



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



TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD DE PAGO CARABAYA - ITUATA -
MACUSANI PUNO - 2023**

PRESENTADO POR:
DELIA BEATRIZ APAZA SILLO

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

JULIACA - PERÚ

2025



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD DE PAGO CARABAYA - ITUATA -
MACUSANI PUNO - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

DELIA BEATRIZ APAZA SILLO

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – SEG04



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°013-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 07 de enero del 2025

VISTO:

El Expediente N°2024-013403 de la Egresado (a): **APAZA SILLO DELIA BEATRIZ** con DNI N°71819358 y Código N°1710100909 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.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la 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 del egresado (a): **APAZA SILLO DELIA BEATRIZ** 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. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

Fecha	:	viernes 10 de enero del 2025
Hora	:	12:30 pm.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - 20000
Dr. Leopoldo Wanceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

TÍTULO	
FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE PAGO CARABAYA - ITUATA - MACUSANI PUNO - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DELIA BEATRIZ APAZA SILLO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71819358
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0445-5349
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764



Miembro del jurado 2	
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
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>Dirección: PUESTO DE SALUD PAGO CARABAYA, ITUATA, MACUSANI</p> <p>País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: CARABAYA Distrito: ITUATA -14.0719795, -70.4295723</p> <p>URL Maps https://maps.app.goo.gl/q8EQLP13gx6Ly45BA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 – 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<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 ANDINA NÉSTOR CERÓN CABRER
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DELIA BEATRIZ APAZA SILLO, identificado con DNI
Nro. 71819358, 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 RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD DE PAGO CARABAYA - ITUATA -
MACUSANI PUNO - 2023

Asesorado por: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

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 _____ de NOVIEMBRE del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



Dedicatoria

Con todo mi amor y cariño a mis amados padres Guillermo Apaza Miranda y Paulina Sillo Ccama, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi vida, que su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aún cuando todo se complica.

Los amo.



Agradecimiento

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez la cual me abrió sus puertas para formarme como especialista. A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible. Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y las malas apoyándome.



Índice

Índice	iii
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Introducción	viii
Resumen	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	12
1.1. Título	12
1.1.1. Institución	12
1.1.2. Duración	12
1.1.3. Responsable	12
1.2. Descripción del problema	12
1.2.1. Pregunta general.....	13
1.2.2. Preguntas específicas.....	13
1.3. Justificación del trabajo académico.....	13
CAPÍTULO II OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivo general.....	15
2.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO III FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	16
3.1. Marco teórico	16



3.1.1.	Factores.....	16
3.1.2.	Infecciones Urinarias.....	23
3.2.	Marco referencial	24
3.2.1.	A nivel internacional	24
3.2.2.	A nivel nacional	26
3.2.3.	A nivel regional o local	29
3.3.	Marco conceptual.....	30
CAPÍTULO IV PLANIFICACIÓN. EJECUCIÓN Y RESULTADO		32
4.1.	Metodología	32
4.1.1.	Métodos aplicados a la investigación	32
4.1.2.	Diseño de la investigación	32
4.1.3.	Población.....	33
4.1.4.	Muestreo.....	33
4.1.5.	Técnicas instrumentos y fuentes de recolección de datos	34
4.1.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
4.2.	Resultado	35
CONCLUSIONES.....		58
RECOMENDACIONES		60
REFERENCIAS.....		61
ANEXOS.....		66
Anexo 01. Matriz de consistencia		67



Anexo 02. Instrumento(s) de la investigación	1
Anexo 03. Fichas de validez de instrumentos	3



Índice de tablas

Tabla 1 Gestantes atendidas por edad según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023.....36

Tabla 2 Gestantes atendidas por estado civil según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023.....38

Tabla 3 Gestantes atendidas por grado de instrucción según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202340

Tabla 4 Gestantes atendidas por ocupación según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023.....42

Tabla 5 Gestantes atendidas por frecuencia de las relaciones coitales según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202344

Tabla 6 Gestantes atendidas por edad gestacional según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202346

Tabla 7 Gestantes atendidas por numero de embarazos según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202348

Tabla 8 Gestantes atendidas por periodo intergenésico según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202350

Tabla 9 Gestantes atendidas por complicaciones fetales según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202352

Tabla 10 Gestantes atendidas por complicaciones maternas según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202354

Tabla 11 Gestantes atendidas por infecciones urinarias Puesto de P.S. Carabaya 2023.....56



Índice de gráficos

Gráfico 1 Gestantes atendidas por edad según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023.....36

Gráfico 2 Gestantes atendidas por estado civil según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023.....38

Gráfico 3 Gestantes atendidas por grado de instrucción según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202340

Gráfico 4 Gestantes atendidas por ocupación según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023.....42

Gráfico 5 Gestantes atendidas por frecuencia de las relaciones coitales según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202344

Gráfico 6 Gestantes atendidas por edad gestacional según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202346

Gráfico 7 Gestantes atendidas por numero de embarazos según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202348

Gráfico 8 Gestantes atendidas por periodo intergenésico según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202350

Gráfico 9 Gestantes atendidas por complicaciones fetales según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202352

Gráfico 10 Gestantes atendidas por complicaciones maternas según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202354

Gráfico 11 Gestantes atendidas por infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 202356



Introducción

En la práctica clínica, las infecciones del tracto urinario se encuentran entre las enfermedades más prevalentes. Estos son los problemas que surgen con más frecuencia durante los embarazos y, debido a las consecuencias que pueden tener si no se identifican y tratan a tiempo, se consideran complicaciones de salud pública.

Debido a cambios en el componente anatómico fisiológico a nivel del sistema urinario, que elevan el riesgo de infecciones a este nivel, esta infección es la más prevalente en las consultas obstétricas.

Ocupa un lugar destacado porque plantea un grave peligro para la salud tanto de la madre como del feto y es una de las principales causas de morbilidad y muerte en estas poblaciones.

Las infecciones del tracto urinario son la segunda causa principal de infecciones a nivel mundial, después de las infecciones del tracto respiratorio. Como tales, suponen un riesgo para la salud de los trabajadores sanitarios, tanto de las pacientes embarazadas como de las no embarazadas, y provocan aumentos significativos de los costes médicos y efectos negativos en la salud pública.

Nuestra finalidad en esta exploración fue identificar las variables de riesgo vinculadas a las infecciones urinarias en pacientes gestantes atendidos en el P.S. Pago Carabaya 2023.

Se realizó una exploración descriptiva, prospectivo, transversal, cuantitativo. Se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos para describir ciertas variables mediante estadística descriptiva. El programa estadístico utilizado para realizar el análisis fue SPSS versión 25.



El capítulo I de este libro cubrirá amplias características del trabajo académico;
En el Capítulo II se explicará el fundamento teórico; y el Capítulo III cubrirá la
planificación, la implementación y los hallazgos.



Resumen

La actual exploración tiene como finalidad general: Establecer los factores vinculados a la infección urinaria en gestantes que se atendieron en el P.S. de Pago Carabaya – Ituata 2023. En la metodología de investigación se empleó el método científico es de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional, la población está conformada por 65 gestantes que acudieron al P.S. de Pago Carabaya mientras la muestra está determinada por 56 gestantes atendidas. Los resultados evidenciaron que el grupo etario de 19 a 34 años concentró la mayor proporción de casos con 58.9 %, seguido por mayores de 35 años con 26.8 %. Según estado civil, las casadas representaron el 73.2 %, mientras que en grado de instrucción predominó la educación superior con 53.6 %. En ocupación destacaron las estudiantes con 58.9 %, y el 62.5 % de gestantes refirió mantener dos o más relaciones sexuales por semana. Respecto a factores obstétricos, el 55.4 % presentó entre 37 y 41 semanas de gestación, siendo la segundigesta la más frecuente con 62.5 %. En general, se concluye que tanto los factores personales como los obstétricos influyen significativamente en la aparición de infecciones urinarias en el embarazo.

Palabras claves. Factores, infecciones urinarias, gestantes, puesto de salud.



Abstract

The current exploration has the general purpose: To establish the factors linked to urinary tract infection in pregnant women who were treated at the P.S. of Pago Carabaya - Ituata 2023. The research methodology used was the scientific method is quantitative, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design, the population is made up of 65 pregnant women who went to the P.S. of Pago Carabaya while the sample is determined by 56 pregnant women treated. The results showed that the age group from 19 to 34 years concentrated the highest proportion of cases with 58.9%, followed by those over 35 years with 26.8%. According to marital status, married women represented 73.2%, while in terms of educational level, higher education predominated with 53.6%. In terms of occupation, students stood out, with 58.9%, and 62.5% of pregnant women reported having two or more sexual relations per week. Regarding obstetric factors, 55.4% were between 37 and 41 weeks pregnant, with the second digestive tract infection being the most common at 62.5%. Overall, it is concluded that both personal and obstetric factors significantly influence the occurrence of urinary tract infections during pregnancy.

Keywords. Factors, urinary infections, pregnant women, health post.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título

Factores relacionados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya - Macusani – Puno 2023.

1.1.1. Institución

Puesto de Salud de Pago Carabaya Ituata - Macusani – Puno

1.1.2. Duración

Del 02 de febrero al 30 de mayo del 2023.

1.1.3. Responsable

Obstetra Delia Beatriz Apaza Sillo

1.2. Descripción del problema

Una ITU es causada por bacterias que colonizan y se multiplicarían en todo el sistema urinario. Las infecciones urinarias son más usuales en las usuarias; de hecho, hasta el 50% de ellos en algún momento de su vida se encontrará con uno. Están relacionados tanto con la actividad sexual como con el embarazo (1).

Con respecto a los cambios fisiológicos que experimenta el sistema urinario a lo largo de la gestación, las infecciones bacterianas del sistema urinario son una de las consecuencias médicas más comunes en este momento. La parte distal del sistema gastrointestinal alberga microbios gramnegativos aeróbicos. La incidencia de cistitis aguda es del 1%, la pielonefritis aguda es del 1% al 2% y la bacteriuria asintomática es del 4% al 7%. responsables de estas infecciones, como



estreptococos del grupo D, E coli (80%), Klebsiella, Enterobacter (10%), Proteus (5%), Pseudomonas y estafilococos (2).

El tipo de ITU más peligroso es la pielonefritis o ITU superior, que ocurre cuando la infección se ha extendido a la pelvis renal, los cálices y el parénquima renal. La mayor parte de los casos de pielonefritis se deberían a infecciones urinarias de bajo grado que no se tratan, son recurrentes o no se manejan adecuadamente (3).

La infección del tracto urinario (ITU) a lo largo de la gestación a menudo podría provocar dificultades tanto para la madre como para el feto. Los partos prematuros, los bebés con bajo peso al nacer y, lo más importante, una alta tasa de muerte fetal se encuentra entre los riesgos asociados con las ITU.

1.2.1. Pregunta general

PG. ¿Cuáles son los factores asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya 2023?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Qué factores personales se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya?

PE2. ¿Qué factores obstétricos se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya?

PE3. ¿Cuál es el tipo de infecciones urinarias más frecuente en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya?

1.3. Justificación del trabajo académico

Se enumerará las siguientes razones por las que esta exploración es representativa y pertinente:



Al ser uno de los padecimientos que surgen con más frecuencia a lo largo de la gestación, las infecciones del tracto urinario son extremadamente peligrosas y pueden tener un impacto significativo en el embarazo, ya que están relacionadas con ciertas complicaciones maternas perinatales como los partos prematuros, que resultan en la muerte del feto sin ninguna anomalía obvia. muy probablemente como resultado de las endotoxinas que estimulan al feto. Asimismo, la hipertensión inducida por el embarazo, que puede causar más problemas materno-fetales, es una de las complicaciones maternas que pueden surgir de las ITU.

En el trabajo realizado por Fabian M. en Huánuco (4) se concluyó que, los pacientes identificaron muchos causales de peligro para contraer la afección, incluido el nivel educativo, la paridad y la situación económica. Se descubrió que estas características contribuyeron a la enfermedad en proporciones significativas.

El inicio de la vida sexual se asocia a tener 21 años o más (43%), tener relaciones sexuales cada 3 días (40%), ser multíparas (83%), no usar condón (83%), realizar higiene íntima desde adelante hacia atrás (59%), una vez al día (68%), y si la higiene genital se realiza antes y después de cada sexo. (Fabian, 2017).

La finalidad de esta exploración es recopilar datos sobre los causales de riesgo de infecciones urinarias en usuarias gestantes que se atendieron en el P.S. Pago Carabaya. Estos datos se utilizarán para desarrollar medidas preventivas para la patología y tal vez explicar su prevalencia.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

OG. Determinar los factores asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya – Ituata 2023.

2.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar qué factores personales se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya.

OE2. Identificar qué factores obstétricos se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya.

OE3. Describir el tipo de infecciones urinarias más frecuente en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya.



CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Marco teórico

3.1.1. Factores

Es un atributo, particularidad o experiencia que hace que una persona sea más vulnerable a desarrollar una enfermedad o resultar herida (5).

Cualquier rasgo o situación observable que, a la luz de los acontecimientos que expone, se vincule con un riesgo anormal de que se desarrolle o surja un proceso patológico, o de que tenga consecuencias especialmente negativas sobre dicho procedimiento. Los factores de riesgo pueden estar vinculados con varias categorías de riesgo de la OMS o pueden ser universales (edad, social, ambiental y biológico) (6).

3.1.1.1. Personales

3.1.1.1.1. Edad

La edad se refiere al periodo de existencia de un individuo, su nacimiento o creación, hasta el presente (6).

Cuando una mujer en gestación tiene más de 35 años o es adolescente, hay más dificultades de salud tanto para la madre y de igual forma para el feto (7).

3.1.1.1.2. Estado civil.

Se conoce como estado civil a la circunstancia personal en la que un individuo se halla en relación con otro, con quien establece relaciones legalmente reconocidas



sin estar emparentados, formando con ellos una entidad familiar, y obteniendo derechos y obligaciones.

Casado Si la pareja celebró legalmente su unión frente a las autoridades.

Soltero Si aún no ha contraído matrimonio.

Concubino o conviviente, tiene efectos similares al matrimonio (6).

3.1.1.1.3. Grado de Instrucción.

La palabra latina instrucciones es de donde proviene el término instrucción y significa "desarrollarse internamente" o "transferir información, talentos y habilidades a otro" (6).

EN conformidad con información del INEI, hubo un incremento en la cantidad de usuarias que obtuvieron un título universitario superior de 458 mil en 2001 a 1 millón 166 mil en 2013. De manera similar, la proporción de usuarias con educación superior no universitaria pasó de 10.1% al 13,2% (8).

3.1.1.1.4. Ocupación.

La ocupación de una persona se describe como la actividad significativa que realiza a diario y que su cultura le da un nombre (9).

3.1.1.1.5. Relaciones Coitales.

La inserción del pene en la vagina se conoce como coito o cópula vaginal. Alternativamente, puede denominarse coito oral o anal, dependiendo de si el pene se introduce en la boca o por el ano hasta llegar al recto. Esta es sólo una etapa del proceso de las relaciones sexuales y sólo una parte de la reacción sexual coital (10).

Es más probable que ocurran infecciones del tracto urinario cuando no se practica una higiene personal oportuna y cuando no se vacía la vejiga antes y después



de la actividad sexual. Aumentar el volumen de orina producida al beber mucha agua ayuda a eliminar los gérmenes de la vejiga (11).

3.1.1.2. Obstétricos

3.1.1.2.1. Edad Gestacional.

Es la duración gestacional, medida a partir del primer día del ciclo menstrual normal más reciente y concluyendo el día del cómputo. La edad gestacional suele expresarse en días o semanas enteras (12).

3.1.1.2.2. Número de embarazos.

Cuando se produce la primera consulta se recogen estos datos. Si la mujer ingresa al hospital en un entorno distinto al centro de atención prenatal (debido a parto, aborto o enfermedad).

Gestas Previas: referido a la cantidad total de gestaciones en el pasado, excepto el que está en curso.

Partos / Vaginales, Cesáreas. habla de la cantidad de nacimientos. (Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva)

Primigesta: Está embarazada por primera vez.

Secundigesta: Queda embarazada de su segundo hijo.

Multigesta: A lo largo de su vida ha dado a luz a varios hijos (13).



3.1.1.2.3. Periodo Intergenésico

La OMS define el período intergenésico como el periodo entre la fecha del evento de obstetricia anterior y el inicio de la gestación posterior (día de la última menstruación, o FUM).

Según los informes, hay una vinculación entre la duración del intervalo intergenésico y un mayor peligro para la madre y el feto. Pero es crucial enfatizar que después de un parto vivo, se recomienda esperar al menos 18 meses (la OMS dice que entre 18 y 27 meses es la ventana ideal) y no más de 60 meses antes de comenzar un nuevo embarazo (14).

3.1.1.2.4. Complicaciones fetales.

Bajo peso al nacer.

El peso al nacer de la niña o del niño indica sus posibilidades de sobrevivir o no. Conforme el peso al nacer, la situación nutricional del neonato se divide en:

Cuadro 1

Clasificación de acuerdo al peso de nacimiento

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PESO DEL NACIMIENTO	
PUNTO DE CORTE	CLASIFICACIÓN
< 1000 gramos	Extremadamente baja
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
4000 gramos	Macrosómico

Nota. Normativa MINSA. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño

Bajo peso al nacer. La OMS considera "bajo peso al nacer" con un peso inferior a 2.500 gramos. El bajo peso al nacer sigue siendo un importante problema



de salud pública a nivel mundial y está asociado con varios problemas de salud a corto y largo plazo (15).

El peso bajo al nacer no solamente es un predictor importante de morbilidad y muerte prenatal, ya que una nueva exploración indica que también aumenta la posibilidad de desarrollar trastornos no transmisibles como diabetes o enfermedades cardiovasculares en el futuro (15).

Prematuridad.

Un parto prematuro (PP) se ha conceptualizado como aquel que ocurriría antes de las 37 semanas completas de gestación o 259 días después del ciclo menstrual anterior. Se debe realizar una ecografía en el primer trimestre para detectar partos prematuros (16).

Clasificación de la prematuridad según el lugar de origen:

- Prematuro idiopático o espontáneo (50%).
- El parto prematuro está relacionado con el 25% de los casos de rotura prematura de membranas (PROM).
- Prematuro por intervención iatrogénica o médica (25%); preeclampsia; retraso del crecimiento intrauterino; sufrimiento fetal; y otros trastornos maternos y fetales que sugieran interrumpir el embarazo antes del término (16).

3.1.1.2.5. Complicaciones maternas

a) Ruptura prematura de membranas

La rotura prematura de membranas es el término usado para describir una apertura de las membranas antes del inicio del parto (RPM). La rotura prematura de



membranas es el término utilizado para describirla si ocurre antes de las 37 semanas de gestación (17).

La rotura prematura de membranas es la terminología que se usa para la descripción de un embarazo en el que se rompe agua antes de la semana 37. (RPMP).

Es más peligroso para usted y el bebé si rompe fuente antes de tiempo. El síntoma más importante al que hay que estar atento es la pérdida de líquido vaginal.

Tipos de Ruptura Prematura de Membrana.

No prolongada < de 24 horas. Ocurre cuando hay un intervalo de desfase inferior a 24 horas.

Prolongada de 24 a + horas. Cuando el tiempo de latencia supera las veinticuatro horas, se produce este caso.

Periodo de latencia Tiempo entre la rotura de las membranas y el inicio del parto. Por el momento, se ha requerido un retraso mínimo de una hora para acatar con la especificación de RPM.

Periodo de intervalo Intérvalo de tiempo entre la rotura de la membrana y el parto. (León)

b) Trastornos hipertensivos

Es importante recordar que la hipertensión puede manifestarse antes del embarazo y sólo detectarse durante el embarazo; además, puede manifestarse después del parto o del puerperio (18).



Cuando la presión arterial de una mujer, se le ha diagnosticado hipertensión gestacional si, luego de la 1ra mitad de la gestación, sus mediciones, tomadas 2 veces a la semana con 6 horas, muestran una lectura de 140/90 mmHg o más (19).

Clasificación:

Hipertensiones transitorias: Si, 12 semanas después del parto, no hay signos de preeclampsia y la presión arterial regresa a la normalidad.

Preeclampsia: Se describe mejor como una afección específica del embarazo y se define por hipertensión con proteinuria y un valor de presión arterial de 140/90 mmHg o mayor; podría afectar a todos los sistemas de órganos.

Según se exprese, podrá sub clasificarse en:

Preeclampsia leve: Encontrar dos lecturas de presión arterial, con al menos cuatro horas de diferencia, que sean iguales o mayores a 140/90 mm Hg y proteinuria de al menos 300 mg/24 horas.

Preeclampsia grave: Encontrar lecturas de presión arterial que sean superiores a 160/110 mm Hg o inferiores, pero que estén relacionadas con uno o más de los sucesos clínicos o de laboratorio:

Proteinuria >5g/24 hs.

Alteraciones hepáticas.

Epigastralgia persistente

Dolor en cuadrante superior en el abdomen.

Alteraciones neurológicas:



Hipertensión crónica: Hipertensión identificada antes de la concepción, a lo largo de las primeras 20 semanas de gestación, o identificada por primera vez a lo largo de la gestación y no aliviada 12 semanas después del parto.

Preeclampsia sobre impuesta a la hipertensión crónica: Teniendo en cuenta la aparición de proteinuria 20 semanas después, un aumento abrupto de los niveles de proteinuria basales previamente establecidos, un deterioro de las lecturas de la presión arterial, la aparición del síndrome de Hellp y/o la aparición de sintomatología neurosensorial en una mujer a la que previamente se le ha diagnosticado hipertensión.

Eclampsia: En la última parte del embarazo, después del parto o durante la pubertad, aparición de convulsiones clónicas-tónico en generalización y/o un coma inexplicable que no puede atribuirse a ninguna otra enfermedad.

Síndrome Hellp: Una consecuencia grave que progresa en el contexto de trombocitopenia, insuficiencia hepática y hemólisis.

El desarrollo de hipertensión extrema durante el embarazo (18).

3.1.2. Infecciones Urinarias.

Estas son las enfermedades bacterianas prenatales más típicas. La cistitis es una de las infecciones sintomáticas, pero la bacteriuria silenciosa es el tipo más frecuente.

Las bacterias que suelen estar presentes en la flora perineal normal son la fuente de infecciones del tracto urinario. Casi el 90% de las cepas de Escherichia coli que causan pielonefritis (20).



3.1.2.1. Personales

3.1.2.1.1. Clasificación.

Bacteriuria asintomática.- Crecimiento bacteriano persistente y agresivo en el tracto urinario de las mujeres sin síntomas.

Su frecuencia en mujeres no embarazadas oscila entre el 5 y el 6%, depende de factores como la raza, la posición socioeconómica y el número de nacimientos anteriores.

a) Cistitis y uretritis.- Las diferentes infecciones del tracto urinario inferior relacionadas con la gestación podrían ocurrir incluso si no hay antecedentes de bacteriuria secreta.

La cistitis está caracterizada por disuria, micción frecuente y urgente, aunque no hay muchos síntomas sistémicos que la acompañen. Generalmente se observa bacteriuria y piruria.

Los síntomas de infección del tracto urinario inferior preceden a la pielonefritis aguda en alrededor del 40% de usuarias en gestación.

b) Pielonefritis aguda.- Las infecciones renales son el problema médico más usual que surge a lo largo de la gestación.

Se cree que las infecciones del tracto urinario están asociadas con un mayor riesgo de parálisis cerebral en bebés prematuros (20).

3.2. Marco referencial

3.2.1. A nivel internacional

En la exploración ejecutada por Torrejano M., Calderón L., Quimbayo A. Un nivel educativo bajo (OR: 1,33 IC 0,51-3,58), antecedentes de gestación (OR: 1,8 IC



0,54-6,83), control prenatal tardío (OR: 1,7 IC 0,55-5,58) y paridad (OR: 1,67 IC 0,55-5,58) se observó que tenían una vinculación epidemiológica con la aparición de ITU a lo largo de la gestación. Asimismo, al analizar las variables propuestas en la hipótesis se encontró una correlación epidemiológica entre las ITU a lo largo de la gestación y el bajo nivel educativo y la multiparidad, aunque estadísticamente no significativa. La aparición de una ITU durante el embarazo y los antecedentes de ITU no se correlacionaron con la profesión. El tamaño de la muestra de la exploración y la calidad de la información médica son dos de sus deficiencias. En resumen, hay una variedad de variables distintas a las biológicas que afectan la aparición de ITU durante el embarazo. Estos aspectos deben ser considerados para adoptar una estrategia completa que maximice la salud tanto de la madre como del feto (21).

En la exploración ejecutada por Orellana E; Perla K. Se alistaron 40 personas; 30 de ellos dieron positivo por EGO, lo que constituye nuestra población de investigación; de ellas, el 66,7% conoce la frase "infecciones genitourinarias", el 60% se encuentran en el segundo trimestre, la mayoría son asintomáticas y su síntoma principal es la disuria combinada con molestias suprapúbicas; De los encuestados, sólo el 66,7 conoce los causales de peligro de estos padecimientos, que en su mayoría están asociadas a la deshidratación y el uso de ropa interior sintética; Dado que el 66% de ellos reporta usar ropa interior sintética y el 56,6% reporta consumir menos de cuatro vasos de agua, estos comportamientos explican parcialmente su prevalencia. La mayoría de sus ingresos o no son sostenibles o solo cuentan con lo necesario para sobrevivir, lo que nos permite orientar relativamente su perfil económico. Estos hallazgos también nos permiten sacar la conclusión de que la causa principal de las infecciones genitourinarias durante el embarazo son los comportamientos y costumbres inadecuadas (22).



En la exploración ejecutada por España J. Se encontró una incidencia de 82,9 por 1000 gestantes; Los jóvenes de 20 a 26 años fueron el grupo de edad con más afección, representando el 35% de los casos (41 pacientes). Las infecciones del tracto urinario fueron más comunes en el segundo trimestre del embarazo y ocurrieron en el 60% de los casos. El bajo nivel educativo de las mujeres embarazadas fue el principal factor de riesgo y representó el 68% de todos los casos. La fiebre, la disuria y la polaquiuria representaron la mayoría de las manifestaciones clínicas (47%). Se identificaron la rotura prematura de membranas (12%) y la amenaza de parto prematuro (9%), los problemas más comunes (23).

3.2.2. A nivel nacional

En la exploración de Santiago V. Las ITU fueron reportadas por el 19,2% de los pacientes y el 7,8% de los controles. Con respecto a las características generales de los ejemplares, la edad media fue de $29,0 \pm 6,6$ años y el peso medio de 72 ± 12 kg tanto para el grupo de casos como para el de control. Sin embargo, hubo variaciones estadísticamente significativas en la altura media de las dos muestras ($p < 0,001$), el número de embarazos ($p = 0,001$) y el método de parto ($p < 0,001$). Además, un valor de p inferior a 0,001 indicó que el grupo de mujeres embarazadas con preeclampsia moderada (7%) tenía una incidencia considerablemente menor de infecciones urinarias (41%) que el grupo con preeclampsia grave (45%). Presentar preeclampsia e ITU tuvo una fuerte correlación ($p < 0,001$), con un OR de 2,82 [IC: 1,5 – 5,1]. Conclusiones: Durante los años 2010-2015, las pacientes del Centro Hospitalario Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé que no presentaban preeclampsia han tenido 2,82 veces mayor posibilidad de exponer infección urinaria que las mujeres embarazadas con preeclampsia (24).



En la exploración publicada por Vera D. Las 77 mujeres embarazadas tenían edades comprendidas entre 16 y 44 años, con una edad promedio de 26,29 años. Las infecciones del primer trimestre representaron el 7,79% de los casos, las del segundo semestre el 12,99% y las del tercer trimestre el 79,22%. Las mujeres embarazadas con antecedentes de ITU representaron el 40,26%. La bacteriuria asintomática (85,71%) fue el tipo de infección más común, seguida de cistitis (2,60%) y pielonefritis (11,69%). En el 94,81% de los pacientes se encontró E. coli y, en algunos casos, microorganismos como *Acinetobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter agglomerans* y *Enterococcus* spp. (1,30% cada uno) también se encontraron. De las cepas de E. coli, el 29,03% fueron resistentes a la ampicilina, el 45% fueron resistentes al ácido nalidíxico y el 56,25% fueron resistentes a la sulfatrimetopina. Las cepas mostraron 100% de susceptibilidad a cefotaxima, imipenem y aztreonam; el 92,96% y el 95,92%, respectivamente, a ceftriaxona, amikacina, nitrofuranos y gentamicina; el 70% y el 67,69%, respectivamente, a norfloxacin y ciprofloxacino. Dado que el 45,45% de las mujeres embarazadas no recibieron antibióticos, la concordancia terapéutica fue satisfactoria en el 100% de los casos de cistitis y pielonefritis, pero sólo en el 45,45% de los casos de bacteriuria asintomática tratada. En conclusión, E coli es la agente fundamental la cual es responsable de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, con un perfil de sensibilidad reconocido que permite una primera terapia adecuada. La mayoría de estos casos son bacteriuria asintomática (25).

En la publicación de Marín S. Las adolescentes estaban embarazadas y el 38,8% de ellas tenían 18 años, convivían (56,3%), tenían estudios secundarios (68,7%) y eran amas de casa (61,2%). Las madres primerizas lograron el 78,7%, y el tercer trimestre, de las 29 a las 40 semanas, fue cuando se diagnosticaron por primera



vez las infecciones urinarias (41,3%). Tuvieron un 58,7% de parto vaginal, un 63,8% de atención prenatal completa y una puntuación de Apgar del 93,4% en los minutos 7 a 10. La cistitis fue la infección urinaria más común (56,2%). La causa más común de probabilidad de parto prematuro (48,7%) fueron las infecciones del tracto urinario y el treinta por ciento de los recién nacidos pesaban menos de dos mil gramos. Conclusiones: Con base en datos que indican problemas en el embarazo y problemas neonatales, es fundamental mantener controles prenatales, enfatizando los análisis de orina en el 1er y 3er trimestre, cuando las infecciones son más comunes. tracto urinario entre las participantes embarazadas de la exploración (26).

En la exploración de Mayta N. Se examinaron 2020 mujeres; de estos 348 casos, el 17,2% tuvo una infección urinaria durante el embarazo; el 13,8% tuvo un hijo que nació prematuramente; y hubo bajo peso al nacer. El 8,3% se encontraba presente, mientras que el 10,3% presentaba anomalías congénitas. Conclusiones. La prematuridad y las anomalías congénitas se han relacionado con infecciones urinarias durante el embarazo, aunque el peso bajo al nacer no se ha relacionado con estas infecciones (27).

La exploración ejecutada por Hipólito R. Los hallazgos revelaron que las infecciones del tracto urinario están presentes en el 66,6% de las usuarias en gestación (274 mujeres embarazadas) y están relacionadas con el bajo peso al nacer; en el primer y segundo trimestre, este es un factor de riesgo estadísticamente significativo; sin embargo, en el tercer trimestre los resultados no fueron estadísticamente significativos. Conclusión: Las mujeres embarazadas deben recibir manejo, diagnóstico y tratamiento adecuados, ya que se demostró que las infecciones del tracto urinario y el peso bajo al nacer están vinculadas (28).



3.2.3. A nivel regional o local

En la exploración ejecutada por Gavino H. En los hallazgos, la prevalencia de infecciones del tracto urinario fue del 7,8%; el grupo etario de la madre con más porcentaje de casuísticas fue el de 18 a 29 años (71,3%); un mayor número de casos ocurrió en quienes tenían educación secundaria (72,3%); Las amas de casa representaron el 88,3% de todos los casos de infecciones del tracto urinario, y el 67,1% de esos casos ocurrieron en zonas urbanas; El 52,1% de las gestantes presentaba sobrepeso; En el tercer trimestre de su embarazo, el 80,9% de las mujeres embarazadas presentaron infecciones del tracto urinario; El 86,2% de las gestantes recibió atención prenatal; El 52,1% de los bebés eran niñas; el 23,4% tenía bajo peso; y el 28,7% nacieron prematuramente. Además, se encontró una correlación entre el bajo peso y el ejercicio, con un valor de p de 0,02 y un OR de 2,57 y un rango de confianza del 95% entre 1,07 y 6,26. También se demostró que existe esta correlación, que tenía un OR de 4,33, un rango de confianza del 95% entre 1,74 y 11,13 y un valor de p de 0,0003, entre las infecciones del tracto urinario y el parto prematuro. De la misma manera que las infecciones del tracto urinario a lo largo de la gestación se relacionan con partos prematuros y peso bajo al nacer, se determinó que la prevalencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas en el Centro Hospitalario Manuel Núñez Butrón de Puno entre julio de 2016 y junio de 2017 fue superior que lo que se reportó a nivel internacional pero inferior lo hallado a nivel nacional y regional (29).

En la exploración de Machaca L; Sucasaire G. De las muchas formas de bacteriuria asintomática, el 36% son recurrentes y el 64% son infecciones iniciales. Los siguientes son causales de amenaza modificables asociados con la bacteriuria asintomática: el 68% de los casos orina tres veces por la mañana; el 46% y el 59%



orinan ocasionalmente antes y después de la actividad sexual; el 64% bebe 2 litros de agua; el 74% utiliza ropa interior holgada de algodón; el 50% se limpia los genitales de adelante hacia atrás; el 43% experimentó un período intergénico de dos años; y el 17% sufre trastornos de tránsito. El 9% de las relaciones sexuales cotidianas y los antecedentes intestinales de bacteriuria asintomática en el 60% de los casos y la edad avanzada en el 15% de los casos son los causales de peligro no modificables vinculadas a la bacteriuria asintomática en usuarias en gestación. Conclusión: En el C.S. Santa Adriana de Juliaca se descubrió que las variables modificables fueron el causal de peligro más representativo para la bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas (30).

3.3. Marco conceptual

Infecciones

Se describe como una enfermedad provocada por microbios que se infiltran en los tejidos.

Infecciones urinarias

Las mujeres tienen infecciones del tracto urinario con mayor frecuencia. La mayoría de ellos afectan la vejiga o la uretra, pero los más graves afectan a los riñones.

Sangre en la orina, un deseo intenso de orinar, malestar pélvico y dolor al orinar son signos de una infección de la vejiga. Las náuseas, la fiebre, los vómitos y las molestias en la espalda pueden ser signos de una infección renal.

Los antibióticos se utilizan como parte de la terapia más típica.



Gestantes

Eso está en gestación o gestando. que transporta un embrión, feto u óvulo fecundado dentro del útero. Uso: Como sustantivo femenino, también se emplea. Embarazada, embarazada y embarazada son sinónimos.

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN. EJECUCIÓN Y RESULTADO

4.1. Metodología

4.1.1. Métodos aplicados a la investigación

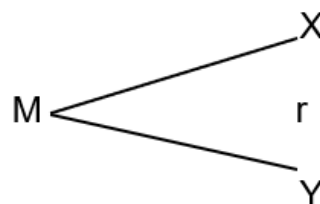
Los métodos cuantitativos se usaron en la ciencia. Para obtener hallazgos es fundamental usar técnicas matemáticas, estadísticas e informáticas (31).

4.1.2. Diseño de la investigación

Esta exploración ha usado un diseño no experimental para su exploración. Es aquel que no cambia intencionalmente ninguna de las variables (31).

De naturaleza transversal. Examina información sobre variables que se han recogido lo largo del tiempo en una muestra representativa de individuos.

Trabajo de carácter correlacional. Este tipo de exploración busca evaluar la vinculación entre dos o más ideas, clasificaciones o variables (32).



Dónde:

M = Población Muestral

X = Variable Factores

y = Variable Infecciones urinarias

r = La relación probable entre las variables

Prospectiva se recogió los datos del P.S. de Pago Carabaya – Puno.



4.1.3. Población

La colección de todas las instancias que cumplen con criterios particulares se conoce como población (31).

La población estuvo conformada por un total de 65 gestantes que acudieron al Puesto de Salud de Pago Carabaya, ubicado en el distrito de Ituata, provincia de Carabaya, durante el periodo comprendido entre los meses de febrero a mayo del año 2023, quienes recibieron atención prenatal y fueron registradas en los padrones institucionales de control materno.

4.1.4. Muestreo

Una muestra es un subconjunto de la población (33) (34).

Esta fórmula se utiliza para establecer el tamaño de la muestra ya que la población es limitada:

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

Dónde:

n = La cantidad de la muestra para el cálculo

N = Cantidad del universo (65)

Z = Grado de confiabilidad 95% -> Z=1,96

e = Margen de error máximo que se admitió (5%)

p = Posibilidad de éxito (0.5)

Q = Posibilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{65 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(65 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$



$$n = \frac{65 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 64 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{62.40}{1.12}$$

$$n = 55.71$$

La muestra estuvo conformada por 56 gestantes que recibieron atención en el Puesto de Salud de Pago Carabaya, distrito de Ituata, provincia de Carabaya, durante el periodo comprendido entre los meses de febrero a mayo del año 2023.

4.1.5. Técnicas instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica:

Encuestas.

Es uno de los métodos más populares para realizar exploración social en las áreas de la salud y la sociología, y no se limita a los rigurosos parámetros de la ciencia (35).

Instrumento:

Cuestionarios

Se compone de una serie de consultas sobre una o más variables relevantes para la medición (31).

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se elaboraron tabulaciones y se construyó una ficha de recogida de información.

Después de un análisis cuidadoso, su interpretación se comparará con la evidencia de Chi cuadrado.

Cuadro 2

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	
1. Factores	30.1 Personales	1.1.1 Edad	<ul style="list-style-type: none"> • < 18 años • 19 – 34 años • 35 – mas 	
		1.1.2 Estado Civil:	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	
		1.1.3 Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Educación básica • Educación Superior 	
		1.1.4 Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Comerciante • Estudiante • Ama de casa 	
		1.1.5. Relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> • Esporádicamente • 1 relación por semana • 2 o más relaciones por semana 	
	1.2 Obstétricos		1.2.1 Edad Gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • < 37 semanas de gestación • 37 – 41 semanas • >41 semanas
			1.2.2 Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Segundigesta • Multigesta
			1.2.3. Periodo Intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • No tuvo • Corto < 18 mese • Largo > 58 meses
			1.2.4 Complicaciones Fetales	<ul style="list-style-type: none"> • Sin complicaciones • Bajo peso al nacer • Prematuridad
			1.2.5 Complicaciones Maternas	<ul style="list-style-type: none"> • Sin complicaciones • Ruptura prematura de membrana • Trastornos hipertensivos
2. Infecciones urinarias	2.1. Clasificación		<ul style="list-style-type: none"> • Vías bajas: Cistitis, Uretritis • Vías altas: Pielonefritis, nefritis 	

4.2. Resultado

La información recopilada en las hojas se utilizó para producir los hallazgos.

Tabla 1

Gestantes atendidas por edad según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya

2023

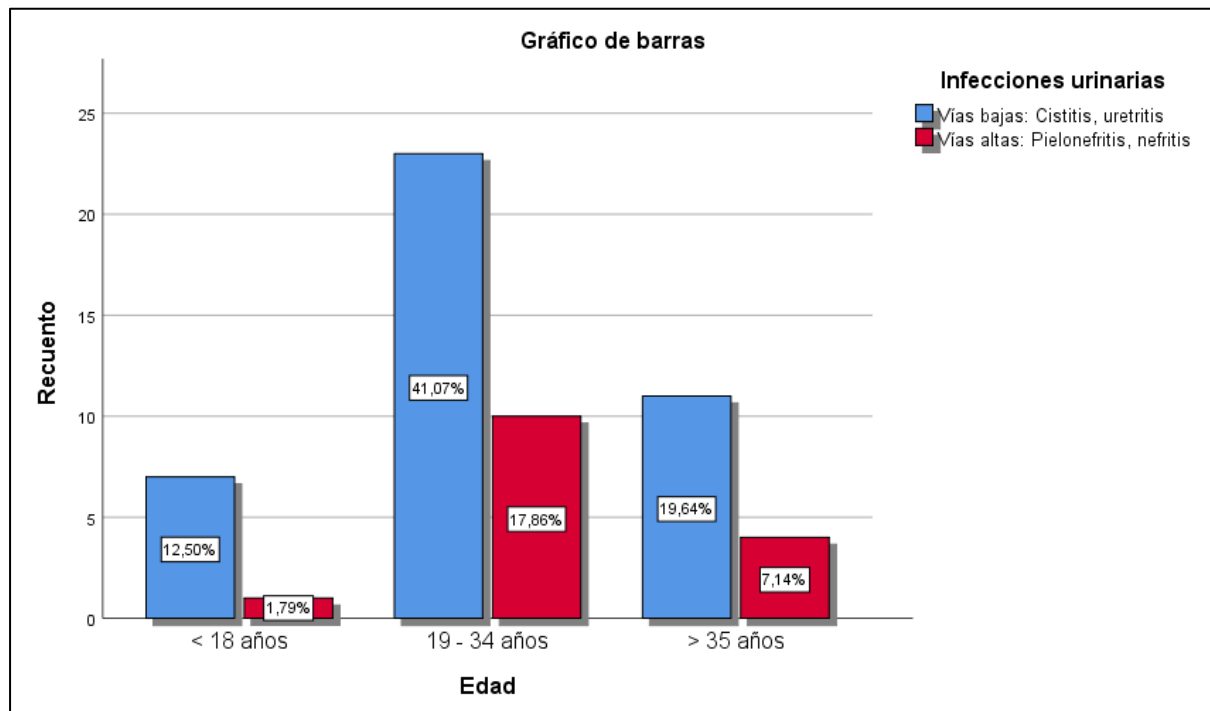
Edad	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 18 años	7 _a	12.5%	1 _a	1.8%	8	14.3%
19 - 34 años	23 _a	41.1%	10 _a	17.9%	33	58.9%
> 35 años	11 _a	19.6%	4 _a	7.1%	15	26.8%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 1

Gestantes atendidas por edad según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya

2023



Fuente: Tabla 1.



En el análisis de la distribución de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023, se observa que las vías urinarias bajas, representadas por cistitis y uretritis, concentran la mayor proporción de casos con un total de 41 gestantes, equivalente al 73.2%, mientras que las vías altas, como pielonefritis y nefritis, se presentan en 15 gestantes, lo que corresponde al 26.8%. Según la edad, las adolescentes menores de 18 años reportan 7 casos de vías bajas (12.5%) y 1 caso de vías altas (1.8%), sumando un total de 8 gestantes (14.3%). En el grupo de 19 a 34 años se concentra la mayor frecuencia, con 23 casos de vías bajas (41.1%) y 10 de vías altas (17.9%), alcanzando 33 gestantes en conjunto (58.9%). Finalmente, en las mayores de 35 años se presentan 11 casos de vías bajas (19.6%) y 4 de vías altas (7.1%), totalizando 15 gestantes (26.8%).

En la exploración ejecutada por España J. (2014) las Infecciones del tracto urinario, reveló al mundo que los adultos jóvenes entre 20 y 26 representarían el 35% del grupo de edad afectado. La edad en promedio fue de 29 años +/- 6 años en la investigación realizada por Santiago V. (2016) para su trabajo titulado Asociación de infecciones urinarias con preeclampsia.

Se dice que un mayor número de casos ocurrió en el rango de edad de 19 a 34 ya que esta es la edad ideal para quedar embarazada porque los padres ya se encuentran bien psicológica y físicamente.

Tabla 2

Gestantes atendidas por estado civil según infecciones urinarias P.S. Pago

Carabaya 2023

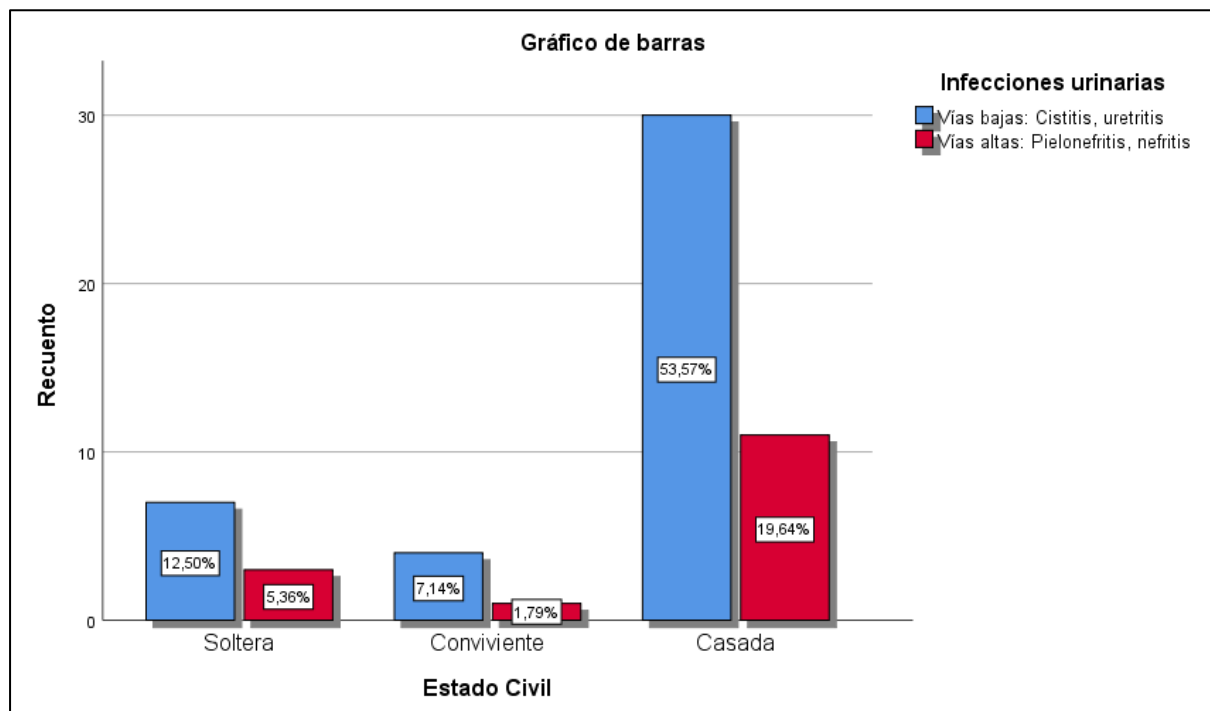
Estado Civil	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	7 _a	12.5%	3 _a	5.4%	10	17.9%
Conviviente	4 _a	7.1%	1 _a	1.8%	5	8.9%
Casada	30 _a	53.6%	11 _a	19.6%	41	73.2%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 2

Gestantes atendidas por estado civil según infecciones urinarias P.S. Pago

Carabaya 2023



Fuente: Tabla 2.



En relación con el estado civil de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el año 2023, se evidencia que la mayor frecuencia de infecciones urinarias corresponde a las mujeres casadas, quienes concentran 30 casos de infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, lo que equivale al 53.6%, además de 11 casos de vías altas, como pielonefritis y nefritis, que representan el 19.6%, sumando en total 41 gestantes, es decir, el 73.2% del grupo. En el caso de las gestantes solteras, se identifican 7 casos de infecciones de vías bajas con un 12.5% y 3 de vías altas con un 5.4%, alcanzando en conjunto 10 mujeres que representan el 17.9% de la muestra. Finalmente, en las convivientes se reportan 4 casos de vías bajas que corresponden al 7.1% y 1 caso de vías altas con un 1.8%, lo que hace un total de 5 gestantes, equivalente al 8.9% del total.

En la exploración ejecutada por Marín S. (2015) público en su exploración que el 56,3% vivían juntos. El estado civil con mayor proporción (50,1%) en este trabajo académico fue soltero. Datos que difieren de los descubiertos durante la investigación actual.

Según algunas investigaciones, el estado civil de una persona que presenta infecciones de orina resalta su falta de responsabilidad ante el embarazo, ya que un vínculo matrimonial inestable aumenta la probabilidad de contactos accidentales que pueden resultar en infecciones urinarias.

Tabla 3

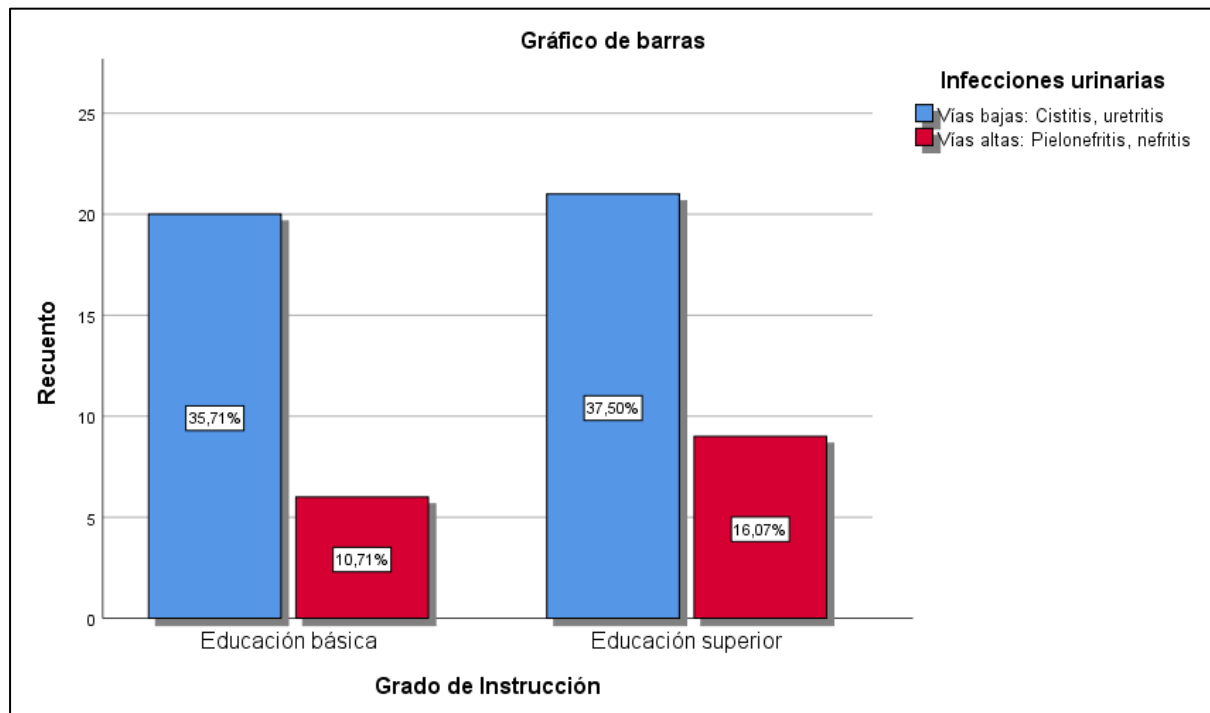
Gestantes atendidas por grado de instrucción según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023

Grado de Instrucción	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
Educación básica	20 _a	35.7%	6 _a	10.7%	26	46.4%
Educación superior	21 _a	37.5%	9 _a	16.1%	30	53.6%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 3

Gestantes atendidas por grado de instrucción según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 3.



El análisis de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023 según el grado de instrucción muestra que las mujeres con educación superior concentran el mayor número de casos. En este grupo se registran 21 gestantes con infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, que representan el 37.5%, y 9 casos de vías altas, como pielonefritis y nefritis, equivalentes al 16.1%, alcanzando en conjunto 30 gestantes, lo que significa el 53.6% del total. Por otro lado, las gestantes con educación básica presentan 20 casos de vías bajas, que corresponden al 35.7%, y 6 casos de vías altas, con un 10.7%, sumando 26 mujeres, lo que equivale al 46.4% de la población estudiada. En general, la distribución evidencia que, tanto en el nivel básico como en el superior, predominan las infecciones de vías urinarias bajas, con una proporción total de 73.2%, frente al 26.8% de vías altas.

En la exploración ejecutada por Torrejano M., Calderón L., Quimbayo A (2013) publicaron en su exploración, que el nivel educativo bajo se relaciona a la infección urinaria (OR: 1,33 IC 0.51-3.58). En una exploración de España J. (2014), que fue publicada en su exploración sobre infecciones del tracto urinario, el 68% de las usuarias en gestación tenían niveles educativos bajos, lo que las pone en peligro de sufrir ITU. La educación básica representó el 58,9% del nivel de enseñanza en este trabajo académico. datos que difieren de los descubiertos durante la exploración actual.

Se dice que recibir educación sobre higiene personal es crucial para reducir las posibilidades de que su cuerpo desarrolle enfermedades.

Tabla 4

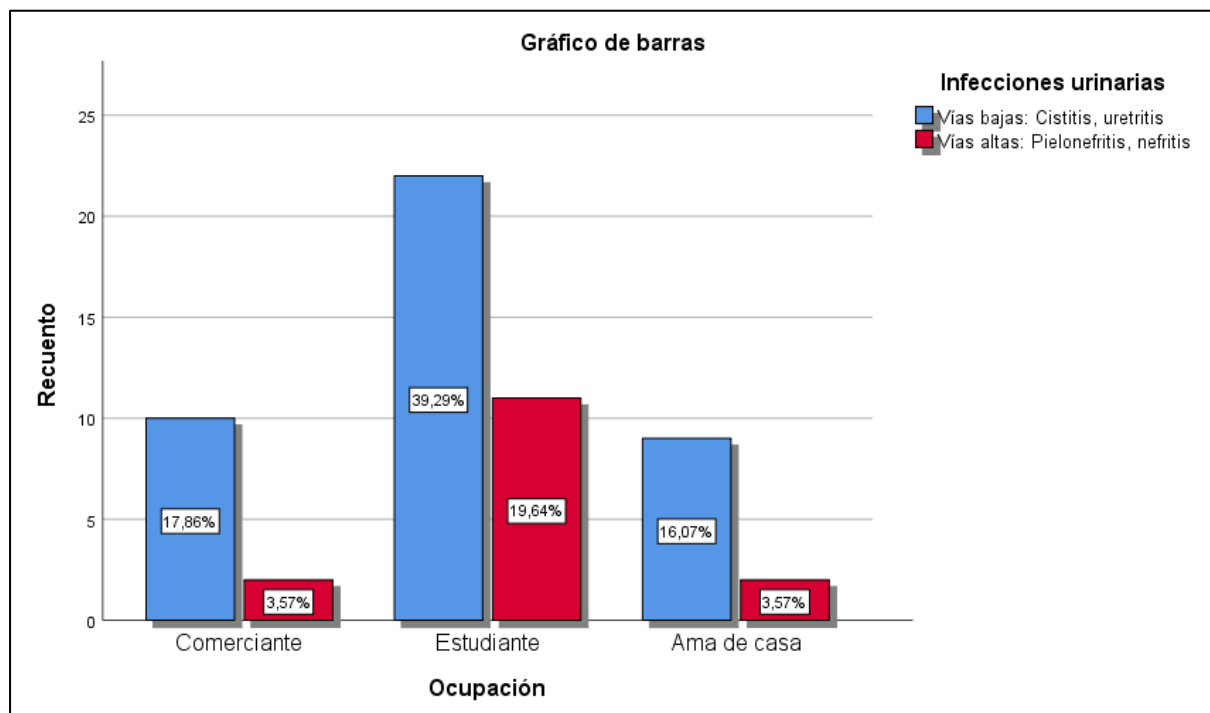
Gestantes atendidas por ocupación según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023

Ocupación	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
Comerciante	10 _a	17.9%	2 _a	3.6%	12	21.4%
Estudiante	22 _a	39.3%	11 _a	19.6%	33	58.9%
Ama de casa	9 _a	16.1%	2 _a	3.6%	11	19.6%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 4

Gestantes atendidas por ocupación según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 4.



En la distribución de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023 según la ocupación, se aprecia que las estudiantes son el grupo más afectado, con 22 casos de infecciones de vías bajas, correspondientes al 39.3%, y 11 casos de vías altas, que representan el 19.6%, alcanzando en total 33 gestantes, es decir, el 58.9% de la muestra. En segundo lugar, se ubican las comerciantes, quienes presentan 10 casos de infecciones de vías bajas, lo que equivale al 17.9%, y 2 casos de vías altas, con un 3.6%, sumando 12 mujeres en conjunto, que representan el 21.4% del total. Finalmente, las amas de casa reportan 9 casos de infecciones urinarias bajas, con un 16.1%, y 2 casos de vías altas, también con un 3.6%, alcanzando 11 gestantes, lo que corresponde al 19.6% del grupo. Predominan en general las infecciones bajas con 73.2% frente al 26.8% de altas.

En la exploración ejecutada por Marín S. (2015) público en su exploración la ocupación de ama de casa fue 61.2%. En la exploración ejecutada por Gavino H. (2017) público en su exploración se dio en las amas de casa con 88.3%. En tal exploración la ocupación fue de comerciantes con 39.3%. Datos contradictorios a los encontrados en la actual exploración.

Tabla 5

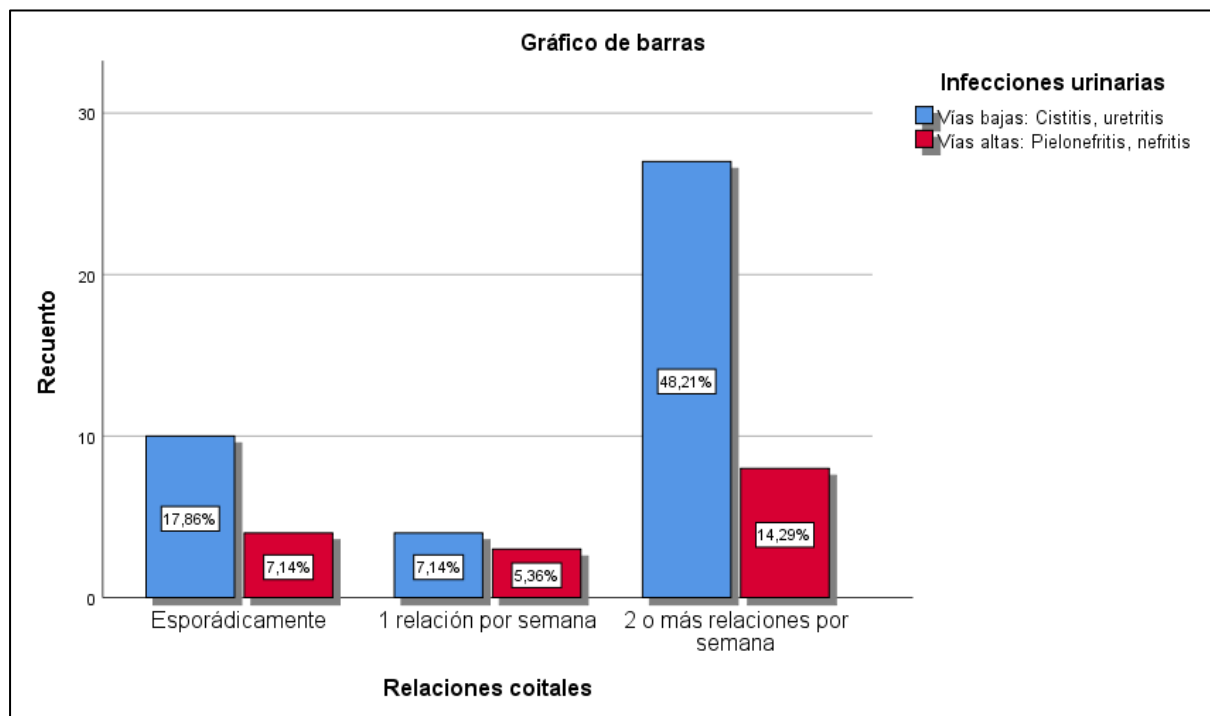
Gestantes atendidas por frecuencia de las relaciones coitales según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023

Relaciones coitales	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
Esporádicamente	10 _a	17.9%	4 _a	7.1%	14	25.0%
1 relación por semana	4 _a	7.1%	3 _a	5.4%	7	12.5%
2 o más relaciones por semana	27 _a	48.2%	8 _a	14.3%	35	62.5%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 5

Gestantes atendidas por frecuencia de las relaciones coitales según infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 5.



El análisis de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya en el año 2023 según la frecuencia de relaciones coitales evidencia que el mayor número de casos corresponde a las mujeres que refirieron mantener dos o más relaciones sexuales por semana. En este grupo se registraron 27 gestantes con infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, lo que representa el 48.2%, además de 8 casos de vías altas, como pielonefritis y nefritis, equivalentes al 14.3%, sumando en conjunto 35 gestantes, que constituyen el 62.5% del total. En cuanto a las gestantes que manifestaron tener relaciones esporádicas, se identificaron 10 casos de vías bajas, que corresponden al 17.9%, y 4 casos de vías altas, con un 7.1%, alcanzando 14 gestantes, es decir, el 25.0%. Por último, en aquellas con una relación semanal se reportaron 4 casos de vías bajas (7.1%) y 3 de vías altas (5.4%), totalizando 7 gestantes, el 12.5%.

En la exploración ejecutada por Machaca L; Sucasaire G (2016) público en su exploración que el 9% de las gestantes tenían relaciones sexuales a diario. En su exploración la frecuencia de las relaciones coitales fue 1 por semana con 39.3%. La información diferente a los encontrados en la actual exploración.

Por una higiene o conducta sexual inadecuada, se dice que el coito o las relaciones sexuales incrementan la amenaza de desarrollar infecciones del tracto urinario.

Tabla 6

Gestantes atendidas por edad gestacional según infecciones urinarias P.S. Pago

Carabaya 2023

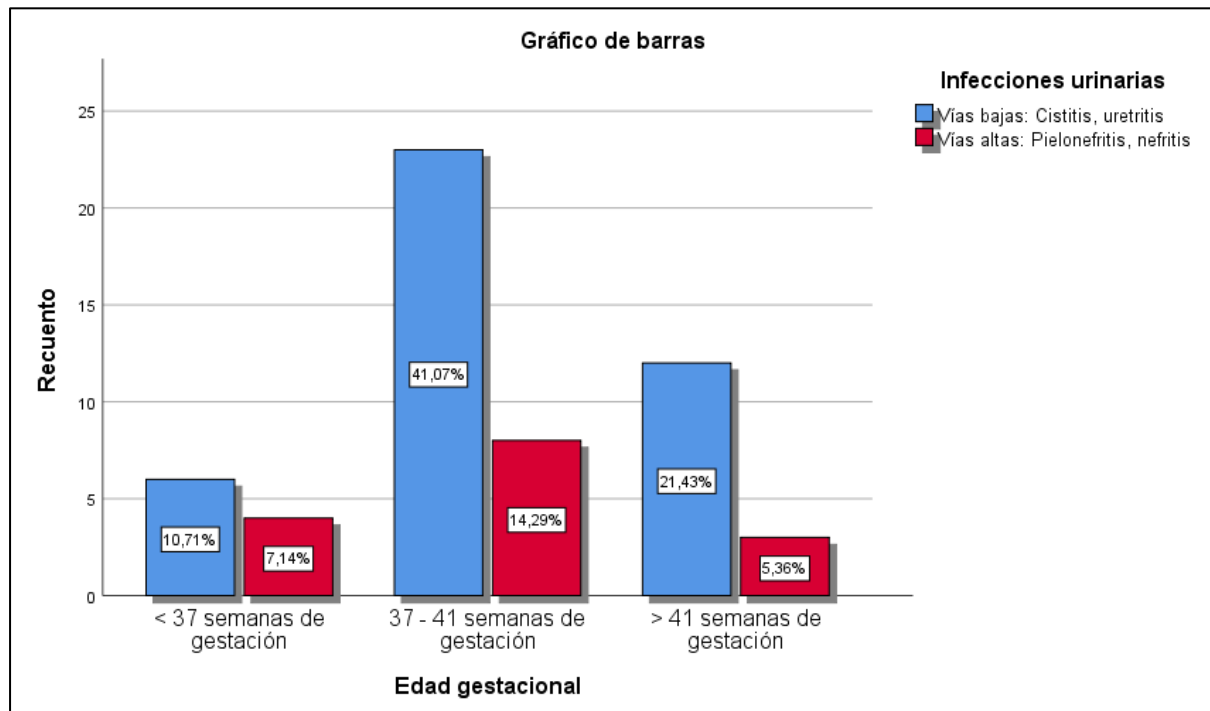
Edad gestacional	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 37 semanas de gestación	6 _a	10.7%	4 _a	7.1%	10	17.9%
37 - 41 semanas de gestación	23 _a	41.1%	8 _a	14.3%	31	55.4%
> 41 semanas de gestación	12 _a	21.4%	3 _a	5.4%	15	26.8%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 6

Gestantes atendidas por edad gestacional según infecciones urinarias P.S. Pago

Carabaya 2023



Fuente: Tabla 6.



En la distribución de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023 según la edad gestacional, se evidencia que la mayor frecuencia corresponde al grupo de 37 a 41 semanas, donde se registraron 23 casos de infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, equivalentes al 41.1%, y 8 casos de vías altas, como pielonefritis y nefritis, que representan el 14.3%, alcanzando en conjunto 31 gestantes, lo que constituye el 55.4% del total. En las gestantes con más de 41 semanas se identificaron 12 casos de infecciones bajas con un 21.4% y 3 casos de infecciones altas con un 5.4%, sumando 15 mujeres, es decir, el 26.8% del total. Finalmente, en aquellas con menos de 37 semanas se reportaron 6 casos de vías bajas, correspondientes al 10.7%, y 4 de vías altas, que representan el 7.1%, sumando en total 10 gestantes, lo que equivale al 17.9%.

En la exploración ejecutada por Orellana E; Perla K; (2015) público en su exploración, el 60% de las infecciones urinarias se presentó en el segundo trimestre. En la exploración ejecutada por España J. (2014) público en su exploración se dio en el segundo trimestre con 60%. En su exploración la edad gestacional fue entre 37 a 41 semanas con 39.4% que corresponde al tercer trimestre. La información es distinta a las encontradas en la actual exploración.

Se dice que la edad gestacional es crucial porque un producto más pesado comprime más los órganos urinarios, lo que favorece la retención de orina y, como consecuencia, el desarrollo de infecciones.

Tabla 7

Gestantes atendidas por número de embarazos según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023

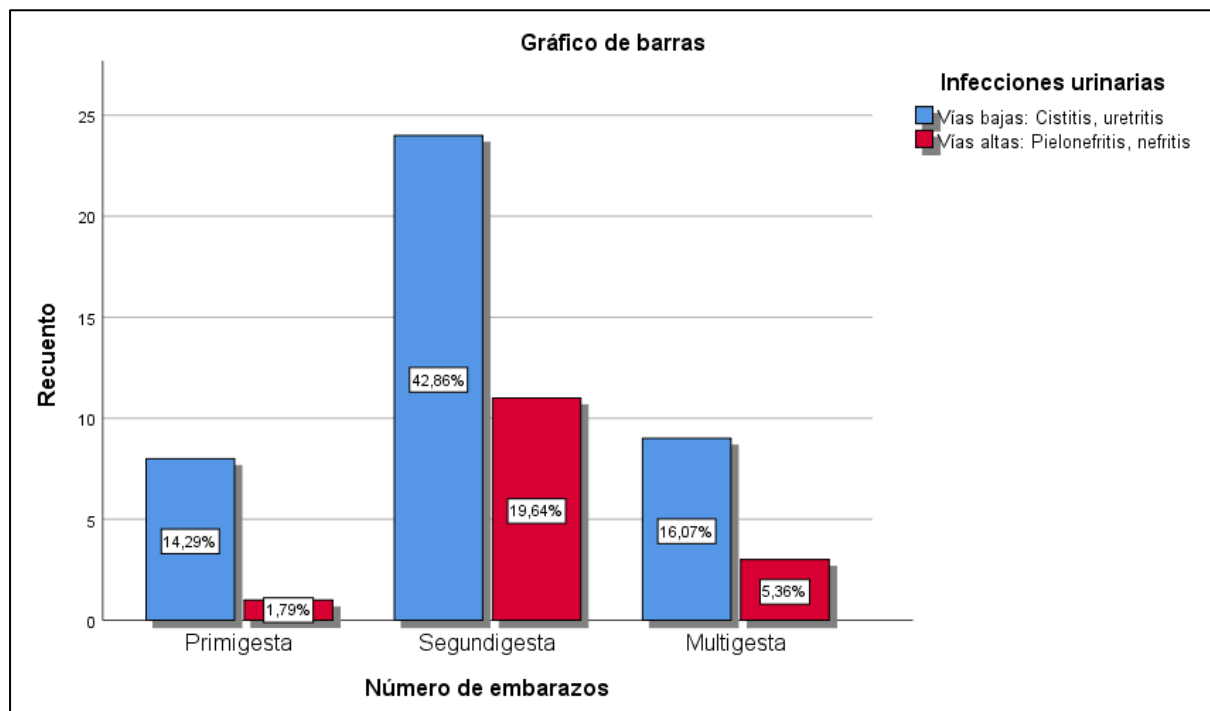
Número de embarazos	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primigesta	8 _a	14.3%	1 _a	1.8%	9	16.1%
Segundigesta	24 _a	42.9%	11 _a	19.6%	35	62.5%
Multigesta	9 _a	16.1%	3 _a	5.4%	12	21.4%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 7

Gestantes atendidas por numero de embarazos según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 7.



En el análisis de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023 según el número de embarazos, se observa que la mayor proporción corresponde a las mujeres segundigestas, quienes presentan 24 casos de infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, que representan el 42.9%, además de 11 casos de vías altas, como pielonefritis y nefritis, equivalentes al 19.6%, alcanzando en conjunto 35 gestantes, lo que constituye el 62.5% del total. En las multigestas se reportaron 9 casos de infecciones bajas, que corresponden al 16.1%, y 3 de vías altas, con un 5.4%, sumando en total 12 gestantes, que representan el 21.4% del grupo. Finalmente, en las primigestas se identificaron 8 casos de vías bajas, equivalentes al 14.3%, y un caso de vías altas, con el 1.8%, alcanzando en total 9 gestantes, lo que significa el 16.1% de la población estudiada.

En la exploración ejecutada por Santiago V. (2016) público en su exploración que el número de gestaciones tiene asociación con las infecciones urinarias ($p = 0.001$). En la exploración ejecutada por Marín S. (2015) público en su exploración que las primigestas presentan infección es con 78.7%. En la exploración el número de embarazos con vinculación fue las segundigestas con 50% La información es distinta a las encontradas en la actual exploración.

Se ha afirmado que la paridad favorece a la aparición de infecciones urinarias por las modificaciones anatómicas que se presentan.

Tabla 8

Gestantes atendidas por periodo intergenésico según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023

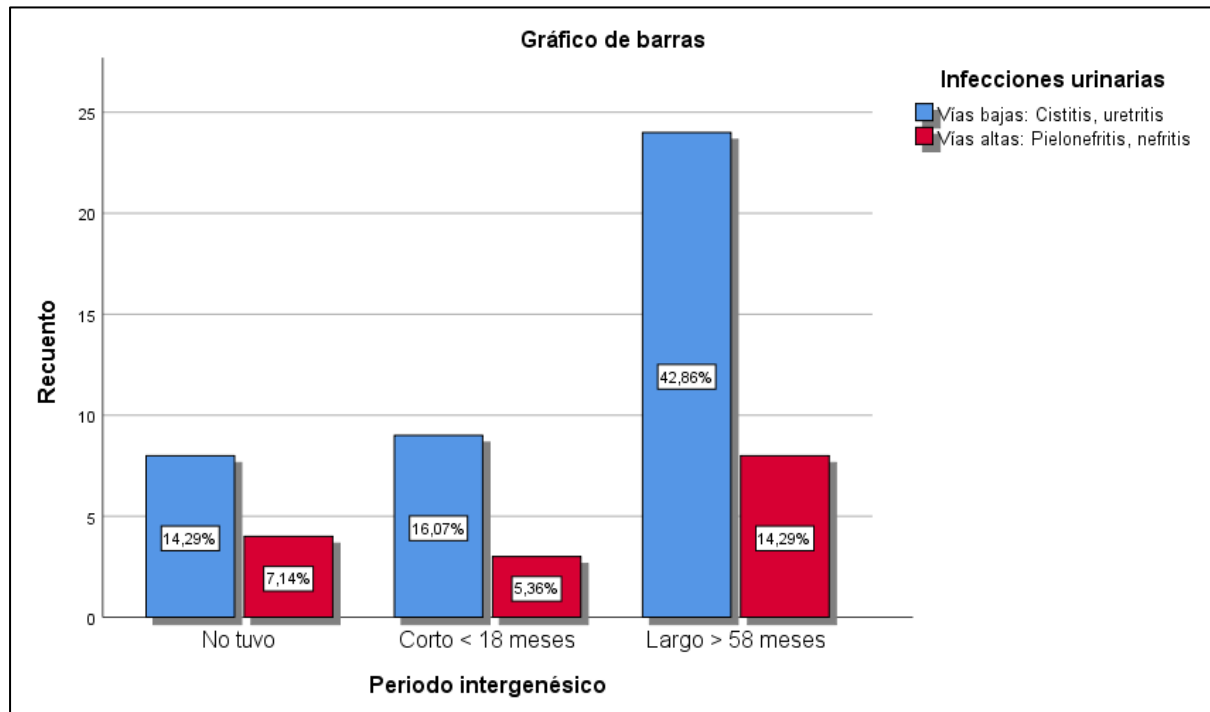
Periodo intergenésico	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
No tuvo	8 _a	14.3%	4 _a	7.1%	12	21.4%
Corto < 18 meses	9 _a	16.1%	3 _a	5.4%	12	21.4%
Largo > 58 meses	24 _a	42.9%	8 _a	14.3%	32	57.1%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 8

Gestantes atendidas por periodo intergenésico según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 8.



En la distribución de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023 según el periodo intergenésico, se evidencia que la mayor frecuencia corresponde a las mujeres con intervalo largo mayor a 58 meses, donde se registraron 24 casos de infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, que representan el 42.9%, y 8 casos de vías altas, como pielonefritis y nefritis, equivalentes al 14.3%, alcanzando en conjunto 32 gestantes, lo que constituye el 57.1% del total. En las gestantes sin periodo intergenésico se identificaron 8 casos de infecciones bajas, con un 14.3%, y 4 casos de infecciones altas, que representan el 7.1%, sumando 12 mujeres, es decir, el 21.4%. Finalmente, en aquellas con periodo intergenésico corto, menor a 18 meses, se presentaron 9 casos de vías bajas con un 16.1% y 3 casos de vías altas con un 5.4%, alcanzando también 12 gestantes, lo que corresponde al 21.4% del total.

En la exploración ejecutada por Machaca L; Sucasaire G. (2016) público en su exploración que el 43% de las presentaron periodo intergenésico de dos años. En la exploración el periodo intergenésico fue corto con 59. % La información es distinta a las encontradas en la actual exploración.

Se ha afirmado que el periodo intergenésico al ser más corto no permite la recuperación anatómico fisiológica de las estructuras urinarias.

Tabla 9

Gestantes atendidas por complicaciones fetales según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023

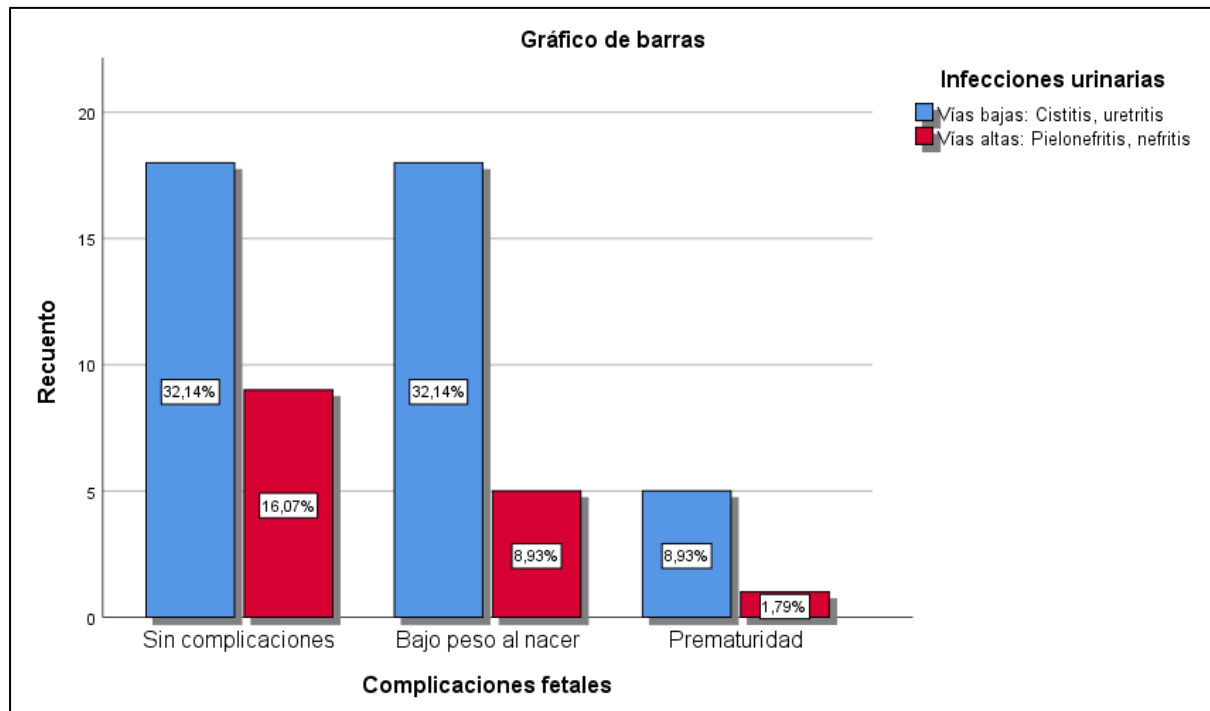
Complicaciones fetales	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis		fi	%
	fi	%	fi	%		
Sin complicaciones	18 _a	32.1%	9 _a	16.1%	27	48.2%
Bajo peso al nacer	18 _a	32.1%	5 _a	8.9%	23	41.1%
Prematuridad	5 _a	8.9%	1 _a	1.8%	6	10.7%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 9

Gestantes atendidas por complicaciones fetales según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 9.



En la distribución de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Pago Carabaya durante el 2023 según complicaciones fetales, se observa que el mayor número corresponde a los casos sin complicaciones, donde se registraron 18 infecciones de vías bajas, como cistitis y uretritis, que representan el 32.1%, y 9 de vías altas, como pielonefritis y nefritis, equivalentes al 16.1%, alcanzando en conjunto 27 gestantes, lo que constituye el 48.2% del total. En segundo lugar, destacan las gestantes cuyos recién nacidos presentaron bajo peso al nacer, con 18 casos de vías bajas, que corresponden al 32.1%, y 5 casos de vías altas, que representan el 8.9%, sumando 23 mujeres, es decir, el 41.1% de la muestra. Finalmente, en los casos de prematuridad se identificaron 5 infecciones urinarias bajas, con un 8.9%, y una alta, equivalente al 1.8%, alcanzando un total de 6 gestantes, lo que corresponde al 10.7%.

En la exploración ejecutada por Mayta N. (2017) público en su exploración se pudo encontrar 13.8% de prematuridad seguida de neonatos de peso bajo 8.3%

En la exploración ejecutada por Hipólito R. (2018) público en su exploración que la infección tiene vinculación con el peso bajo al nacer. En la exploración las complicaciones fetales halladas en el peso bajo al nacer y la prematuridad con 39.3% y 10.7% respectivamente. La información es distinta a las encontradas en la actual exploración.

Se ha afirmado que estas complicaciones son frecuentes en las gestantes que presentan esta afección, con esto, se tiene que realizar atenciones frecuentes.

Tabla 10

Gestantes atendidas por complicaciones maternas según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023

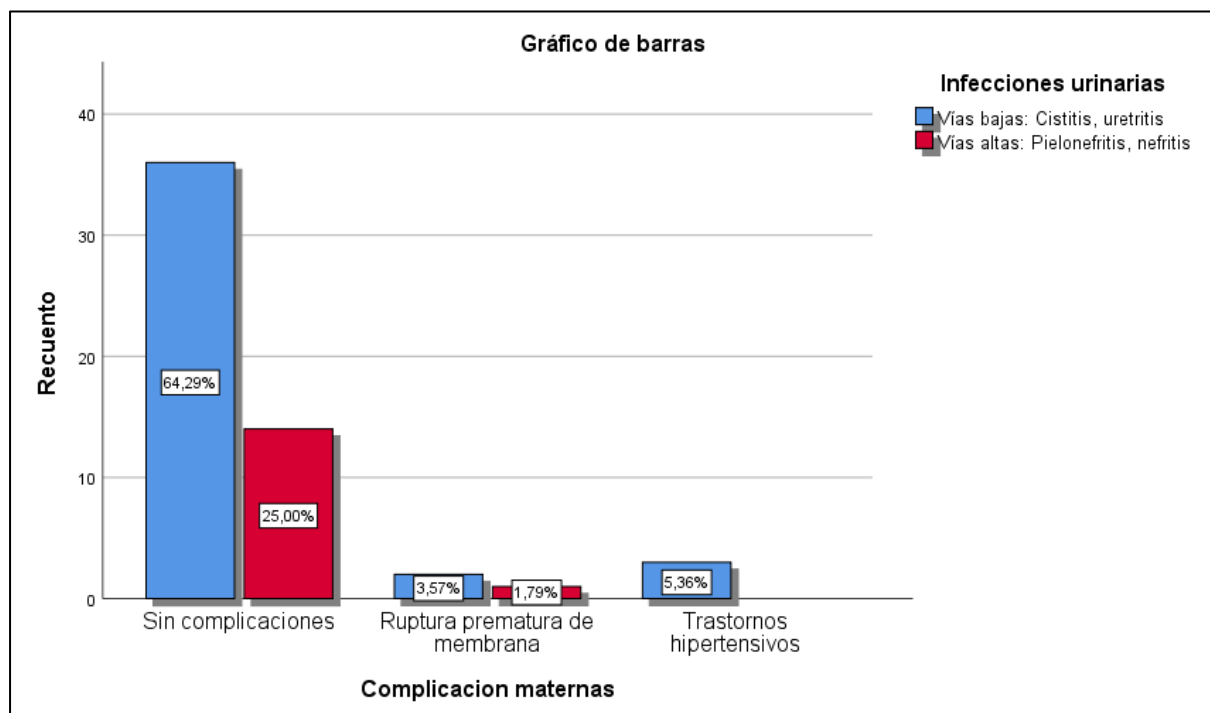
Complicaciones maternas	Infecciones urinarias				Total	
	Vías bajas: Cistitis, uretritis		Vías altas: Pielonefritis, nefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%
Sin complicaciones	36 _a	64.3%	14 _a	25.0%	50	89.3%
Ruptura prematura de membrana	2 _a	3.6%	1 _a	1.8%	3	5.4%
Trastornos hipertensivos	3 _a	5.4%	0 _a	0.0%	3	5.4%
Total	41	73.2%	15	26.8%	56	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 10

Gestantes atendidas por complicaciones maternas según infecciones urinarias P.S.

Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 10.



El análisis de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Pago Carabaya durante el año 2023 revela que la mayoría de los casos de infecciones urinarias no se asociaron a complicaciones maternas, registrándose 36 mujeres con infecciones de vías bajas, equivalentes al 64.3%, y 14 con infecciones de vías altas, que representan el 25.0%, lo que en conjunto constituye el 89.3% de las pacientes sin complicaciones. Sin embargo, un grupo reducido sí presentó problemas asociados: la ruptura prematura de membranas afectó a 2 gestantes con infecciones de vías bajas, es decir, el 3.6%, y a 1 con vías altas, con un 1.8%, alcanzando en total 3 casos que significan el 5.4%. Asimismo, se evidenciaron trastornos hipertensivos en 3 gestantes con infecciones de vías bajas, correspondientes al 5.4%, mientras que no se registraron en vías altas. En conjunto, los resultados muestran que las infecciones de vías bajas fueron más frecuentes que las de vías altas, alcanzando un 73.2% frente al 26.8%.

En la exploración ejecutada por España J. (2014) público en su exploración, que la complicación mas usual fue la ruptura prematura de membrana con 12%.

En la exploración ejecutada por Santiago V. (2016) público en su exploración que las usuarias en gestación con preeclampsia severa han tenido más frecuencia de infecciones urinarias con 41%.

En la exploración, las complicaciones maternas con relación son la ruptura prematura de membrana y los trastornos hipertensivos con 39.3% y 19.6% respectivamente. La información es distinta a las encontradas en la actual exploración.

Tabla 11

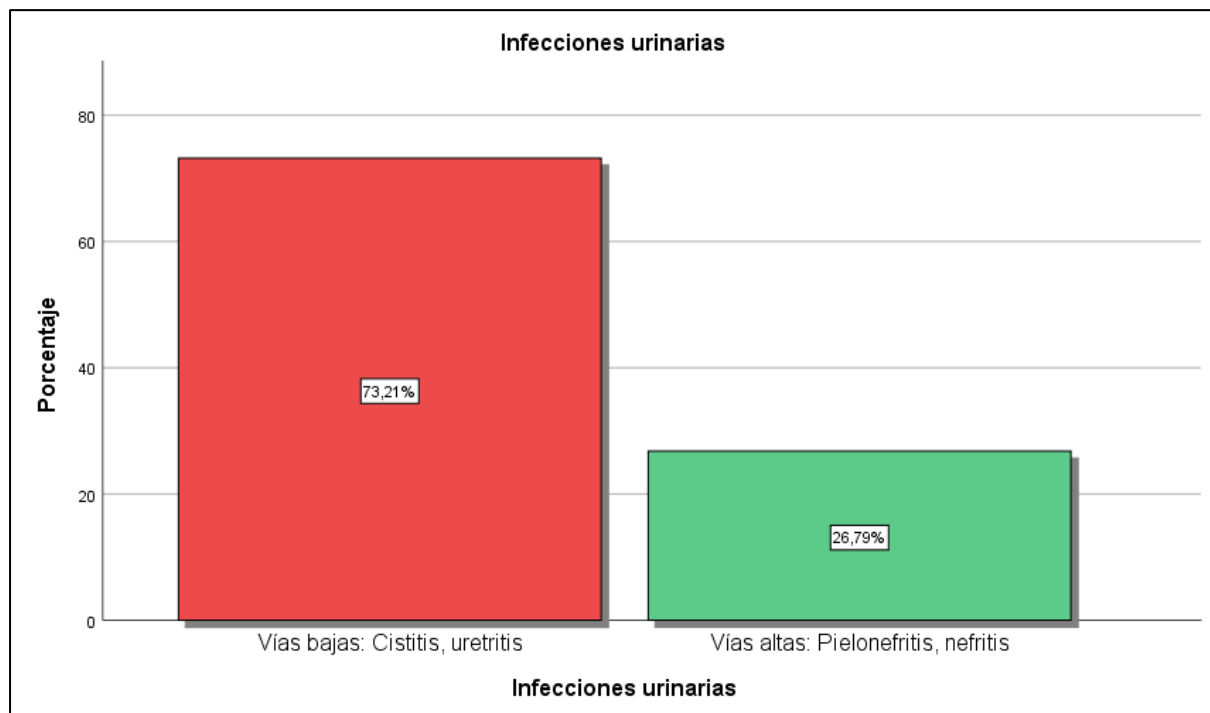
Gestantes atendidas por infecciones urinarias Puesto de P.S. Carabaya 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vías bajas: Cistitis, uretritis	41	73.2	73.2	73.2
Vías altas: Pielonefritis, nefritis	15	26.8	26.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 11

Gestantes atendidas por infecciones urinarias P.S. Pago Carabaya 2023



Fuente: Tabla 11.



En conformidad con la tabulación e ilustración N° 11 La variable infecciones urinarias. Del 100% de los casos: 69.6% presentaba infección de vías bajas: cistitis, uretritis; 30.4% presentó infección de vías altas: pielonefritis, nefritis.

En la exploración ejecutada por Vera D. público en su exploración que el tipo de infección mas prevalente fue las bacteriurias asintomaticas 85.71% seguido de la cistitis 2.60%. Ambas forman parte de las vías bajas del sistema urinario. En la exploración la infección de vías bajas se presentó con 69.6% La información es distinta a las encontradas en la actual exploración.

Se ha afirmado que las infecciones urinarias de vías bajas son recurrentes debido a la presión ejercida por el útero cada vez que se aumenta la gestación.



Conclusiones

PRIMERA. Se determinó que los factores personales como los obstétricos guardan relación directa con la presencia de infecciones urinarias en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Pago Carabaya, Ituata, Macusani, durante el 2023. Dentro de los factores personales resaltaron la edad materna y el grado de instrucción, los cuales superaron el 40% de incidencia. En cuanto a los factores obstétricos, la primigestación y los antecedentes de complicaciones alcanzaron valores superiores al 35%. Estos resultados evidencian la importancia de un control prenatal integral y preventivo.

SEGUNDA. Se identificó que los factores personales analizados muestran que la edad de 19 a 34 años concentra el mayor número de casos con 58.9 %, seguida por mayores de 35 años con 26.8 % y adolescentes con 14.3 %. Según estado civil, las casadas representan el 73.2 % de los casos. En grado de instrucción, predomina la educación superior con 53.6 %, frente al 46.4 % con educación básica. En ocupación, las estudiantes destacan con 58.9 %. Finalmente, el 62.5 % mantiene dos o más relaciones sexuales por semana, asociándose mayoritariamente a infecciones urinarias.

TERCERA. Se identificó que los factores obstétricos se evidenciaron que la mayor proporción de infecciones urinarias ocurrió en gestantes con 37 a 41 semanas de gestación (55.4 %), seguidas de mayores de 41 semanas (26.8 %). Según número de embarazos, predominó la segundigesta con 62.5 %. En cuanto al periodo intergenésico, el



intervalo largo mayor a 58 meses concentró el 57.1 %. Sobre complicaciones fetales, el 48.2 % no presentó ninguna, mientras que el bajo peso al nacer alcanzó 41.1 %. Finalmente, el 89.3 % no tuvo complicaciones maternas.

CUARTA. En el Puesto de Salud Carabaya, 2023, las infecciones urinarias en gestantes se presentaron mayoritariamente en las vías bajas, representadas por cistitis y uretritis, con 41 casos que corresponden al 73.2 %. En contraste, las infecciones de vías altas, como pielonefritis y nefritis, fueron menos frecuentes, alcanzando 15 casos, equivalentes al 26.8 %. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría de las gestantes presentan infecciones de menor complejidad, existe un porcentaje considerable con compromiso renal que requiere mayor atención clínica.



Recomendaciones

- PRIMERA.** Al personal de salud del Puesto de Salud de Pago Carabaya, se recomienda implementar estrategias preventivas y educativas que fortalezcan la detección temprana y el manejo oportuno de infecciones urinarias en gestantes, priorizando la identificación de factores personales como la edad y los hábitos higiénicos.
- SEGUNDA.** A las autoridades de la Red de Salud Carabaya, se sugiere reforzar los programas de control prenatal con capacitaciones específicas para el personal, orientadas al adecuado diagnóstico y tratamiento de infecciones urinarias, considerando los factores obstétricos más frecuentes como la multiparidad y la edad gestacional avanzada.
- TERCERA.** A las gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Pago Carabaya, se recomienda cumplir rigurosamente con los controles prenatales, adoptar hábitos higiénicos saludables y acudir inmediatamente al establecimiento de salud ante la presencia de síntomas urinarios, con el fin de prevenir complicaciones.
- CUARTA.** Al Ministerio de Salud (MINSA), se sugiere destinar mayores recursos y fortalecer las campañas de prevención y educación sobre infecciones urinarias en gestantes, especialmente en zonas rurales como Ituata y Macusani, donde los factores personales y obstétricos se intensifican por limitaciones en el acceso a servicios de salud.



Referencias

1. Gonzales E. Infección del tracto urinario. Rev Nefrol Digit [Internet]. 2015; Available from: <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
2. Pacheco J, Flores T, García M. Contribución al estudio de la prevalencia de la bacteriuria asintomática en gestantes. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2016;42(2).
3. Calderón U, Doren A, Cruz M, Cerda J, Fernando A. Pielonefritis aguda en el embarazo y susceptibilidad antimicrobiana de uropatógenos: comparación de dos décadas. Rev Chil Ginecol. 2009;72(2).
4. Fabián M. Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16–40 años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2015. Tesis para optar al título profesional de Obstetra. In: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Obstetricia, Huánuco. 2017.
5. Organización Mundial de la Salud. Factores [Internet]. 2018. Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
6. Deconcepto. Conceptos - Concepto de Factores [Internet]. 2018. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
7. Chaviano J, López D. Edad materna, riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. 2018.
8. Publimetro R. Grado instruccion mujeres [Internet]. 2014. Available from: <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-grado-instruccion-mujeres-se-incremento-8-15-segun-inei-20987>



9. Álvarez E, Al. E. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. 2010. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
10. Cesolaa. Programa de educación sexual CESOLAA Curso de Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje [Internet]. 2017. Available from: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/sexualidad-humana/caracteristicas-de-la-relacion-sexual-humana>
11. Fedez M. Cinco razones por las que el sexo puede provocar cistitis [Internet]. 2015. Available from: <https://cistitisderepeticion.com/razones-sexo-cistitis-infeccion-urinaria-orina-remedio/>
12. Aguilar E, Angel L. Guía técnica consejería nutrición en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Lima, Perú: MINSA; 2016.
13. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
14. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(1).
15. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre bajo peso al nacer: Metas mundiales de nutrición 2025. In: Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, Suiza. 2017.
16. Bajo A, Melchor M. Fundamentos de obstetricia (SEGO) (ISBN: 978-84-690-5397-3. Madrid: Gráficas; 2015.
17. Gonzales S. Ruptura prematura de membranas [Internet]. 2019. Available from:



https://prezi.com/p/n_tcl0xprbcm/ruptura-prematura-de-membranas/

18. Lapidus A, Unicef. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en el embarazo. 1a ed. Tucumán; 2010.
19. Bryce A, Alegría E, Valenzuela G. Hipertensión en el embarazo. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;64(2).
20. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D. Obstetricia. 25a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
21. Torrejano M, Calderón L, Quimbayo A. Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes Pitalito, 2012. Rev Fac Salud. 2013;5(2).
22. Orellana E, Perla K. Factores predisponentes a infecciones genitourinarias en las mujeres embarazadas que consultan en UCSF El Divisadero, Morazán, en el periodo comprendido entre febrero a mayo de 2015. In: Tesis para optar al título de Doctor en Medicina, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina. El Salvador; 2017.
23. España J. Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014. 2014.
24. Santiago V. Asociación de infección de vías urinarias y preeclampsia. Hospital San Bartolomé. San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P: de Medicina Humana; 2016.
25. Vera D. Características microbiológicas y tratamiento de la gestante con infección del tracto urinario en el Hospital Goyeneche. Arequipa. 2015;
26. Marín S. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en



- el embarazo y el recién nacido: Hospital San José del Callao 2013. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Obstetricia. In: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Escuela de Obstetricia. Lima, Callao; 2016.
27. Mayta N. Infección urinaria materna y su relación con la prematuridad, el bajo peso al nacer y anomalías congénitas, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, marzo 2015 a febrero 2016. Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P: de Medicina Humana; 2015.
 28. Hipólito R. Infección del tracto urinario en las gestantes a término como factor de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José en servicio de ginecología durante enero a diciembre del año 2016. Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma: Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero; 2018.
 29. Gavino H. Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretérmino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno julio 2016 a junio del 2017. Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.
 30. Machaca L, Sucasaire G. Factores predisponentes de bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. In: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia. Juliaca, Puno; 2015.
 31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.



- 1–753 p.
32. Pita FS, Pértegas DS. Investigación cuantitativa y cualitativa. Rev Educ - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 20 [Internet]. 2002;9(2):76–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331095>
 33. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud. 2a ed. Santiago de Chile: R. Editores; 2016.
 34. Supo J. Seminarios de Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 2014. Available from: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>
 35. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. 2015;



Anexos



Anexo 01. Matriz de consistencia

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>PG. ¿Cuáles son los factores asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Pago Carabaya 2023?</p>	<p>OG. Determinar los factores asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Pago Carabaya – Ituata 2023</p>	<p>VARIABLE 1 Factores</p> <p>DIMENSIONES 1.1 Personales 1.2 Obstétricos</p>	<p>MÉTODO(S) DE LA INVESTIGACIÓN: El método científico es de tipo cuantitativo. Implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (Hernández & Mendoza, 2018).</p>
<p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <p>PE1. ¿Qué factores personales se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya?</p> <p>PE2. ¿Qué factores obstétricos se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el tipo de infecciones urinarias más frecuente en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Identificar qué factores personales se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya.</p> <p>OE2. Identificar qué factores obstétricos se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya.</p> <p>OE3. Describir el tipo de infecciones urinarias más frecuente en gestantes atendidas en el P.S. de Pago Carabaya.</p>	<p>VARIABLE 2 Infecciones urinarias</p> <p>DIMENSIONES 2.1. Clasificación</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Se trata de una investigación con diseño no experimental. Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables (Hernández & Mendoza, 2018). Tipo transversal. Analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra Tipo de trabajo correlacional.</p>



Anexo 02. Instrumento(s) de la investigación

CUESTIONARIO

Señoritas y señoras pacientes del Puesto de salud de Pago Carabaya, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: **“Factores relacionados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Pago Carabaya - Puno 2023”** Gracias

1. Factores.

1.1. Factores Personales

1.1.1. ¿Qué edad tiene usted?

- < 18 años
- 19 - 34 años
- 35 - más

1.1.2. ¿Cuál es su estado Civil?

- Soltera
- Conviviente
- Casada

1.1.3. ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- Sin estudios
- Educación básica
- Educación Superior

1.1.4. ¿Qué ocupación realiza usted?

- Comerciante
- Estudiante
- Ama de casa

1.1.5. ¿Cuántas relaciones coitales realiza por semana?

- 1 relación por semana
- 2 o más relaciones por semana

1.2. Factores Obstétricos

1.2.1. ¿Cuánto tiempo tiene su embarazo?

- < 37 semanas de gestación
- 37 - 41 semanas
- >41 semanas

1.2.2. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted?

- Primigesta
- Segundigesta
- Multigesta

1.2.3. ¿Después de cuánto tiempo se volvía a embarazar?

- No tuvo
- Corto menor a 18 mese
- Largo mayor de 58 meses



1.2.4. ¿Ha presentado alguna complicación fetal?

- Sin complicaciones
- Bajo peso al nacer
- Prematuridad

1.2.5. ¿Ha presentado alguna complicación materna?

- Sin complicaciones
- Ruptura prematura de membrana
- Trastornos hipertensivos

2. Infecciones Urinarias

2.1.1. ¿Qué tipo de infección presento?

- Vías bajas
- Vías altas

Anexo 03. Fichas de validez de instrumentos

Ficha de Evaluación de Expertos

Datos Generales

Apellido y nombres: Calvo Cardenas José Ramiro

Cargo: Obstetricia - Especialista

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PAGO CARABAYA - ITUATA MACUSANI PUNO 2023
imprescontar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					85
Objetividad	Expresa en conductas observables				78	
Organización	Existe lógica entre variables					84
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				75	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					81
Consistencia	Entre problema y objetivos					82
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					86

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 82%

Lugar y fecha: TUMACA, 27 DICIEMBRE 2024

Dr. José R. Calvo Cardenas
Especialista COP. 7982
RUC: 445713011 CNE 0130000



Ficha de Evaluación de Expertos

Datos Generales

Apellido y nombres: Mendoza Escarcena Rosalia

Cargo: Obstetra - Especialista

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: **FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PAGO CARABAYA - ITUATA MACUSANI PUNO 2023** imprescindible contar con la partobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					84
Objetividad	Expresa en conductas observables					82
Organización	Existe lógica entre variables					85
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					82
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				80	
Consistencia	Entre problema y objetivos					82
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					84

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 83%

Lugar y fecha: JULIACA 22 ENERO 2025

Rosalia

Rosalia Menéndez Escarcena
OBSTETRA
 COP. 20347



Ficha de Evaluación de Expertos

Datos generales

Apellido y nombres: Marique Florez Filomena

Cargo: Obstetra - Especialista

Institución donde labora: MUNSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS


Título de la investigación: FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PAGO CARABAYA - ITUATA MACUSANI PUNO 2023 imprescontar con la aprobacion para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:


Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					86
Objetividad	Expresa en conductas observables					82
Organización	Existe lógica entre variables					85
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					84
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					82
Consistencia	Entre problema, objetivos.					82
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					86

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 84.1

Lugar y fecha: JULIACA 14 FEBRERO 2025





 COP. 30134
 SECONDA ESPECIALIDAD EN:
 ALTO VOLTAJE Y EMERGENCIAS ELÉCTRICAS
 S.R.L. CON SEGUNDA ESPECIALIDAD
 CON N° 1409 - E. 91

Ficha de Evaluación de



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: /11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DELIA BEATRIZ APAZA SILLO

Dirección: Jr. Aeronáutica Mz. O lt 13 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71819358

Teléfono: 923024477 email: deliaapaza45@gmail.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: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO
Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Asesor: Dr. FREDY TORIBIO CHALCO VARGAS

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES RELACIONADOS A INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL PUESTO DE SALUD DE PAGO CARABAYA - ITUATA - MACUSANI PUNO - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, infecciones urinarias, gestantes, puesto de salud.

¿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, entré 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 Titulo 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 PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

- NOVIEMBRE - 2025

Fecha