al miccionar, una fuerte necesidad de miccionar que no desaparece, ganas de miccionar con mayor frecuentemente en pequeñas cantidades, la micción se presenta con un aspecto turbio, que la orina sea de color rojo, rosa brillante o amarronado, es decir signos de sangre en la orina, que se presente con un olor fuerte. El tormento pélvico en las mujeres se produce especialmente en el punto focal de la pelvis y alrededor de la región del hueso púbico, sobre todo en puérperas y gestantes.

En el Centro de Salud Santa Adriana; que pertenece a los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud San Román se presentan varios casos de infecciones urinarias en las puérperas, esto debido más a sus costumbres en relación a la cultura propia de las mujeres de esta zona quechua, que no les gusta



someterse a ningún tipo de baño o lavado, y mucho menos de sus partes íntimas después del parto.

Así mismo porque permanecen cubiertas, por varios días y apenas se levantan para realizar este proceso biológico.

En el Centro de Salud Santa Adriana, de la Red de Salud San Román, que se encuentra en el distrito de Juliaca las puérperas que cursan con infecciones urinarias a veces no seden ante el tratamiento a pesar de seguir una atención estricta mientras están en el establecimiento de salud, por lo que es importante conocer si los hábitos de higiene intervienen de forma negativa en las complicaciones de las infecciones urinarias.

Este trabajo es descriptivo, y pretende describir los hábitos de higiene y las causas que pueden aumentar las complicaciones en las puérperas que se atienden en el Centro de Salud Santa Adriana.

El trabajo se encuentra organizado por capítulos:

Capítulo I. En este capítulo se detalla el título del trabajo, se describe el problema, se realiza la justificación y se plantean los objetivos.

Capítulo II. Se pone en consideración la parte teórica, se pone en evidencia los antecedentes nacionales e internacionales y se conceptualiza algunos conceptos.

Capítulo III. Contiene las Variables y operacionalización de variables.

Capítulo IV. Se expone la planificación y ejecución

Capítulo V. Describe los resultados que mediante el uso de tablas estadísticas y gráficos presentan los resultados obtenidos.

Posteriormente se consignan las conclusiones y recomendaciones respectivas, así como la bibliografía utilizada.

Los anexos muestran los instrumentos utilizados para validar el trabajo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

1.1.1. Institución donde ejecuta:

Centro de Salud Santa Adriana de la Red San Román, Juliaca.

1.1.2. Responsable:

Obsta. Martha Callacondo Velarde

1.1.3. Duración

Junio- Julio 2023

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo es una etapa en la que las gestantes pasan por una serie de cambios de adaptación, sin embargo el puerperio se considera una etapa de recuperación, después del parto los cuales se consideran fisiológicos, si la mujer llega a cumplir con las indicaciones médicas y/o obstétricas las que se indican desde el primer control del embarazo en el Plan de parto; que es un instrumento educacional que le va a dar todo el conocimiento para la recuperación de su estado de salud en beneficio de ella y su bebe. Sin embargo, encontramos a diario que la problemática



es más grande porque las infecciones urinarias persisten en el puerperio cuando son controladas por las obstetras en el establecimiento o en sus domicilios.

Estas infecciones urinarias se presentan en las mujeres que han tenido sus partos vaginales y también en aquellas que se ha sometido a alguna cesárea por cualquier patología o en la que han sido programadas.

Se pueden también producir por las diferentes incomodidades que presentan las puérperas y si han sido sometidas a mayor tiempo de hospitalización cuando el parto o la cesárea se ha complicado.

En el caso de las mujeres que se someten a cesáreas en el caso de que los microorganismos se propaguen de la vejiga al riñón después del transporte, puede producirse una contaminación renal, por ejemplo, pielonefritis. La contaminación puede extenderse a través de la parcela urinaria a los riñones o menos de vez en cuando los riñones pueden contaminarse o complicarse.

La cercanía del ano a la vagina y la mala higiene de la mujer puede ser una de las principales vías de las infecciones urinarias con lo que surge la pregunta:

1.2.1. Pregunta general

PG.- ¿Cuáles son los factores asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023?

1.2.2. Preguntas específicas.

PE1. ¿Cuáles son los factores de endometritis posparto asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023?

PE2. ¿Cuáles son los factores de sepsis puerperal asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023?

PE3. ¿Cuáles son los factores de higiene genital asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023?



PE4. ¿Cuáles son los factores de lavado de manos asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023?

PE5. ¿Cuáles son los factores de posición de la puérpera asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Considerando que las infecciones urinarias se presentan con regularidad en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana de la Red San Román de Juliaca es que, considero de suma importancia realizar este trabajo de campo que oriente algunas medidas que se deban de tomar, para que de alguna forma se pueda contribuir a mejorar la calidad de la salud en las mujeres que dan a luz y que luego pasan por la etapa del puerperio y se complica su salud.

El principal factor de riesgo de las enfermedades del lote urinario es el embarazo, pero también es necesario revisar que pasa en el puerperio. Entre el 5 y el 10% de las mujeres embarazadas padecen una infección del tracto urinario inferior (ITU) durante el embarazo, que muchas veces se complica con las infecciones de las vías altas.

Las enfermedades urinarias representan el 10% de las afirmaciones clínicas en mujeres embarazadas. La bacteriuria asintomática no tratada es un factor de riesgo de pielonefritis, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Contribuyen a otras patologías, algunos factores de riesgo para favorecer una contaminación de la trama urinaria durante el embarazo son los siguientes factores:

- Bacteriuria asintomática
- Antecedentes de ITU recidivada

Litiasis renal



- Deformidades uroginecológicas
- Reflujo vesico-ureteral
- Deficiencia renal
- Diabetes mellitus
- Enfermedades neurológicas (purga fragmentada, vejiga neurógena...) □ 8.
- Anemia falciforme
- Enfermedad por Chlamydia trachomatis
- Multiparidad
- Nivel económico bajo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG. – Determinar los factores asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1.- Describir los factores de endometritis posparto asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023

OE2.- Diferenciar los factores de sepsis puerperal asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023

OE3.- Describir los factores de higiene genital asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023

OE4.- Identificar los factores de lavado de manos asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023

OE5.- Identificar los factores de posición de la puérpera asociados a las infecciones urinarias en puérperas del centro de salud Santa Adriana Juliaca 2023



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Infecciones Urinarias

La irregularidad primaria en la parcela urinaria fue reconocida a través de la ecografía materno-fetal, realizada por Garrett y asociados en 1970. Con la utilización del actual hardware ultrasonográfico de alto objetivo; el desarrollo de 10 embarazos típicos, fue factible reconocer una irregularidad innata por cada 100 embarazos; 20% de ellos tenían lugar con la parcela urinaria (3). La irritación confirmada en la parcela urinaria se consideró como la presencia de microbios patógenos independientemente de la presencia de efectos secundarios. La idea útil requiere la presencia de microorganismos en la parcela urinaria, a pesar de su inclusión en 105 unidades de conformación del asentamiento del pis (4). Es un estado obtenido a partir de la intrusión y replicación de algún microorganismo, desde la uretra hasta el riñón (5). En cualquier caso, muchos exámenes han establecido que el 33% o una mayor cantidad de los pacientes, generalmente mujeres sugestivas, tienen recuentos de unidades de encuadre de asentamiento inferiores a este nivel y descubren esta patología (4). La ITU alude a un conjunto heterogéneo de sustancias clínicas unidas a la leucocituria y la bacteriuria, cuyas

indicaciones y conjeturas sugestivas cambian según el lugar físico incluido, la mayoría de ellas en su mayoría unidas a la utilización de aparatos obtrusivos, sondas vesicales o sondas urinarias de largo recorrido (SUD), que se utilizan para diferentes tratamientos, conclusiones y ciclos. Se calcula que el 10% de los pacientes hospitalizados utilizan SVD (6). La insuficiencia renal persistente y la elevada frecuencia de ITU ponen de manifiesto que estas infecciones se encuentran entre las principales fuentes de insuficiencia renal terminal en cualquier etapa de la vida (7). Dado que las irritaciones urinarias pueden estar provocadas por parásitos, infecciones y neoplasias, la mayoría de ellas están causadas por microorganismos gramnegativos de alto impacto (*Escherichia coli* en un 80-95% y diversas enterobacterias del género *Pseudomona*, *Klebsiella* y *Proteus*) y, en menor medida, por microorganismos anaerobios necesarios (*Peptoestreptococcus*, *Bacteroides fragilis*) (8).

2.1.2. Factores asociados a las infecciones

Los factores fundamentales de peligro para que se presente una ITU, incluso del uso de SVD, especialmente por un periodo prolongado, son:

- Enfermedad metabólica: Diabetes mellitus.
- Ataque de la parcela urinaria y errores en el apoyo del ciclo de adición.
- Apoyo en la utilización de la sonda urinaria. (6)

Diferentes componentes de riesgo incluyen: una expansión en la recurrencia de las relaciones sexuales durante el último mes, otro cómplice sexual algo recientemente, la adición de catéteres de filtración en la parcela urinaria después de un procedimiento médico, la utilización de espermicidas y UTI pasado ocasiones. En los individuos más establecidos, existen peligros como la



incontinencia urinaria y la escasa limpieza de la región genital. Las variables fundamentales fueron:

- **Factor social:** Gestiona las comunicaciones, las particularidades del segmento y las transmisiones que se producen en el ámbito público, como la cultura y el clima. (9).
- **Factor obstétrico:** Esto alude a cada uno de los componentes que ocurren cuando el curso del parto y continuamente provoca un período en el que la dama vuelve al estado anterior al embarazo. (10).
- **Factor clínico:** Está relacionado con esa multitud de componentes vinculados a enfermedades, dolencias y modificaciones de la persona. (11).

Los factores que incitan a la irritación de la parcela urinaria y el cambio de bacteriuria asintomática a pielonefritis incorporar los embarazos a término, bajo estado financiero, la multiparidad, la historia de la agravación de la parcela urinaria, la parcela urinaria variedades prácticas y subyacentes, la diabetes y la calidad de células falciformes. (12).

2.1.3. Puerperio

Se considera el periodo que va desde el final de la transmisión (expulsión de la placenta) hasta 6 semanas o 40 días después de la transmisión. Durante este tiempo, se producen cambios moderados en la mujer, tanto físicos como fisiológicos, que permiten una revisión constante del estado pregestacional y el inicio de la lactancia. (29).

2.1.3.1 Etapas del puerperio: Clínicamente se separa en varios minutos transformadores:

- a) **Puerperio Inmediato:** Es la fase principal del puerperio e incluye las primeras 24 horas tras el parto. Debido al ajuste de la circunstancia esencial de la madre



que comienza con la aparición de su hijo, estas horas subyacentes son de contacto físico y cercano al hogar, las primeras tomas de leche del bebé ayudarán a fortalecer la conexión entre madre e hijo. Por otra parte, el otro cambio significativo que se produce en el puerperio inmediato es el de la madre. (29).

- b) **Puerperio Mediato o Precoz:** Es la segunda fase del puerperio, desde el segundo día hasta el décimo día post embarazo. Es durante este período del puerperio que comienzan a ocurrir los retiros uterinos, que son una especie de constricción uterina y su motivación es hacer que el útero vuelva a su tamaño único, se crean los loquios, que son emisiones vaginales que desechan las partes restantes de sangre y tejidos debido a la involución del vientre. Además, se produce un ensanchamiento del pecho y una cantidad adecuada de leche materna para satisfacer las necesidades del niño. (30).
- c) **Puerperio Tardío:** Es la tercera fase del puerperio, que dura desde el décimo día hasta 40 días después del parto. Regularmente, el ciclo de lactancia se inicia en este período. La sustancia química responsable del desarrollo de la leche es la prolactina, y ésta sofoca el restablecimiento del equilibrio hormonal esencial que impulsará la ovulación, para que el cuerpo pueda restablecer su funcionamiento no inesperado. Suponiendo que la lactancia materna no sea elegida, el marco hormonal comenzará a normalizarse, posteriormente, habrá una gran capacidad ovárica y el período volverá en las damas. (30)

2.1.4. Endometritis posparto

Endometritis postgestacional es un término que se aplica a una amplia gama de enfermedades: contaminación de la cubierta del endometrio, miometrio y parametrio. En la última parte de la década de 1970 y mediados de la década de



1980, la endometritis posgestacional se caracterizaba como un periodo suave de enfermedad que incluía el endometrio o la capa interna del orificio uterino y la capa miometrial superficial (15) y constituye uno de los motivos más sucesivos de fiebre puerperal en las administraciones de Obstetricia y Ginecología de las naciones no industrializadas, con una recurrencia que oscila entre el 1% y el 6%.

La endometritis postparto es una contaminación uterina, normalmente provocada por microorganismos que ascienden desde la trama genital inferior o gastrointestinal. Los efectos secundarios son tormento pélvico o estomacal, agonía uterina sin restricciones, malestar y fiebre, de vez en cuando liberación. La determinación es clínica, rara vez se realizan sociedades. El tratamiento es con antitoxinas de amplio espectro.

La frecuencia de la endometritis postparto se ve afectada sobre todo por el método de extracción de la cría:

- Transmisiones vaginales: 1 a 3%.
 - Segmento de cesárea concertado (antes del inicio del trabajo): 5 a 15%.
 - Segmentos de cesárea no programados (después del inicio del trabajo): 15 a 20%.
 - Las cualidades individuales de las pacientes también influyen en la incidencia.
- (16)

2.1.4.1 Clamidia:

La clamidia es una enfermedad de transmisión sexual típica que puede afectar a todo tipo de personas. Pueden dañar de forma duradera el sistema regenerativo de una mujer. El daño puede provocar la imposibilidad de quedarse embarazada más adelante. Las contaminaciones por clamidia causan asimismo embarazos ectópicos (embarazos que se producen fuera del útero), que pueden minar la vida.



Puedes contraer una infección por clamidia si mantienes relaciones sexuales vaginales, orales o en las nalgas con otra persona que tenga clamidia. Asimismo, puedes contraer esta contaminación independientemente de que tu cómplice sexual tenga el alta. Una gestante que presente una infección por clamidia se la puede transferir al bebé durante el parto, esto podría ocasionarle al bebé una infección en los ojos o neumonía. También es más probable tener un parto prematuro. Es recomendable hacerse una prueba de detección de clamidia en la primera consulta prenatal. (17)

2.1.4.2 Clamidia en el embarazo

Suponiendo que la madre tenga clamidia durante el embarazo y la transmisión, puede causar contaminaciones oculares o pulmonares en el lactante. El riesgo de transmisión durante el parto varía entre el 20% y la mitad en el caso de las enfermedades oculares, y entre el 10% y el 20% en el caso de la contaminación pulmonar. Las madres también pueden tener un mayor riesgo de enfermedad del útero. Se puede recurrir a la administración de determinados agentes antiinfecciosos para reducir estos problemas y evaluar los efectos antagónicos. (18)

2.1.4.3 Infecciones de transmisión sexual:

Es enfermedad provocada por determinadas infecciones, microbios o diferentes microorganismos; se transmite empezando por un individuo y luego al siguiente a través de la sangre, las secreciones vaginales, el semen, u otros líquidos corporales durante el sexo genital, oral o anal, con una persona infectada. En algunas ocasiones, estas enfermedades se transmiten durante las transfusiones de sangre, al compartir agujas, durante la gestación, el parto o en la lactancia materna, cuando una gestante es infectada contagia también al bebé. La infección de transmisión sexual presenta algunos síntomas como: llagas, abultamientos o ampollas en los

genitales, en la zona de la boca o el recto, copia o agonía durante el pis o el coito, secreción infrecuente, secreción del pene o la vagina, enrojecimiento y hormigueo en el espacio de las partes íntimas o el trasero, fiebre, tormento en la sección media inferior, así como agrandamiento y dificultad de los ganglios linfáticos, especialmente en la entrepierna. Hay algunos tipos de enfermedades transmitidas físicamente, por ejemplo, la gonorrea y la sífilis, otras provocadas por el virus del papiloma humano (VPH), la infección por inmunodeficiencia humana (VIH), la clamidia y el herpes genital. Algunas de las enfermedades transmitidas físicamente pueden causar problemas médicos a largo plazo si no se tratan. (19)

2.1.4.4 Las gestantes pueden infectarse con una ETS:

El embarazo no ofrece a las mujeres ni a sus hijos ninguna garantía adicional contra las enfermedades de transmisión sexual. Muchas enfermedades de transmisión sexual son «silenciosas» o no tienen efectos secundarios, por lo que las mujeres no se dan cuenta de que están infectadas. Las mujeres embarazadas deben someterse a pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, como parte de su tratamiento clínico habitual durante el embarazo. Las secuelas de una enfermedad de transmisión sexual en una mujer embarazada y en su hijo pueden ser más graves y, sorprendentemente, mortales cuando se contaminan durante el embarazo. Es vital que, durante esta etapa, las mujeres embarazadas y sus cómplices conozcan los efectos destructivos de las enfermedades de transmisión sexual y sepan cómo protegerse contra la infección y conocer su tratamiento.

2.1.4.5 Los efectos de las ETS en la gestante y en su bebé:

Las enfermedades de transmisión sexual pueden causar problemas en el embarazo y afectar realmente a la embarazada y a su hijo. Una parte de estos problemas



pueden aparecer en el momento del parto, mientras que otros pueden no manifestarse hasta meses o años después. Se sabe que la contaminación con una enfermedad enviada físicamente puede hacer más probable que una persona se contamine con el VIH. La mayor parte de estos problemas pueden evitarse si la madre recibe tratamiento clínico normal durante el parto la gestación. Estas incluyen pruebas de detección de ETS en etapas tempranas de la gestación y su repetición antes del parto, de ser necesario.

2.1.4.6 Bacterias Vaginales

Se trata de una enfermedad que se produce cuando los lactobacilos disminuyen en la vagina de las mujeres sanas, y estos son abrumados por un aumento más prominente de microorganismos anaerobios Gran negativos, puede crear prurito vulvar y leucorrea, y además causar complejidades obstétricas significativas. (13).

Sepsis Puerperal

La sepsis puerperal es un ciclo irresistible grave que ocurre con respecto al puerperio de una dama, por ejemplo después del parto, segmento de cesárea o terminación temprana. Influye en toda la criatura y los partos una reacción ardiente resumida.

Hoy en día, los peligros de la sepsis puerperal han disminuido radicalmente, debido a las circunstancias ideales bajo el ojo vigilante de la mujer embarazada durante el parto y el puerperio.

El motivo más habitual de la sepsis puerperal es la contaminación por microorganismos de las especies *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* o *Escherichia coli*, presentes en la parcela genitourinaria de las mujeres. Los microorganismos de los géneros *Klebsiella*, *Serratia* y *Enterobacter* también pueden ser comunicables. Microorganismos que atacan el endometrio, por



ejemplo la pieza interna del vientre o útero; esta enfermedad se extiende al flujo linfático y al sistema circulatorio. Una parte de los factores de riesgo relacionados con la sepsis puerperal son:

- Cesárea
- Técnicas quirúrgicas defectuosas
- Anestesia general
- Demasiado tiempo del trabajo de parto
- Variadas exploraciones vaginales
- Parto con desgarros múltiples por utilización de múltiples instrumentos
- Rotura prematura de las membranas
- Corioamnionitis
- Extracción manual de la placenta y retención de tejido placentario
- Magnas pérdidas de sangre
- Vaginosis bacteriana en la gestación
- Obesidad
- Relaciones coitales en las últimas 4 semanas del embarazo. (21)

a) Signos y Síntomas de la Sepsis Puerperal

- Contaminación Pélvica Suave: Parece 1 a 2 días después de la ocasión obstétrica.
- Contaminación Pélvica Extrema: Aparece al menos 3 días después de la ocasión obstétrica; puede presentar fiebre 38°. 5° C o más en pináculos implacables, inquietud general, escalofríos, regurgitación, anorexia, susceptibilidad, tormento estomacal grave y distensión estomacal, signo de rebote, agonía y engrosamiento de los anexos, subinvolución uterina y difícil

activación del cuello uterino y del útero, loquios fétidos, hinchazón del saco de Douglas, indicios de prechoque e indicios de reacción provocativa fundamental (taquicardia, taquipnea, hipotensión 110/min, FR >30/min).

- Sección media: distensión, tormento extremo intenso, peristaltismo disminuido, carácter inflexible o signo de rebote.
- Ginecológico: útero subinvolucionado, loquios de rango, anexos, útero y cérvix agonizantes.
- Puede presentar trastornos multiorgánicos, metabólicos y fundamentales. (20)

b) Fiebre

La fiebre es un aumento del nivel de calor interno que se produce cuando el regulador interno del organismo (situado en el centro nervioso) se reajusta a una temperatura más alta, fundamentalmente a causa de una enfermedad. El nivel de calor interno elevado que no se produce por un cambio del punto de ajuste de la temperatura se denomina hipertermia.

El nivel de calor interno típico difiere en función de: Estación del día y Lugar de estimación.

Los destinos más conocidos en los que se estima la fiebre son la depresión oral y el recto. Destinos diferentes podrían incorporar la película timpánica, la piel de la ceja, y con bastante menos preferencia, la piel de la axila. Las temperaturas de la capa timpánica y del recto son alrededor de 0,6°C más altas que las temperaturas orales, en cualquier caso, las temperaturas de la piel son alrededor de 0,6°C más bajas. Las temperaturas oral y rectal se estiman actualmente con un termómetro electrónico. Las temperaturas de la sien y de la capa timpánica se estiman con un aparato de estimación por infrarrojos.



A lo largo de un periodo de 24 horas, la temperatura cambia desde la mínima de la mañana hasta la máxima de la noche. La mayor variación se sitúa en torno a $0,6^{\circ}$ C.

La temperatura oral se caracteriza como elevada cuando es

$\geq 37,2^{\circ}$ C puntualmente hacia el comienzo del día.

$\geq 37,8^{\circ}$ C en cualquier momento de la madrugada.

Muchos individuos utilizan «fiebre» libremente, esperando con frecuencia mostrar que se sienten extremadamente calientes, helados o transpirando, pero sin haber jugado con la estimación de su nivel de calor interno.

Los efectos secundarios están relacionados en su mayor parte con la enfermedad causante de la fiebre, aunque este efecto secundario puede provocar sudoración, escalofríos y malestar, así como sofocos e intensidad en el paciente. (22)

c) La fiebre en el embarazo

La fiebre es un sistema de protección que se activa en el cuerpo para combatir infecciones y organismos microscópicos. A lo largo del período de gestación, la mujer embarazada puede tener un bajo grado de guardias con el tiempo, lo que la hace propensa a contraer la gripe como los ciclos o los resfriados. Esto puede provocar la presencia de fiebre durante el embarazo.

La fiebre durante la gestación no afecta directamente al bebé, la fiebre en la etapa gestacional no es motivo para que el bebé pueda sufrir malformaciones. Pero si es recomendable si la gestante presenta fiebre se debe poner remedio a la fiebre lo antes posible, por qué a la larga puede resultar en otros problemas que sí que puedan afectar al feto (23)

d) Proceso Infeccioso Séptico

Se trata de una afección importante que se produce cuando una enfermedad de gran alcance provoca una tensión circulatoria peligrosamente baja.

Las causas del shock séptico se dan con mayor frecuencia en personas muy jóvenes y muy mayores. También se produce en personas con una estructura de resistencia debilitada.

El shock séptico puede ser provocado por un microbio. Las neoplasias y (de vez en cuando) las infecciones también pueden provocarlo. Los venenos suministrados por uno u otro microorganismo o parásito pueden dañar los tejidos. Esto puede provocar signos como, por ejemplo, una tensión circulatoria baja y una capacidad orgánica deficiente. Unos pocos científicos aceptan que las coagulaciones de la sangre en las venas pequeñas causan ausencia de flujo sanguíneo y la ruptura o desafortunada capacidad de los órganos.

El cuerpo tiene serias áreas de la fuerza para una reacción a los venenos que podrían agregar al daño del órgano. (24)

e) Inflamación General.

La irritación es una de las formas en que el organismo responde a lesiones, enfermedades u otras dolencias.

Varios tipos de irritación pueden incorporar:

- Intensa o constante:
- La irritación intensa dura un par de días y hace que el cuerpo se recupere tras una contaminación o lesión.
- La agravación constante se produce en el caso de que la dolencia o contaminación no desaparezca o, por otro lado, suponiendo que el cuerpo se vea perjudicado una y otra vez (por ejemplo, por el humo del tabaco).



- La agravación constante puede prolongarse durante meses o años y dar lugar a otros problemas clínicos.

Los signos y los síntomas de una inflamación pueden ser:

- Enrojecimiento
- Calor
- Dolor
- Hinchazón
- Problemas Para Usar El Área Afectada

La inflamación crónica puede estimular otros síntomas, como cansancio y fiebre.

f) Inflamación en el embarazo

Durante el desarrollo, puede acumularse líquido en los tejidos, normalmente en los pies, las piernas y la parte inferior de las piernas, haciéndolos crecer. Es típico que se acumule líquido durante la incubación, sobre todo durante el tercer trimestre. Esto se denomina edema. De vez en cuando, los dedos también pueden agrandarse ligeramente. Si la expansión de las manos no es leve o si, por el contrario, se produce un agrandamiento de la cara, la embarazada debe ser examinada por un especialista.

El líquido que se acumula durante el embarazo se debe a que los órganos suprarrenales suministran una mayor cantidad de sustancias químicas que provocan el mantenimiento del líquido (aldosterona y cortisol); asimismo, dado que se acumula en el útero ensanchado, ralentiza el flujo sanguíneo que lleva la sangre de las piernas al corazón. En consecuencia, el líquido se guarda en las venas de las piernas, y este agujeros en los tejidos circundantes. (25)



Higiene Genital

Durante la fase de crecimiento es importante la frecuencia y la forma en que se realiza la limpieza genital y esto depende en gran medida para el caso de enfermedades urinarias, la limpieza individual de la mujer embarazada es vital, el lavado de la parte exterior de los genitales femeninos, por ejemplo, la vulva, así como la limpieza de la locale anoperineogenital mantenerlo liberado de la humedad y la basura (líquidos, orina, excrementos), de esta manera usted puede tener grandes dolencias para prevenir cualquier contaminación.

Limpieza postcoital: también es importante la limpieza individual que se realiza después del coito para eliminar los microorganismos transportados a la uretra, a través de las partes íntimas entre las dos personas durante el coito. Las enfermedades también pueden ocurrir debido al tipo de textura de las piezas acogedoras de la ropa, lo que permite bastante sudor por aquí, manteniéndolo más o menos húmedo. (14).

2.1.6.1 Lavado a chorro

En la etapa gestacional se debe realizar el lavado de los genitales desde la parte externa y es la que debe lavarse todos los días con agua y un producto específico. La parte interna no necesita limpieza, el cuerpo está preparado para mantener impecable y con buen aspecto esta región debido al marco de protección y a la actividad defensiva de la microbiota estándar de la región vaginal.

El limpiador utilizado para limpiar la región genital externa no debe ser un limpiador similar utilizado para el cuerpo sobre la base de que la piel de esta zona tiene cualidades extraordinarias y debe ser considerado para abstenerse de causar sequedad y hormigueo o irritaciones. El jabón a utilizar debe ser un producto que

resulte suave con la piel sensible a los genitales y debe contener activos protectores, hidratantes y calmantes.

Al momento de realizar la limpieza de la zona genital se debe tener algunas precauciones:

- Se debe lavar siempre la zona genital de delante hacia atrás. También a la hora de limpiarse en el baño después de orinar, de esta forma se evita el contacto con los gérmenes de la zona anal con la uretra o la vagina.
- Al realizar el lavado en la zona vaginal se debe usar la mano.
- La zona vaginal interna se limpia de manera natural, esta no necesita un lavado específico.
- No debe utilizarse desodorantes íntimos u otros cosméticos que puedan ser la causa de molestias, irritaciones o modificaciones en el pH local.

2.1.6.2. Tipo de secado

Durante la etapa de la gestación y en todo momento una mujer debe de realizar cuidadosamente el secado de sus genitales después de lavarlos, esto usando se trata de la limpieza diaria, como en el caso de limpiarse después de ir a la letrina, es vital que los desarrollos se realicen de forma fiable de delante hacia atrás, y debe realizarse el secado con papel en forma de toques, luego este papel debe ser desechado.

Si se realiza al revés, se corre el riesgo de transportar microorganismos presentes en el culo y sus alrededores a la región vulvar. Si un microorganismo llega a la vagina o la uretra, podría acabar causando una enfermedad.

Lavado de manos en el Embarazo

El lavado de manos es uno de los principales hábitos de higiene indispensables para la gestante, para evitar infecciones en el embarazo.



La gestante debe tener mucho cuidado con su higiene personal, no sólo por ella sino para prevenir el contraer enfermedades que pueden ser de riesgo para el bebé durante la gestación.

Se debe realizar el lavado de manos:

- Antes de manipular alimentos y con mayor frecuencia durante su preparación.
- Antes de ingerir la comida
- Después de ir al baño
- Después de realizar labores de jardinería o tocar el suelo o la tierra
- Después de cambiar el pañal de un bebé
- Después de limpiarse la nariz
- Después de tocar la basura
- Después de maniobrar sustancias químicas
- Después de jugar con las mascotas
- Después de fumar

De acuerdo con la Guía sobre los peligros relacionados con las palabras durante el embarazo y la lactancia en el personal sanitario (26), se recomienda utilizar un limpiador típico para el lavado de manos rutinario (no antimicrobiano) y utilizar un limpiador antimicrobiano o desinfectante en casos inequívocos, sin hacer referencia al germicida de decisión para el lavado de manos.

2.1.7.1 Lavado de Manos - Social

Las enfermedades durante el embarazo pueden influir en la futura madre y en su hijo. Tomar algunas decisiones acertadas y actuar con prudencia puede aumentar las posibilidades de tener un buen parto.



Algunos consejos para protegerte a ti y a tu hijo de la contaminación durante el embarazo son:

- Mantén una gran limpieza y límpiate habitualmente, sobre todo cuando estés cerca de niños o tengas que centrarte realmente en ellos.
- Lavarse las manos con regularidad, sobre todo cuando se realizan determinados ejercicios, es uno de los métodos para eliminar microbios, prevenir enfermedades y evitar enfermedades.
- En caso de que no se disponga de limpiador y agua corriente, una opción es utilizar un gel de manos a base de licor.

Lavarse las manos de forma habitual es una de las formas más sorprendentes de eliminar microbios, intentar no enfermarse y prevenir la propagación de microorganismos a otras personas.

2.1.7.2 Lavado de Manos - Antes y después de tocarse los genitales

Para poner fin a la propagación de gérmenes, el lavado de manos debe ser un hábito regular. Es importante practicarlo porque, a través del contacto con fluidos corporales de una persona enferma uno también se puede enfermar.

Obviamente, la zona íntima es una zona delicada. Antes de entrar en contacto con ella, debe asegurarse de que sus manos están limpias. El riesgo de entrar en contacto con esta región sin la limpieza adecuada es que los microbios pueden causar una enfermedad.

De vez en cuando, las mujeres lavan esta zona con limpiadores y champús perfumados. Sin embargo, una distribución de las Administraciones de Bienestar Público señala que la utilización de artículos perfumados en la región acogedora puede influir en la buena disposición general de los microorganismos y los niveles de pH en la vagina, causando irritación. Para una buena eliminación de los



gérmenes de la zona genital debes mójate las manos con agua corriente limpia (tibia o fría). El agua no debe estar excesivamente caliente. Utiliza un limpiador y frota tus manos enérgicamente durante unos 20 segundos. No es necesario utilizar un limpiador antibacteriano, puede ser cualquier tipo de limpiador. Asegúrese de lavar la zona entre los dedos, el dorso de las manos y debajo de las uñas, que es el lugar donde se alojan los gérmenes, también debes lavarte las muñecas. Realiza el enjuague de las manos y sécalas bien con una toalla limpia y seca.

Posición de la Puérpera

Después del parto, es normal que la puérpera se mantenga en reposo, pero es también conocido que la mujer debe levantarse de la cama para dar inicio al proceso natural del cuerpo, debido a que los músculos del vientre irán retomando poco a poco a su estado anterior a la gestación; en las zonas altoandinas de acuerdo a las costumbres es conocido que las mujeres mayores mencionan que la mujer no debe levantarse de la cama, debe guardar reposo y tampoco debe hacer movimientos bruscos, de acuerdo a las costumbres la mujer no debe tocar agua, ni tampoco le debe dar el sol, información que es contraria a las indicaciones que se deben de realizar después del parto.

Es por eso importante que se le brinde la información adecuada a las puérperas sobre las acciones a realizar después del parto, que favorezcan a su pronta recuperación y regresen a su normalidad con la realización de sus actividades.

2.1.8.1 Levantarse de la cama al segundo día

Es importante que después del parto la mujer guarde un tiempo de reposo, y al día siguiente debe iniciar nuevamente con sus actividades cotidianas, ya que al momento de levantarse estará favoreciendo a su cuerpo para que este realice el proceso normal de volver poco a poco a su estado original, previo a la gestación,

los músculos del vientre retornaran gradualmente a su lugar. Favoreciendo de esta manera a su correcto funcionamiento y cuidando la salud de la puérpera.

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO.

Internacional

En el ámbito Internacional encontramos diversas investigaciones relacionadas al puerperio y las infecciones urinarias expongo las que me resultaron más relevantes y que fueron de aporte a mi trabajo de campo.

Rosales Rondón Isabel Yamila, Ríos Hernández Yaquelin, Meriño Pompa Yunior, Naranjo Vásquez Sulany Yainet, que realizaron la investigación “Caracterización de los factores de riesgos en pacientes con infección puerperal en el Hospital “Fe del Valle Ramos” – Cuba, cuyo objetivo fue Para retratar los factores de riesgo en pacientes con enfermedad puerperal en la clínica médica «Fe del Valle Ramos, el sistema utilizado fue una revisión observacional, distinta, transversal, de 2019 a 2020, que comprende 195 mujeres puérperas con un hallazgo de contaminación puerperal. Los resultados expresan la frecuencia de edades entre 20 y 34 años (66,1%) y el parto más sucesivo fue por cesárea para 63,1%. El factor de inclinación más crítico fue la enfermedad vaginal (48,2 %). La enfermedad puerperal trascendente fue la lesión cuidadosa (34,9%) y el estafilococo fue el microorganismo más frecuentemente detectado en los estudios microbiológicos (27,2%): La enfermedad puerperal es una condición médica excepcionalmente normal, y está firmemente relacionada con las enfermedades cervicovaginales, la contaminación por lesiones cuidadosas, la contaminación del lote urinario, el parto por cesárea, particularmente como resultado de la suciedad que se espera para realizarla en términos generales; la ruptura intempestiva de las capas ováricas, entre otras. La enfermedad por Staphylococcus aureus asume un

papel crítico en la mejora de la contaminación puerperal, incluyendo la endometritis post embarazo. (27)

Barcia-Menéndez, Cristóbal Rolando, presentan la investigación denominada:

“Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto

prematuro.” Jipijapa – Ecuador, el objetivo del examen es diseccionar de acuerdo

con puntos de vista alternativos la apuesta de la resistencia del joven y para la

madre puede suceder que la enfermedad es confusa y resulta ser alta

contaminación del lote urinario con riesgo de sepsis la técnica es plan narrativo, el

tipo de revisión ilustrativa y exploratoria, Las investigaciones clínicas fueron

navegadas 2017 a 2023, cuyo resultado comunica, que el comienzo prematuro es

una de las principales fuentes de morbimortalidad perinatal, abordando el 75% de

los fallecimientos perinatales y la mitad de las secuelas neurológicas directamente

conectadas con la erupción donde la contaminación de la parcela urinaria es una

razón típica para el trabajo prematuro, nacimiento prematuro esto ya que es un

peligro significativo para el bebé y la madre, una circunstancia que requiere aplicar

planes de tratamiento antimicrobiano ideal, generalmente los resultados no serán

positivos tanto para la madre como para el artículo. Se razonó que las

contaminaciones del lote urinario continúan siendo uno de los tipos de enfermedad

más reconocidos tanto en la opinión pública como en el campo del bienestar,

convirtiéndose en un tema difícil y causando un peso individual y social significativo,

tanto por su predominancia como por el trabajo de los organismos en el comercio

de los sistemas de obstrucción. Dentro del ciclo de exploración, los ritmos de

predominio de la contaminación bacteriana del lote urinario fueron exhibidos en los

diversos exámenes realizados en América Latina, destacándose el alto índice de

frecuencia en Perú seguido por México. (35)

Nacional

Huaman Santos Rubén André, Mauricio Fernández Kimberley Lisette, presentaron su investigación: “Factores asociados a las complicaciones después del parto en mujeres de 12 a 49 años en Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2019-2020” – Lima, Cuyo objetivo es decidir los elementos relacionados con los enredos post parto en señoras maduras de 12 a 49 años en el Perú, según el estudio de segmento y bienestar familiar, 2019-2020. Se trata de una revisión cuantitativa, observacional, de revisión, transversal e introspectiva, a la luz de la ENDES 2019-2020. Los resultados primarios expresan que se obtuvo una omnipresencia de enredos después del parto del 37,7% En el examen multivariado, se encontró una enorme relación de factores sociodemográficos: edad de 20 a 35 años (RPa: 1,12, IC95%: 1,07 a 1,18). Las mujeres con dificultades durante el parto tienen 2,7 veces más predominio de enredos después del parto. Los estados conyugales esencial (RPa: 0,90; IC95%: 0,84 a 0,96), auxiliar (RPa: 0,94; IC95%: 0,89 a 0,98) y soltera (RPa 0,85; IC95%: 0,76 a 0,94) disminuyen la probabilidad de tener enredos después del parto. No se encontró ninguna relación crítica con la nacionalidad, el estado conyugal, el tipo de lugar de residencia, la zona, la remuneración económica, los exámenes posteriores al embarazo, el transporte por cesárea, el lugar de transporte y la viciosidad física y profunda ($p > 0,05$). Se llegó al final adjunto: Los elementos relacionados con las complejidades después del parto en señoras maduras de 12 a 49 años en el Perú, según la Revisión del Segmento y Bienestar Familiar, 2019-2020 son principalmente la edad, la formación, el estado conyugal y los enredos durante el parto. (28)



Cahuana Mendoza Cyntia Deysie, Socualaya Samaniego Karol Mayela, en su investigación: “Caracterización de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud de Chupaca, 2022” Junín, su objetivo fue Decidir las cualidades sociodemográficas, gineco-obstétricas, clínicas y microbiológicas de las pacientes de una comunidad de bienestar de Huancavelica. Se trata de una revisión inequívoca, observacional y transversal, con un ejemplo de 183 gestantes a las que se les determinó enfermedad de la trama urinaria. Sus resultados muestran que la frecuencia de ITU fue de 43,9%. De las pacientes, el 52,5% procedían de regiones rústicas. Además, se observó que el 50,8% de todos los casos se produjeron en el segundo trimestre de crecimiento. Además, el 65% eran multíparas. El 55,2% de todas las pacientes tenían un pasado lleno de un episodio de ITU. El microorganismo más reconocido fue E. coli en el 55,2% de las pacientes, seguido de Klebsiella (23,5%), y de forma menos significativa Pseudomona (10,4%), S. Saprophyticus (5,5%), Enterobacter (4,9%) y Proteus Mirabilis (0,5%). En el 90,7% de todos los pacientes de la revisión se resolvió que experimentaron una ITU sin efectos secundarios, lo que se conoce como bacteriuria asintomática. Se concluyó: Según las cualidades obsesivas dadas por las embarazadas ITU, la mayor parte de ellas tenían antecedentes marcados por ITU, y otras, menos habitualmente, tenían trastorno de liberación vaginal, deficiencia de hierro, sobrepeso y gordura. (36)

Local

Jiménez Carrasco, Rossy Shomira, en su investigación: “Factores de las gestantes con infección del tracto urinario relacionados con el tipo de parto según edad gestacional. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019”. Juliaca, Su objetivo fue distinguir las variables de las embarazadas con enfermedad



de la trama urinaria relacionadas con el tipo de transporte según la edad gestacional en la clínica médica Carlos Monge Medrano de Juliaca (CMMdJ), 2019. Se realizó una exploración no experimental y correlacional con un ejemplo de 72 individuos. Los resultados fueron: El 27,8% de las gestantes presentaron parto postérmino, el 62,5% parto pretérmino y el 9,7% parto a término. Las embarazadas dieron un grado de instrucción esencial del 23,6%. El 26,4% de las embarazadas estaban casadas ($p < 0,05$). Las multíparas eran el 38,9%. La cantidad de 1-2 embarazos fue del 37,5% ($p < 0,05$), el tipo de parto según su final fue distócico en el 45,8% ($p < 0,05$). El parto duró más de 30 minutos en el 31,9%, la cesárea requirió más de 30 minutos en el 2,8% ($p < 0,05$), la bacteriuria asintomática en el 43,1%, la cistitis en el 12,5% y la pielonefritis en el 6,9%. Fin: Que existen factores en gestantes con enfermedad de la trama urinaria que se relacionan con el tipo de transporte según edad gestacional en el consultorio Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2019. (37)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Infección uterina:

La enfermedad uterina después del parto se llama endometritis postparto, que influye en el revestimiento del útero, y la contaminación puede llegar también al miometrio y al parametrio. (31)

2.3.2. Infección del tracto urinario:

Se trata de una dificultad continua, que influye en el 12% de todas las personas y en el 30% de las mujeres con factores de riesgo. Su frecuencia aumenta durante el embarazo a la luz de los cambios en el pH del pis y los cambios en la resistencia cercana. Durante el puerperio, el equilibrio urinario fisiológico ocurre, aquí los uréteres se dilatan, el reflujo vesicoureteral aumenta, el mantenimiento urinario y la



purga vesical desacertada ocurren, lo que hace un vehículo de cultivo para organismos microscópicos que son la razón de cistitis y pielonefritis. Los microbios más reconocidos son *Escherichia coli* (80-90%), *Klebsiella* y *Proteus*. Los más anormales son *Streptococcus* del grupo B, *Pseudomonas*, *Enterococcus* y *Enterobacter*. El hallazgo se realiza mediante cultivo de orina seguro o duda de heces de orina cambiadas. (30)

2.3.3. Puerperio

La etapa puerperal se inicia con la expulsión de la placenta, con un corte variable, regularmente de un mes y medio, después del cual el principal lapso femenino es evidente y el cuerpo femenino poco a poco vuelve a la normalidad (32). Durante este período, se fomentan cambios prácticos en la puérpera con la motivación de volver lentamente a la etapa pregravídica y decidir la lactancia (33). El puerperio es visto como una etapa delicada para el bienestar de la madre, por lo que representa que durante 40 días (cuarentena) no debe cambiar brutalmente de temperatura, abrirse al sol durante bastante tiempo, alejarse de trabajos pesados y de las relaciones coitales (34).

CAPÍTULO III

VARIABLE

3. VARIABLE

3.1. FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUERPERAS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
1. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUERPERAS	1.1. ENDOMETRITIS POSPARTO	1.1.1 CLAMIDIA	Presenta () No presenta ()
		1.1.2. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	Presenta () No presenta ()
		1.1.3. BACTERIAS VAGINALES	Presenta () No presenta ()
	1.2. SEPSIS PUERPERAL	1.2.1. FIEBRE	Presenta () No presenta ()
		1.2.2. PROCESO INFECCIOSO SEPTICO	Presenta () No presenta ()
		1.2.3. INFLAMACIÓN GENERAL	Presenta () No presenta ()
	1.3. HIGIENE GENITAL	1.3.1. LAVADO A CHORRO	Realiza () No realiza ()
		1.3.2. TIPO DE SECADO	De adelante atrás () De atrás adelante ()
	1.4. LAVADO DE MANOS	1.4.1. SOCIAL	Si () No ()
		1.4.2. ANTES Y DESPUES DE TOCARSE LOS GENITALES	Si () No ()
	1.5. POSICION DE LA PUERPERA	1.5.1. LEVANTARSE DE LA CAMA AL 2do DIA	Si () No ()



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO

Es un trabajo cuantitativo porque se recoge y analizaron datos sobre variables y estudió las propiedades y fenómenos cuantitativos.

Es un trabajo descriptivo de corte transversal

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población

La población estuvo conformada por las gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana durante los meses de mayo a julio del año 2023, que son 90 que presenten una infección urinaria.

Muestra

El muestreo fue probabilístico, ya que se adecuo más a propósitos de estimación de parámetros, es aleatoria debido a que se seleccionó al azar y cada miembro participante tiene igual oportunidad para ser incluido, la muestra fue de 80 gestantes.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las gestantes que acudieron a su control prenatal en el Centro de Salud Santa Adriana durante los meses de junio a julio del 2023, que presentaron alguna infección urinaria.
- Las gestantes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Gestantes que no aceptaron participar en el trabajo.
- Gestantes que no presentaban una infección urinaria.

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Se utilizó la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario este se proporcionó directamente a las gestantes previa información sobre el trabajo, se explicó sobre las preguntas para que no exista ninguna duda, con el fin de obtener los datos personales y de sus hábitos de higiene, también se realizó la revisión documental.

Instrumento: Cuestionario

- 1 El cuestionario se proporcionó directamente a las gestantes sujetos del objeto de estudio para obtener los datos.
- 2 Se realizó un análisis de factores asociados que influye en la aparición de infecciones urinarias en gestantes.
- 3 Estuvo constituida por 11 preguntas, con 02 alternativas como respuesta, solo se obtendrá una respuesta por cada pregunta
- 4 Las fichas con cuestionario fueron anuladas por el siguiente motivo:
 - Cuando existió borrones.
 - Cuando hubieron marcado más de una respuesta.



- 5 El cuestionario está aprobado por el juicio de expertos.
- 6 Cada pregunta evalúa los hábitos de higiene y los factores relacionados a la aparición de una infección urinaria.

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se solicitó la autorización del Jefe del Centro de Salud Santa Adriana, para realizar el trabajo de campo, previa presentación del mismo, contando con el permiso para la aplicación de la encuesta, se coordinó con la Jefa del servicio de obstetricia, subsiguientemente se acudió a los consultorios de control prenatal para el abordaje a pacientes que presentaban alguna infección urinaria y se realizó una breve presentación del trabajo, se procedió a solicitarles su participación, a las que aceptaron se solicitó la firma del consentimiento informado y posteriormente se les entregó la encuesta y se dio un tiempo máximo de 10 minutos para su llenado, se realizó la verificación del llenado completo y la calidad de los datos, se procedió a archivar los instrumentos llenos para su posterior vaciado.

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Para el análisis de datos utilizo estadística descriptiva, como frecuencia absoluta y proporciones, que se digitaron en una base de datos en el programa Excel 2019 para estimar frecuencias y proporciones, previa codificación de las variables que se presentan en tablas y gráficos los que pongo a disposición.



CAPÍTULO V

En el presente capítulo se busca analizar las causas y factores que contribuyen en la prevalencia de infecciones urinarias en mujeres durante el periodo puerperal. Para ello, se han recolectado datos relevantes a través de los instrumentos aplicados a puérperas atendidas en el mencionado centro de salud.

La presentación de los resultados se realiza con el objetivo de dar a conocer de manera detallada los factores que contribuyen a la aparición de infecciones urinarias en el periodo posparto. A través de tablas se mostrarán los principales hallazgos del estudio, permitiendo identificar patrones y tendencias que revelan las principales problemáticas en esta población. En la primera parte se realiza la descripción de los resultados y luego la interpretación de los mismos y en el otro apartado la discusión correspondiente.

5.1. RESULTADOS

TABLA 1. PUÉRPERAS CON INFECCIONES URINARIAS QUE PRESENTAN ENDOMETRITIS POSPARTO DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023.

Endometritis posparto	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Clamidia	12	15%
Infecciones de Transmisión sexual	52	65%
Bacterias Vaginales	16	20%
Total	80	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

La tabla muestra que la mayor proporción de puérperas que presentan infecciones urinarias (65%) está relacionada con infecciones de transmisión sexual (ITS). Un 15% de estas infecciones se asocia a la presencia de clamidia y un 20% a bacterias vaginales. Estos resultados sugieren que la falta de información sobre las ITS y la poca prevención de estas enfermedades son factores que incrementan la incidencia de infecciones urinarias en el puerperio.

Los resultados evidencian la necesidad de mejorar la educación y prevención de ITS en mujeres gestantes y puérperas, ya que las infecciones de transmisión sexual pueden complicar la salud materna y neonatal. Este hallazgo coincide con estudios internacionales que destacan la relación entre infecciones urinarias y la falta de controles y prevención de ITS durante el embarazo. La clamidia, al igual que otras infecciones de transmisión sexual, puede ascender por el tracto urinario y complicar el puerperio si no se trata adecuadamente.

TABLA 2. PUÉRPERAS CON INFECCIONES URINARIAS QUE PRESENTAN SEPSIS PUERPERAL DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023.

Sepsis Puerperal	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Fiebre	19	23.75%
Proceso infeccioso séptico	15	18.75%
Inflamación general	46	57.5%
Total	80	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Las puérperas que acuden a su control en el Centro de Salud Santa Adriana en su mayoría presentan inflamación general en un 57.5%, un 23.75% manifiestan sentir fiebre y solo un 18.75% presentan un proceso infeccioso todo esto en relación a la aparición de infecciones urinarias, siendo algunas de las causas los resfríos, la falta de higiene y la poca información adecuada de los cuidados de su zona íntima.

La sepsis puerperal es una complicación grave que afecta la recuperación postparto y puede ser mortal si no se trata a tiempo. La alta prevalencia de inflamación general sugiere que es necesario realizar diagnósticos oportunos y evaluar constantemente a las puérperas para evitar que se desarrollen infecciones urinarias severas. Además, es fundamental proporcionar información adecuada a las pacientes sobre signos y síntomas de infección durante el puerperio para que acudan a tiempo a los centros de salud.

TABLA 3. PUÉRPERAS CON INFECCIONES URINARIAS QUE PRESENTAN HIGIENE GENITAL DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023.

	Frecuencia	Proporción
Higiene Genital	<i>fi</i>	%
Lavado a Chorro	38	47.5%
Tipo de secado	42	52.5%
Total	80	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia.

Las puérperas en su mayoría se realizan la higiene secando la zona genital en un 52.5% y de acuerdo a la zona en la que viven tenemos un 47.5% de puérperas que se realizan el lavado a chorro, lo que evidencia que en algunas de las zonas urbanas aún no se tiene en cuenta la importancia del lavado genital después del parto, esta falta de higiene es la que ocasiona los problemas consecuentes como las infecciones urinarias.

El tipo de higiene genital es un factor crítico en la prevención de infecciones urinarias. Los resultados reflejan que las costumbres locales y la falta de información sobre la importancia de una higiene adecuada influyen en la alta prevalencia de infecciones. Es necesario realizar campañas educativas que aborden este tema y se adapten a las características culturales y socioeconómicas de la población, con el fin de reducir las infecciones relacionadas con la falta de higiene.

TABLA 4. PUÉRPERAS CON INFECCIONES URINARIAS QUE PRESENTAN LAVADO DE MANOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de Manos	<i>fi</i>	%
Social	45	56.25%
Antes y Después de tocarse los genitales	35	43.75%
Total	80	100%

Fuente: cuestionario elaboración propia

De este cuadro se puede destacar que si bien una buena proporción de gestantes realizan el lavado de manos por cumplir con la sociedad en un 56.25%, tenemos solo un 43.75% que se realizan el lavado de manos antes y después de tocarse los genitales, esto nos evidencia que aun la población no toma conciencia de la importancia del lavado de manos, que ayuda no solo a prevenir las infecciones urinarias, sino también diversas enfermedades.

El lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir infecciones, incluidas las urinarias. La baja frecuencia de lavado de manos antes y después de tocarse los genitales evidencia la falta de conocimiento sobre su importancia. La práctica deficiente del lavado de manos no solo incrementa el riesgo de infecciones urinarias, sino también de otras enfermedades. La implementación de talleres educativos y la distribución de material visual pueden contribuir a aumentar la conciencia sobre esta práctica.

TABLA 5. PUÉRPERAS CON INFECCIONES URINARIAS QUE PRESENTAN DIFERENTES POSICIONES DE LA PUERPERA AL LEVANTARSE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Posición de la Puérpera	<i>fi</i>	%
Levantarse de la cama al 2do día		
Si	28	35%
No	52	65%
Total	80	100%

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Podemos observar que solo el 35% de las puérperas se levantan de la cama al segundo día del parto, encontrándonos con una diferencia del 65% de las puérperas que se mantienen en cama sin levantarse, esto se debe principalmente a las creencias de la zona alto andina, que son transmitidas de generación en generación como que las mujeres deben guardar reposo absoluto, no deben salir al sol, no deben bañarse, ni tampoco levantarse de la cama, esta información errada es también perjudicial para la recuperación de la puérpera.

El levantarse de la cama después del parto favorece la recuperación de la puérpera y previene complicaciones como infecciones urinarias y trombosis. Las creencias culturales pueden limitar el proceso de recuperación y perpetuar prácticas que son perjudiciales para la salud de la madre. Se deben respetar las creencias locales, pero a la vez educar sobre los beneficios de la movilización temprana para la salud de la mujer y su recuperación postparto.

5.2. DISCUSIÓN

La discusión de este trabajo se basará en la triangulación de los antecedentes, el marco teórico y los resultados obtenidos, considerando la congruencia y divergencia de las investigaciones previas con los hallazgos actuales y su relación con el contexto local.

5.1.1 Relación entre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Endometritis

Posparto

Los resultados obtenidos en la investigación indican que el 65% de las infecciones urinarias en las puérperas están relacionadas con infecciones de transmisión sexual (ITS). Este hallazgo es consistente con estudios previos como el de Rosales Rondón et al. (2019-2020), quienes encontraron que la infección vaginal y las ITS son factores predisponentes significativos para desarrollar infecciones puerperales. En el marco teórico, se menciona que las ITS, como la clamidia y las bacterias vaginales, pueden ascender por el tracto genital y complicar el estado de salud durante el puerperio, incrementando la probabilidad de endometritis posparto (Mendoza, 2015).

La prevalencia de infecciones urinarias relacionadas con ITS sugiere que las prácticas preventivas durante el embarazo no están siendo efectivas para disminuir la incidencia de estas enfermedades. A pesar de la atención prenatal brindada, las puérperas del Centro de Salud Santa Adriana no están recibiendo la orientación necesaria para prevenir estas infecciones. Es necesario reforzar las estrategias educativas sobre la importancia de las pruebas de detección y tratamiento oportuno de las ITS, ya que su presencia incrementa el riesgo de complicaciones como endometritis y sepsis puerperal.



5.1.2 Relación entre Sepsis Puerperal e Higiene Personal

En la presente investigación, el 57.5% de las puérperas con infecciones urinarias presentan inflamación general y un 23.75% fiebre, indicadores de una posible sepsis puerperal. Este resultado concuerda con lo expuesto en el marco teórico, donde se menciona que la sepsis puerperal es una complicación grave que puede surgir tras el parto si no se adoptan medidas preventivas adecuadas, especialmente relacionadas con la higiene personal y el cuidado de las heridas obstétricas (Lagos & Bravo, 1991).

La alta prevalencia de inflamación general y fiebre en las puérperas refleja deficiencias en la higiene personal y en el control de infecciones durante el puerperio. La falta de información adecuada sobre la higiene genital y el cuidado de las heridas postparto puede llevar a la propagación de bacterias que originan infecciones urinarias y sepsis. Comparado con estudios realizados en Cuba y Perú, se evidencia que las medidas preventivas no están siendo eficaces, probablemente por la falta de recursos o por la persistencia de creencias culturales que limitan las prácticas de higiene.

5.1.3 Relación entre Prácticas de Higiene Genital y Creencias Culturales

En la investigación se observó que el 52.5% de las puérperas se realizan la higiene secando la zona genital, mientras que un 47.5% realiza el lavado a chorro. Este dato se relaciona con lo expuesto por Jiménez Carrasco (2019), quien señala que las prácticas de higiene deficiente durante el puerperio son comunes en zonas rurales, debido a creencias culturales que limitan el lavado y la movilización temprana después del parto.

Las creencias locales influyen negativamente en la adopción de prácticas adecuadas de higiene genital. A pesar de que el personal de salud brinda



información sobre la importancia del lavado genital y el secado correcto, las creencias de la zona altoandina, como no bañarse ni exponerse al sol después del parto, generan resistencia al cambio. Esto incrementa el riesgo de infecciones urinarias y otras complicaciones. Por lo tanto, es esencial considerar el contexto cultural en la planificación de intervenciones educativas que respeten las tradiciones pero que también promuevan la salud materna.

5.1.4 Relación entre Lavado de Manos y Factores Sociales

Se encontró que solo el 43.75% de las puérperas realiza el lavado de manos antes y después de tocarse los genitales. El marco teórico y estudios previos (Pavanello et al., 2009) indican que el lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir infecciones, incluidas las urinarias, pero que su práctica depende en gran medida del nivel de educación y las creencias sociales.

La baja frecuencia de lavado de manos puede estar relacionada con la falta de acceso a recursos como agua potable o jabón, así como con la falta de conocimiento sobre su importancia. Este hallazgo subraya la necesidad de promover programas de educación sanitaria que incluyan a toda la comunidad, no solo a las puérperas, para que comprendan el valor del lavado de manos como medida preventiva.

5.1.5 Posición de la Puérpera y Creencias Postparto

El 65% de las puérperas no se levantan de la cama al segundo día del parto, debido a creencias culturales que promueven el reposo absoluto. Este resultado coincide con investigaciones locales y nacionales que destacan que las creencias tradicionales en las zonas altoandinas son un factor determinante en la adopción de prácticas de cuidado postparto (Cahuana & Socualaya, 2022).



Las creencias tradicionales influyen en la recuperación postparto y pueden ser perjudiciales para la salud de la puérpera. La falta de movilización temprana puede generar complicaciones como infecciones urinarias y trombosis, retrasando la recuperación del organismo. Es fundamental desarrollar intervenciones que promuevan la movilización temprana y el autocuidado, respetando a la vez las creencias locales, mediante la sensibilización de las mujeres mayores de la comunidad, que son las principales transmisoras de estas prácticas.

La triangulación entre los antecedentes, el marco teórico y los resultados muestra una clara relación entre las infecciones urinarias en el puerperio y factores como la falta de higiene adecuada, las infecciones de transmisión sexual y las creencias culturales. A pesar de los esfuerzos por parte del personal de salud para brindar información adecuada, se observa que las prácticas de cuidado postparto en la zona investigada no se alinean completamente con las recomendaciones sanitarias. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias educativas que consideren el contexto sociocultural de la población, reforzando la prevención de infecciones urinarias y complicaciones puerperales. Además, se deben diseñar intervenciones personalizadas y comunitarias que respeten las creencias locales, pero que promuevan la salud materna de manera efectiva.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Que encontramos una relación entre los factores asociados a las infecciones urinarias en las puérperas que se presentan a sus controles en el Centro de Salud Santa Adriana, en el periodo junio a julio del 2023.
- SEGUNDA:** En relación a la aparición de la endometritis posparto podemos determinar que se presentan infecciones urinarias es de un 65% relacionadas a las infecciones de transmisión sexual; un 15 % se encuentra en relación al contagio de Clamidia y un 20 % es concerniente a las bacterias vaginales, evidenciando que se debe trabajar en mejorar la información sobre los cuidados y las ETS en las puérperas durante su periodo de gestación.
- TERCERA:** Sobre las infecciones urinarias y los factores asociados con sepsis puerperal que presentan las puérperas que acuden al Centro de Salud Santa Adriana mayoría presentan inflamación general en un 57.5%, un 23.75% manifiestan sentir fiebre y solo un 18.75% presentan un proceso infeccioso, es así que debemos mejorar la información de los cuidados adecuados durante esta etapa.
- CUARTA:** En cuanto a la higiene genital, los factores asociados a las infecciones urinarias de las puérperas, encontramos que 47.5% de puérperas que se realizan el lavado a chorro y 52.5% realizan la higiene secando la zona genital, evidenciamos que las costumbres locales son preponderantes frente a las puérperas y a la información que se les brinda durante sus controles, se debe generar información más grafica para que realicen una higiene adecuada y no les genere problemas.



QUINTA: Se concluye que el lavado de manos que realizan las puérperas que presentan infecciones urinarias en un 56.25% realizan un lavado de manos por cumplir con la sociedad y tenemos solo un 43.75% que se realizan el lavado de manos antes y después de tocarse los genitales, aquí se evidencia la falta de cuidado de las puérperas que por la idiosincrasia de la zona no cumplen con la realización adecuada de una buena técnica en el lavado de manos, no dando la importancia que requiere.

SEXTA: En cuanto a levantarse de la cama al segundo día del parto y su relación con las infecciones urinarias en las puérperas encontramos que solo el 35% de las puérperas se levantan de la cama al segundo día del parto, encontrándonos con una diferencia del 65% de las puérperas que se mantienen en cama sin levantarse, esto genera que el aparato genital no cumpla con su labor de volver poco a poco a su estado original, ya que al quedarse en cama las mujeres no movilizan adecuadamente su cuerpo, esto debido a las creencias de la zona altoandina de no levantarse de cama, guardando reposo, no deben bañarse, ni debe darles la luz del sol, información errada y pasada de generación en generación.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del Centro de Salud Santa Adriana, que puedan implementar la consejería en relación a las infecciones urinarias en puérperas, con el objetivo de cambiar hábitos acordes a sus necesidades.
- SEGUNDA:** A la coordinadora de la estrategia Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Santa Adriana, presentar un proyecto ante las autoridades municipales para que por su intermedio se realicen actividades preventivo promocionales con los clubes de madres, fortaleciendo la importancia de la higiene en la etapa de la gestación y puerperio como mediad de prevención.
- TERCERA:** A Las Obstetras que atienden en Control Prenatal, que en la actividad educativa a las gestantes se fortalezca la importancia de los cuidados en la etapa gestacional y puerperio reforzando la higiene intima, el lavado de manos y las diversas complicaciones que puedan desencadenar una infección urinaria.
- CUARTA:** Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Santa Adriana, la realización de sesiones demostrativas sobre los cuidados previos y posteriores al parto en relación a la madre gestante y luego puérpera, haciendo un hincapié en las consecuencias de la falta de hábitos saludables y las posibles consecuencias por presentar una inadecuada higiene, para evitar las infecciones urinarias.
- QUINTA:** A las responsables de las estrategias de adolescente y joven, la realización de infografías con figuras de la zona en la que se refleje la importancia de los cuidados previos a presentarse una infección



urinaria, aclarando los mitos y costumbres perjudiciales en la etapa del puerperio.

SIXTA: A las gestantes que acuden a su control gestacional brindarles información sobre la importancia de los cuidados en la etapa puerperal, realizando las sesiones correctas del lavado de manos, lavado de los gentiles, precauciones ante las posibles ETS, buscando mejorar sus hábitos saludables.



BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en:
<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/index.htm>
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima; Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 1 ed. 2017. 40p.
3. Marrero Y, Durán S, Calviac R. Anomalías del tracto urinario detectadas prenatalmente: Conducta diagnóstica postnatal. Rev haban cienc med [Revista en internet]; 2009. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm07309.pdf>
4. Echevarría J, Sarmiento E, Osoreo F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta Med Per. [Revista en internet]. 2006. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1.pdf>
5. Alos I, Calvo D, García A. Manejo de la infección del tracto urinario. Rev Cubana Farm [Revista en internet]. 2005; 39(1): 1-1. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/far/v39n1/far06105.pdf>
6. Pavanello C, Frota S, Romero C, Soares A, Malacchia J, Campos A, Ferreira E, De Almeida S. Principales factores de riesgo de infección del tracto urinario (ITU) en pacientes hospitalizados. Rev Enfermería Global. [Revista en Internet]; 2009; (15): 1-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/clinica3.pdf>
7. Lagos R, Bravo I. Infección del tracto urinario. Rev. Chil. Pediatr. [Revista en Internet]; 1991; 62(3): 198-204. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v62n3/art08.pdf>



8. Contreras D, Valverde M, Cruz M, Gonzales T, Ares N. Aspectos de la infección urinaria en el adulto. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]; 1998; 14(1): 67-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000100010
9. Greo. Factores sociales. 2019. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)
10. Pérez J, Gardey A. Definición de obstetricia. 2020. Disponible en: <https://definicion.de/obstetricia/>
11. Pérez J, Gardey A. Definición de clínica. 2017. Disponible en: <https://definicion.de/clinica/>
12. Martínez E., Osorio J., Delgado J., Esparzad G., Motoae G., Blancoe V., et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico. [Revista en Internet]; 2013; 17(3): 122-135. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v17n3/v17n3a02.pdf>
13. Martínez MW. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013;39(4):427-44
14. Mendoza, O. (2015). Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. ¿Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/647/TP%20-%20UNH%20OBST.%200033.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ángel E, Sánchez L. Abscesos miometriales múltiples: caso clínico y revisión de la literatura. Rev. Colomb Obstet Ginecol. 2005; 56: 180-184



16. <https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/endometritis-posparto>
17. <https://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm>
18. https://www.cochrane.org/es/CD000054/PREG_intervenciones-para-tratar-la-infeccion-genital-por-chlamydia-trachomatis-en-el-embarazo
19. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/infeccion-de-transmision-sexual>
20. Normas y Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas, MINSA, dic. 2006. Pág. 269-289
21. <https://www.medicinatelevision.tv/enfermedades/sepsis-puerperal>
22. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre>
23. <https://nace.igenomix.es/blog/fiebre-en-el-embarazo/#:~:text=La%20fiebre%20en%20el%20embarazo,contraer%20catarros%20o%20procesos%20gripales.>
24. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20grave%20que,presente%20presi%C3%B3n%20arterial%20baja%20peligrosa.>
25. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/hinchaz%C3%B3n-en-el-%C3%BAltimo-trimestre-del-embarazo>
26. Lucena García S. Guía de valoración de riesgos laborales durante el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. 2008. Ministerio de Ciencia e



Innovación. Instituto de Salud Carlos III. [DOI

10.4321/repisalud.5304] [Consulta: 15/05/2022]

27. Rosales-Rondón IY, Ríos-Hernández Y, Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY. Caracterización de los factores de riesgos en pacientes con infección puerperal en el Hospital "Fe del Valle Ramos". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e6110. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6110>
28. Huaman Santos R. A., Mauricio Fernández K. L., "Factores asociados a las complicaciones después del parto en mujeres de 12 a 49 años en Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2019-2020" <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6266>
29. Anido P, Dericco M, Otero C, Laura S. Puerperio Normal y Patológico. Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
30. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.pdf [Internet]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
31. Taylor M, Pillarisetty LS. Endometritis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553124/>
32. Granero L. Puerperio. 20014. [Acceso el 20 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://cort.as/-EbvL>



33. Bezares B. Sanz O, Jiménez I. Patología Puerperal. An. Sist. Sanit. Navar [Revista en Internet]. 2009; 32 (1): 169-175. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
34. Alarcón A, Nahuelcheo Y. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. Revista de Antropología Chilena [Revista en internet]. 2008; 40 (2): 193-202. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/chungara/v40n2/art07.pdf>
35. Barcia, C, Martínez, K. y Ponce, K. (2023). Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro. MQRInvestigar, 7(3), 222-237. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.222-237>
36. Cahuana Mendoza C. D. Socualaya Samaniego K. M., "Caracterización de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud de Chupaca, 2022" Junín
37. Jiménez Carrasco, R. S. "Factores de las gestantes con infección del tracto urinario relacionados con el tipo de parto según edad gestacional. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019"



ANEXOS



ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA 2023

Investigadora: MARTHA CALLACONDO VELARDE

Institución: CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

Propósito del estudio: conocer los factores asociados a las infecciones urinarias.

Sra:.....

La estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es conocer los factores asociados a las infecciones urinarias. Este trabajo de campo ayudara a otras gestantes a mejorar su salud y evitar los riesgos de contraer una infección urinaria, que ponen en riesgo la vida de las gestantes y de sus bebés.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.



Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de campo, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Participante

Juliaca, junio - julio 2023



ANEXO 2 CUESTIONARIO

1.- ¿Usted presenta Clamidia?

- Presenta
- No presenta

2.- ¿Usted tiene alguna infección de transmisión sexual?

- Presenta
- No presenta

3.- ¿Usted tiene alguna bacteria vaginal?

- Presenta
- No presenta

4.- ¿Usted tiene fiebre?

- Presenta
- No presenta

5.- ¿Usted tiene algún proceso infeccioso?

- Presenta
- No presenta

6.- ¿Usted tiene alguna inflamación general?

- Presenta
- No presenta

7.- ¿Usted se realiza el lavado a chorro?

- Realiza
- No realiza.

8.- ¿Cómo realiza su tipo de secado?

- De adelante atrás.
- De atrás adelante



9.- ¿Usted realiza lavado de manos social?

- Si.
- No.

10.- ¿Usted realiza lavado de manos antes y después de tocarse los genitales?

- Si.
- No.

11.- ¿Después del parto, usted se levantará al 2do día de la cama?

- Si.
- No.

Gracias por su participación



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 29 - 11 - 24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARTHA CALLACONDO VELARDE

Dirección: JR. JOSÉ DOMINGO CHOQUEHUANCA 427 - JULIACA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01326428

Teléfono: 979828870 email: callacondovelarde@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES URINARIAS EN PUÉRPERAS DEL
CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04


Firma de Autor



huella digital

29 - 11 - 24

Fecha