



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES
URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PUTINA
PUNCO, SANDIA 2024**

PRESENTADO POR:

JOE ALBERTO ARBULU SOSA

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES
URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PUTINA
PUNCO, SANDIA 2024**

PRESENTADO POR:

JOE ALBERTO ARBULU SOSA

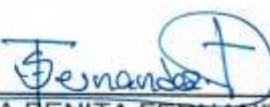
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

APROBADO POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA

ASESOR

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LINEA DE INVESTIGACION : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 130 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 18 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-3435, presentado por el (la) Egresado (a), **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **ARBULU SOSA JOE ALBERTO** con DNI. **02434930**, con número de matrícula **1710100908**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante **Resolución Directoral N°123-2025-SEP-EPG-UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° **201-2025-SEP-EPG-UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000109** de fecha 16 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; 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. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del Informe final de la Investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Segundo Miembro	:	Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVILA
Asesor	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miércoles, 24 de diciembre del 2025
Hora	:	10:30 a.m.
Local	:	Aula N° 207 - CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

Co-Responsible

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pág. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO****RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 201-2025-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 11 de Julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-006560 de fecha 03 de Junio del 2025, el (la) egresado (a): **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, con DNI N° 02434930 código de matrícula N° 1710100908, quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico; acorde al Informe N° 581-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico de fecha 09 de Julio del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-006560, el (la) egresado (a): **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: **RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024**, Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**, para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final del Trabajo Académico del ASESOR (A): **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**, y.

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 581-2025-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como ASESOR(a): **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

IMPRESIÓN DEL INTERNADO
04/07/25Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 123-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 20 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-000767, de fecha 16 de enero del 2025, presentado por el (la) Egresado (a): **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, con DNI N° 02434930, código de matrícula N° 1710100908, quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME N° 225-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-000767, el (la) Egresado (a): **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado: **RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024** Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 225-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta del Trabajo Académico"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo del Trabajo Académico Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024**, presentado por el (la) Egresado (a): **ARBULU SOSA JOE ALBERTO**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DIRECCIÓN EPG, INTERESADO
ARCH./JEP



JOE ALBERTO ARBULU SOSA

RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE S...

 Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:593656483

Fecha de entrega

21 may 2026, 20:13 GMT-5

Fecha de descarga

21 may 2026, 20:29 GMT-5

Nombre del archivo

T036_02434930_S.docx

Tamaño del archivo

8.0 MB

98 páginas

14.591 palabras

81.983 caracteres



TESIS UANCV

10% 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

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  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	
RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JOE ALBERTO ARBULU SOSA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02434930
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-4552-5767
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01213364
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5596-3435
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	Dirección: CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SANDIA Distrito: SAN PEDRO PUTINA PUNCO -14.113998, -69.0472748 URL Maps https://maps.app.goo.gl/oCdTfABQifqsyAkZ9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

M.Sc. Julio C. Chacuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPO.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JOE ALBERTO ARBULU SOSA, identificado con DNI

Nro. 02434930 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA
2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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.

Juliana 19 de enero del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Al amor de mi vida y mi más grande devota, expreso mi amor y admiración. Mi madre me ha mostrado lo que se necesita para amar, trabajar duro y abrazar la sabiduría con su apoyo inquebrantable. A través de todo lo que he enfrentado, su ejemplo de dedicación y valentía me ha impulsado a fomentar una voluntad implacable de avanzar, inspirándome en cada paso.

También debo mi éxito a los miembros más queridos de mi familia. Su apoyo y empatía, junto con sus discursos motivacionales, han sido el combustible que he necesitado para llegar a la meta. A ellos, mi amor y mi gratitud por ser mis defensores y por iluminar el camino hacia el éxito cuando más lo necesitaba.



AGRADECIMIENTO

Gracias a los profesores de la Segunda Especialización en Emergencias de Alto Riesgo y Obstetricia por la cuidadosa formación académica y por brindar conocimientos contemporáneos y pertinentes que han sido significativos para sostener mi crecimiento profesional y la consolidación de mis habilidades en salud materna.

Quisiera hacer una mención especial a mi asesora, la Dra. María Concepción Figueroa Vilca, por su constante dirección, paciencia y asistencia en el proceso de culminación de este trabajo académico. Sus aportes, revisiones y sabiduría han sido fundamentales para lograr esta investigación.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO	14
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO	19
1.3.1. Justificación teórica.....	19
1.3.2. Justificación práctica.....	19
1.3.3. Justificación metodológica	20

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Antecedentes del estudio	22
3.1.1. Antecedente internacional	22



3.2. MARCO REFERENCIAL	31
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	45

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA.....	48
4.1.1 Método de investigación	48
4.1.2. Diseño de la investigación	49
4.1.3 Población y Muestra	50
4.1.4. Muestra.....	50
4.1.5. Técnicas e instrumentos:	51
4.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	51
4.2. RESULTADOS	53
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS.....	82
ANEXOS	86
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	87
ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	88



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de infecciones urinarias en gestantes	54
Tabla 2. Nivel de riesgo obstétrico y el tipo infecciones urinarias en gestantes ...	57
Tabla 3. Reprime micción asociado al tipo de infecciones urinarias en gestantes	62
Tabla 4. Higiene tras la defecación y la infección urinaria en pacientes	66
Tabla 5. Frecuencia de actividad sexual y la infección urinaria en gestantes	69
Tabla 6. Higiene perineal tras la actividad sexual y tipo de infecciones urinarias	72
Tabla 7. Consumo de líquidos y tipo de infecciones urinarias en gestantes	76



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de riesgo obstétrico en gestantes.....	54
Figura 2. Nivel de riesgo obstétrico y el tipo de infecciones urinarias	58
Figura 3. Reprime micción asociado al tipo de infecciones urinarias	63
Figura 4. Higiene tras la defecación asociado a la infección urinaria	67
Figura 5. Frecuencia de actividad sexual asociado a la infección urinaria	70
Figura 6. Higiene perineal tras la actividad sexual y tipo de infecciones urinarias	73
Figura 7. Consumo de líquidos y tipo de infecciones urinarias en gestantes	77



INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las infecciones urinarias se consideran problemas graves y comunes durante el embarazo. Hay estudios que muestran que las infecciones pueden ser sintomáticas o asintomáticas, y esta última es preocupante ya que puede pasar desapercibida y progresar a algo peor. La atención médica, la higiene y el autocuidado pueden afectar cuántas mujeres embarazadas se ven afectadas por infecciones urinarias, y las estimaciones muestran que está entre el 2% y el 10%. Se ha visto que las infecciones urinarias no tratadas causan problemas más graves, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor riesgo obstétrico.

(1)

Razones conductuales y fisiológicas para la presencia de infecciones urinarias en el embarazo han sido documentadas en la literatura. Se ha documentado la mala higiene posterior a la defecación, la mala higiene perineal post-coital y la ingesta baja de líquidos pueden llevar a la colonización de (ITU). Además, los cambios anatómicos y hormonales, así como la infección, y reiteran la importancia de las intervenciones de cuidado preventivo primario (2).

A nivel nacional, las ITU en mujeres embarazadas continúan siendo un problema en los servicios de salud de Perú, especialmente en áreas con poca accesibilidad y cobertura sanitaria. Los informes del sector salud indican un alto porcentaje de bacteriuria asintomática y otros tipos de infecciones urinarias durante el embarazo, y, si no se abordan, aumentan el riesgo obstétrico. De manera similar, estudios realizados en distintas regiones del país han demostrado que la existencia de estas infecciones está relacionada con los factores de riesgo de malos hábitos sanitarios,



bajo consumo de líquidos y falta de educación en salud, los cuales afectan de manera directa la salud materna y perinatal (3).

En el contexto localizado del distrito de Putina, se destaca un conjunto de realidades que describen el tipo de desafíos que enfrentan las zonas rurales, donde las mujeres embarazadas que visitan con frecuencia el centro de salud muestran factores predisponentes para infecciones urinarias. Estos problemas, como la mala higiene, la falta de consumo de agua y la retención urinaria, están relacionados con un aumento de infecciones urinarias y pueden llevar a bacteriuria asintomática. Esto se ve agravado por la imprevisibilidad del cuidado prenatal y las limitadas opciones diagnósticas disponibles, lo que dificulta aún más el diagnóstico y tratamiento tempranos.

A la luz de esto, la presente investigación propone evaluar la relación del riesgo obstétrico con las infecciones urinarias en pacientes embarazadas en Putina, incluyendo factores de autocuidado y clínicos que podrían modificar el riesgo. Esta investigación pretende ofrecer una visión del problema planteado y, para el contexto específico, crear datos pertinentes que orienten las estrategias preventivas.

Esta tesis académica está dividida en cuatro capítulos. **El primer capítulo** contiene la descripción del problema, los objetivos, las hipótesis y la justificación del estudio. El **segundo capítulo**, sobre los objetivos. El **tercer capítulo III** el marco teórico y el contexto internacional, nacional y local del estudio, así como el marco teórico y conceptual. **El capítulo IV**, se enfoca en los métodos de investigación y explica la estrategia cuantitativa. Finalmente, se enfoca en los resultados, análisis e interpretación, y concluye con las conclusiones y recomendaciones del estudio.



RESUMEN

El trabajo tuvo como **objetivo**, describir los factores de riesgo obstétrico de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Putina Punco, Sandia 2024. **Materiales y métodos**, para esta investigación, el autor utilizó el método cuantitativo, modalidad no experimental y correlacional, que, en este caso, definió la ausencia de manipulación de las variables de estudio y la relación que el autor pretendía analizar. La población estudiada fueron 82 mujeres embarazadas que visitaron el centro de salud mencionado. **Resultados**, el nivel de riesgo obstétrico, el 46.5% de las gestantes evaluadas presentan un alto riesgo obstétrico asociado a infecciones urinarias. Por otro lado, un 39% de las embarazadas se encuentran en un nivel de riesgo obstétrico medio. Finalmente, el 24.4% de las gestantes presentan un bajo riesgo obstétrico relacionado con las infecciones urinarias. Sobre las características de los factores de riesgo obstétrico, el 39% de las gestantes reprime micción frecuentemente, el 41.5% de las gestantes realizan su higiene tras la defecación de adelante hacia atrás, lo que equivale a 34 mujeres; el 43.9% de las gestantes tienen actividad sexual esporádica, el 39% de las gestantes realizan higiene perineal a veces, lo que incluye a 32 mujeres. Por último, el 41.5% de las gestantes tienen un nivel medio de consumo de líquidos. Respecto del tipo de infecciones urinarias, el 43.9% de las embarazadas presentan Bacteriuria asintomática. El 39% de las embarazadas tienen cistitis. Y el 17.1 de las embarazadas presentan pielonefritis. Conclusión, se determinó las características del riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud; donde los resultados indican una distribución variada de tipos de infecciones urinarias entre las embarazadas en Putina Punco 2024.

Palabras claves: bacteriuria asintomática, pielonefritis, cistitis.



ABSTRACT

The objective of this study was to describe the obstetric risk factors for urinary tract infections (UTIs) in pregnant women treated at the Putina Punco Health Center in Sandia, 2024. Materials and methods: For this research, the author used a quantitative, non-experimental, and correlational approach, which, in this case, defined the absence of manipulation of the study variables and the relationship the author intended to analyze. The study population consisted of 82 pregnant women who visited the aforementioned health center. Results: Regarding obstetric risk, 46.5% of the pregnant women evaluated presented a high obstetric risk associated with UTIs. On the other hand, 39% of the pregnant women were at a medium obstetric risk level. Finally, 24.4% of the pregnant women presented a low obstetric risk related to UTIs. Regarding the characteristics of obstetric risk factors, 39% of pregnant women frequently suppress urination, 41.5% wipe from front to back after defecation (equivalent to 34 women), 43.9% have sporadic sexual activity, and 39% sometimes practice perineal hygiene (equivalent to 32 women). Finally, 41.5% of pregnant women have a moderate level of fluid intake. Regarding the type of urinary tract infections, 43.9% of pregnant women present with asymptomatic bacteriuria, 39% have cystitis, and 17.1% have pyelonephritis. In conclusion, the characteristics of obstetric risk and urinary tract infections were determined in pregnant women attending the Health Center. where the results indicate a varied distribution of types of urinary tract infections among pregnant women in Putina Punco 2024.

Keywords: asymptomatic bacteriuria, pyelonephritis, cystitis.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA
PUNCO, SANDIA 2024.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las ITU, son uno de los problemas de salud materna más comunes en todo el mundo. Esto se debe a lo frecuentes que son y a las complicaciones obstétricas que pueden causar a la madre y/o al niño si la infección no se detecta y trata a tiempo. Las infecciones no son eventos aleatorios, ni tampoco son aisladas. En cambio, son un fenómeno clínico recurrente en múltiples sistemas de salud globales. La revisión sistemática y el metanálisis más completos a nivel mundial demostraron que, de 30,641 mujeres embarazadas incluidas en 27 estudios, el 23,9% reportó infecciones urinarias durante el embarazo, lo que significa casi 1 de cada 4 embarazadas. La comunidad clínica obstétrica también conviene en que aprox. el 8% de las mujeres embarazadas desarrollarán ITU, lo cual está corroborado por otros datos que demuestran la



coexistencia crónica de ITU y embarazo, incluso en presencia de sistemas de salud prenatales adecuadamente dotados y organizados.

Los estudios previos han indicado que este problema describe manifestaciones clínicas diferentes y que la distribución cambia en función del contexto de la población. La prevalencia bacteriuria asintomática en la primera revisión sistemática con metanálisis de América Latina fue del 18,45 %, con un 7,54 % para infecciones del tracto urinario inferior y un 2,34 % para pielonefritis. Esto revela una carga significativa de enfermedad en la región. Mera-Lojano y colegas también realizaron un estudio en Ecuador donde se encontró que el 37.7% de embarazadas tenían infección urinaria. Un factor importante que se identificó fue el antecedente de infección urinaria, lo cual, a su vez, justifica la necesidad de controlar los factores de riesgo durante el control prenatal (4). Estos estudios indican la presencia de diversos factores, ya sea comportamiento, higiene o antecedentes clínicos adversos que aumentan la probabilidad de infección urinaria durante el embarazo.

Contrariamente a la creencia popular, las infecciones urinarias durante el embarazo están relacionadas con causas obstétricas y, por lo tanto, son de interés global. Pueden ser catastróficos, ya que los estudios identifican efectos negativos directos de la infección, incluidos los recién nacidos con bajo peso y prematuros. Por ejemplo, una revisión sistemática y metaanálisis sobre infecciones urinarias y parto prematuro para el año 2024 estableció un riesgo de 1.92 (IC del 95%: 1.62–2.27). Esto indica que el parto prematuro en mujeres con una infección urinaria, en

comparación con las mujeres sin infección, aumenta el riesgo en casi un 92% (5).

Una infección urinaria es una complicación que es común en todas las mujeres y, como resultado, un problema en el que los expertos en salud pública deben enfocarse, ya que es una complicación que puede causar complicaciones maternas o fetales. En Perú, muchas investigaciones han demostrado cuán omnipresente es este problema en la atención prenatal. Afortunadamente, investigaciones realizadas en instituciones de atención médica han mostrado que entre el 20% y el 35% de embarazadas tienen alguna forma de infección urinaria durante su embarazo, una filiación común y clínicamente no documentada, causa un riesgo del 5 al 15 %, por lo que es importante que los obstetras en centros de atención primaria realicen tamizajes para ello (2).

Asimismo, estudios a nivel nacional sobre cistitis y pielonefritis no muestran ocurrencias de bajos niveles. Como ejemplo, en el caso de un estudio de investigación en un hospital de primer nivel en Lima, se descubrió que, de la población total, el 28.6% de las gestantes diagnosticadas con ITU tenían cistitis como el componente más predominante, mientras que la parte de pielonefritis en el espectro de infecciones no tratadas se reportó que había bajado a aproximadamente un 3% a 5%.

Además, la literatura nacional ha documentado asociaciones entre infecciones y ciertos factores de riesgo obstétrico, incluyendo mala higiene personal, consumo reducido de líquidos, retención urinaria y higiene inadecuada después del matrimonio. Un estudio peruano del sur



indica que el 61,2% de las embarazadas con infección urinaria tenían hábitos inadecuados de micción voluntaria, mientras que el 54,8% presentaba prácticas inapropiadas de higiene perineal (4). Estos factores, junto con los cambios fisiológicos del embarazo, potencian los mecanismos defensivos del organismo, incrementando el riesgo de infecciones y, por lo tanto, aumentando el riesgo obstétrico.

En primer lugar, las infecciones urinarias peruanas son frecuentes, pero lo que es de mayor preocupación es su impacto en los resultados de los otros problemas en el embarazo. Estudios nacionales han demostrado las complicaciones asociadas. Un estudio en un hospital regional mostró que el 32,4% de las mujeres embarazadas con infección urinaria presentaron alguna complicación obstétrica, lo que evidencia la relevancia clínica de este problema (5). Por las razones antes mencionadas, es necesario investigar más a fondo, especialmente en los contextos locales donde influyen factores socioeconómicos.

Esta situación preocupa a los profesionales de la salud, ya que la mayoría de estas infecciones permanecen sin diagnóstico a tiempo o recurren durante el embarazo, incrementando la probabilidad de complicaciones para la madre y el hijo. El caso de las mujeres embarazadas es que, además de los cambios fisiológicos que acompañan al embarazo, existen muchos factores y situaciones urinarias que pueden predisponerlas a infecciones, aumentando considerablemente el riesgo obstétrico.

Sobre los factores de riesgo obstétrico, muchas mujeres embarazadas toman acciones que aumentan su susceptibilidad fuera de control. Una de esas actividades es la práctica autolimitante sin control y/o la micción



involuntaria durante períodos prolongados, lo que facilita el crecimiento bacteriano en el tracto urinario.

La ingesta inadecuada de líquidos es una ocurrencia frecuente en una proporción muy alta entre las embarazadas, lo cual dificulta la limpieza del tracto urinario y favorece la persistencia de infecciones urinarias.

En el caso de infecciones urinarias variables en mujeres embarazadas, están presentes diferentes tipos de infecciones, incluyendo bacteriuria asintomática y infecciones más evidentes como cistitis y las más graves que, si no se tratan, pueden desarrollarse en pielonefritis.

Las infecciones pueden pasar en su mayoría desapercibidas, e incluso cuando lo son, es difícil realizar un diagnóstico temprano. Además, se ha observado que muchas mujeres embarazadas no buscan atención durante el embarazo a tiempo o no siguen las recomendaciones de los médicos, lo que empeora el curso del proceso infeccioso.

En este caso, podemos describir un problema local como la combinación de hábitos y comportamientos de las madres embarazadas (riesgo obstétrico) e infecciones urinarias, lo cual ilustra una posible relación que afecta la salud materna. Sin embargo, en el caso particular de Putina Punco, no existen datos sistemáticos que describan el vínculo entre los factores, lo que a su vez no permite delinear medidas preventivas y/o de intervención apropiadas: ¿Cuáles es el riesgo obstétrico de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud de Putina Punco, Sandia 2024?



1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.3.1. Justificación teórica

Desde un punto de vista teórico, este estudio está justificado porque ofrece la oportunidad de delinear lo que se conoce y lo que no dentro del campo de la salud materna, en relación de variables. La literatura científica ha subrayado que las infecciones urinarias durante el embarazo son prevalentes y pueden contribuir a la aparición de complicaciones obstétricas. Sin embargo, todavía hay poco o ningún estudio sobre los patrones conductuales de las mujeres embarazadas que puedan contribuir a esta infección. Por lo tanto, el estudio intenta ampliar la teoría incorporando hábitos urinarios, de higiene íntima, sexuales y de consumo, y, en consecuencia, el problema se entiende de manera más completa. Con este fin, busca proporcionar una base de evidencia para el marco conceptual del riesgo obstétrico e incluye las perspectivas del comportamiento que pueden contribuir a las infecciones urinarias. La investigadora quiere crear evidencia que justifique la expansión y el llenado de los vacíos de los marcos teóricos. Dichas evidencias serán útiles para los futuros esfuerzos de investigación en el cuidado materno-perinatal y obstétrico en entornos rurales y con recursos limitados.

1.3.2. Justificación práctica.

Es práctica, ya que se refiere a resultados medibles que ayudarán a determinar la magnitud del problema, así como las causas de las infecciones urinarias que están presentes en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud. El personal de salud encontrará estos



datos útiles, ya que los guiarán en la toma de decisiones informadas sobre cómo mejorar las medidas preventivas.

Además, espero que el estudio tenga un uso potencial para el desarrollo de los programas educativos de la comunidad dirigidos a mujeres embarazadas, con los objetivos de enseñar comportamientos saludables específicos, como la profilaxis de infecciones y la educación sobre riesgos urinarios y obstétricos, así como higiene íntima, ingesta de líquidos y hábitos urinarios. También espero que el estudio ayude a la unidad de salud a mejorar su prestación de servicios y a mejorar la salud materna y perinatal en la comunidad.

1.3.3. Justificación metodológica

La explicación de los resultados es exitosa en la medida que se enmarca dentro de los enfoques correlacionales y cuantitativos que permitirán una explicación objetiva de la asociación entre variables en mujeres embarazadas. Se utilizará un enfoque no experimental, que es adecuado para el estudio de fenómenos en sus entornos naturales, y variables del estudio garantiza la validez de los resultados.

De la misma manera, el estudio considera el uso de métodos y herramientas pertinentes, como la recopilación de antecedentes médicos y datos a través de formularios estructurados, lo que permitirá la adquisición de datos válidos y pertinentes respecto a las variables estudiadas.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Describir los factores de riesgo obstétrico de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Putina Punco, Sandia 2024.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Conocer el nivel de riesgo obstétrico en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Putina Punco, Sandia.

OE2. Identificar los factores de riesgo obstétrico en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Putina Punco, Sandia.

OE3. Describir el tipo de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Putina Punco, Sandia 2024



CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Antecedentes del estudio

3.1.1. Antecedente internacional

En 2021, Ngong et al.; investigadores en las cuatro localidades de Camerún, et al., buscaron establecer la prevalencia. Intentaron determinar los factores de riesgo, investigar la precisión de la prueba de tira reactiva y la susceptibilidad antimicrobiana de los uropatógenos identificados. Utilizando un cuestionario estructurado, recopilaron información demográfica, factores de riesgo y síntomas de las participantes del estudio. El equipo empleó análisis transversal con las participantes que eran mujeres embarazadas que asistían a controles prenatales. Integraron la prueba de tira reactiva en orina, cultivo de orina y antibiograma en el estudio. Los autores reportaron chi-cuadrado, razones de probabilidad. A efectos de este estudio, un resultado se consideró estadísticamente significativo con un valor p de 0,05, y una descripción general de las participantes demostró que, de las 287 mujeres embarazadas, 89 (31%) presentaron infecciones urinarias. En cuanto a las 150 mujeres asintomáticas, 43 (28,7%) dieron positivo en cultivo de orina y, del patógeno cultivado, *Escherichia coli* representó el



43,2%. El estudio en general concluyó que la prevalencia de infecciones urinarias era relativamente alta, y se justificaron futuros estudios longitudinales con muestras de mayor tamaño (7).

En Ecuador 2023, Mera et al. (8) se propusieron estudiar la prevalencia de (ITU) en mujeres embarazadas. Es un estudio observacional, transversal muestra de embarazadas. Estadísticamente, se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$. De los resultados descriptivos, se observó una prevalencia general de ITU del 37,7% (IC del 95%: 33,7–41,7). De forma inferencial, los resultados mostraron que una infección urinaria previa al embarazo es el principal factor de riesgo (OR 4,05; IC del 95%: 2,65–6,18; $p < 0,0001$); seguida de la diabetes mellitus (OR 2,25; IC del 95%: 1,48–3,44; $p = 0,0002$), así como el sobrepeso (OR 1,48; IC del 95%: 1,05–2,10; $p = 0,0266$); y el tercer trimestre como un factor protector (OR 0,65; IC del 95%: 0,46–0,92; $p = 0,0140$). Dadas sus conclusiones, resaltaron la importancia de realizar detección de infecciones del tracto urinario durante el embarazo. Era necesaria una vigilancia prenatal adicional, especialmente en aquellos con antecedentes de infecciones urinarias previas (8).

Salari et al. (9) intentaron determinar la prevalencia global tanto de infecciones del tracto urinario sintomáticas como asintomáticas durante el embarazo y analizar las causas de la heterogeneidad en las estimaciones de prevalencia. Los autores realizaron una revisión sistemática basada en las directrices PRISMA. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para la síntesis cuantitativa, con heterogeneidad



evaluada mediante la estadística, y se realizó una meta-regresión. En los resultados descriptivos, se detallaron 27 estudios, con un total de 30.641 sujetos, con un promedio ponderado del 23,9% (IC del 95%: 16,2–33,8) de ITU durante el embarazo. A partir del análisis de meta-regresión, desde un punto de vista inferencial, con un $p < 0,05$ estadísticamente significativo, quedó claro que cuanto mayor era el tamaño de la muestra y más reciente el año de publicación, menor era la estimación de prevalencia. Los autores destacaron la importancia del gran problema de salud pública que representan las ITU durante el embarazo y la necesidad de pruebas de detección rutinarias y tratamientos específicos para mejorar la salud materna y fetal de la población (9)

En Etiopía 2024, Ezo, et al.; junto con colegas, diseñaron un proyecto para evaluar la prevalencia de (ITU) entre mujeres embarazadas durante sus controles de salud prenatal en el Hospital General Especializado de la Universidad de Wachemo. Este es un estudio transversal, institucional, que se llevó a cabo en el período de octubre a diciembre de 2023. Para los fines del análisis estadístico, los autores emplearon una técnica de regresión logística multivariable, y presentaron sus resultados en términos de odds ratios ajustados (ORA). En sus resultados descriptivos, afirmaron que el 40,7% ($n=165$ de 405) de las mujeres embarazadas examinadas reportaron una ITU y, en su análisis inferencial, informaron la presencia de una correlación positiva estadísticamente significativa con las encuestadas que vivían en áreas



rurales (ORA 2,32; IC del 95%: 1,36–3,96), sin esposo y con educación (ORA 3,38; IC del 95%: 1,24–9,21), esposo con educación primaria (ORA 2,94; IC del 95%: 1,06–8,18), sangrado vaginal durante el embarazo actual (ORA 3,89; IC del 95%: 1,78–8,47), mutilación genital femenina (ORA 2,98; IC del 95%: 1,83–4,84), prurito genital (ORA 3,82; IC del 95%: 1,14–12,82) y la limpieza con agua después de defecar, lo cual era un factor de mejora en la higiene (ORA 0,46; IC del 95%: 0,22–0,97). Los autores indicaron que en el grupo de estudio en particular, existía una alta prevalencia de ITU, que era prevalente, y que diversos factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y sanitarios influían en la ocurrencia de la ITU (10).

En 2024, Wang et al., publicaron con el propósito de determinar la correlación de las infecciones urinarias en el embarazo y la probabilidad de parto prematuro. Para ello, revisaron estudios observacionales y clasificaron la evidencia en dos categorías analíticas: aquellas relacionadas con infecciones urinarias y las relacionadas con parto prematuro. Aplicaron un modelo de efectos aleatorios en Stata 17.0, con el fin de calcular razones de odds combinadas y ajustadas, además de realizar análisis de subgrupos, análisis de sensibilidad y una evaluación de sesgo de publicación. Incluyeron 30 estudios y 32 bases de datos en los resultados descriptivos, que comprenden 249,810 casos y 2,626,985 controles. La investigación de los datos arroja una correlación positiva y significativa respecto a las infecciones urinarias durante el embarazo y el parto prematuro (OR 1,92; IC del 95%: 1,62–2,27). Sin embargo, la

prueba de Egger indicó la posibilidad de sesgo de publicación ($p = 0,020$), y se observó una heterogeneidad significativa ($I^2 = 96,6\%$; $p < 0,001$). Demostraron que las infecciones urinarias y el parto prematuro tienen una relación. Afirmaron que, a pesar del sesgo y la heterogeneidad significativos, el diagnóstico temprano y el tratamiento de las infecciones urinarias durante el embarazo son cruciales (11).

A nivel nacional

En Lima 2021, Quispe y Ruelas; investigaron factores relacionados con las infecciones del tracto urinario (ITUs) y su prevalencia. Los autores realizaron un estudio cuantitativo descriptivo y encuestaron a 210 mujeres embarazadas, revisaron sus historias clínicas y realizaron análisis estadísticos de chi-cuadrado y relación de probabilidades (OR). Mediante análisis descriptivo, los autores observaron una prevalencia de infecciones urinarias del 29,5%, siendo el tipo predominante la cistitis (68,2%), luego la bacteriuria asintomática (24,1%) y la pielonefritis (7,7%). En el análisis, las ITUs estuvieron significativamente asociadas con una higiene personal inadecuada ($OR=2,87$; $p=0,003$) y bajo consumo de líquidos ($OR=2,15$; $p=0,012$). Las ITU son frecuentes en mujeres embarazadas debido a factores modificables y destacaron la necesidad de educación en salud durante la atención prenatal (12).

Mamani y Apaza en 2022; afirman que en la región de Puno, se realizó un estudio para determinar la institución de salud de las mujeres embarazadas, la causa infecciosa urinaria asociada con factores de



riesgo y la causa infecciosa urinaria. Realizaron una investigación sobre un diseño no experimental de unidad única centrado en la correlación cuantitativa y una muestra de 150 mujeres embarazadas. De manera descriptiva, afirmaron que el 34,7% de las mujeres embarazadas tenían infección urinaria, de las cuales la bacteriuria asintomática fue la más frecuente (52,3%). De manera inferencial, informaron una correlación significativa entre la infección urinaria y la presencia de retención urinaria ($\rho=0,41$; $p=0,001$) y con prácticas deficientes de higiene ($\rho=0,38$; $p=0,002$). Los autores señalaron que los hábitos conductuales de las mujeres embarazadas contribuyen a las infecciones urinarias y aumentan el riesgo obstétrico (13).

En Arequipa 2023, un estudio realizado por Condori y Flores; tuvo como objetivo evaluar las infecciones urinarias y su relación con las complicaciones obstétricas en mujeres gestantes que acudieron a un hospital regional. El estudio documental se clasificó como cuantitativo, correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 180 mujeres embarazadas. Además, como parte del análisis documental de registros médicos, el autor aplicó estadísticas inferenciales usando regresión logística y chi-cuadrado. En ese estudio, las infecciones urinarias estaban presentes en el 31.1% de las mujeres embarazadas, y las complicaciones obstétricas en el 27.4%, siendo el parto pretérmino el más frecuente (15.6%). También reportaron haber tenido infecciones urinarias y complicaciones obstétricas ($OR=2.96$, IC 95%: 1.45–6.02; $p=0.002$). Indicaron que las complicaciones obstétricas son una



consecuencia de las ITU; por lo tanto, es fundamental un diagnóstico temprano (14).

En 2024, Huamán y Chávez; examinaron la prevalencia y los factores de riesgo. El estudio examinó a 240 mujeres embarazadas y utilizó un enfoque transversal, analítico y cuantitativo. Utilizando análisis de chi-cuadrado y regresión logística cuantitativa, la prevalencia de (ITU) fue del 26,7%. La causa más citada fue *Escherichia coli*, que representó el 70%. De los factores de riesgo evaluados, la infección urinaria y las relaciones sexuales frecuentes fueron estadísticamente significativos y mostraron una asociación positiva con la ITU ($OR=1,98$; $p=0,021$) así como una mala higiene perineal ($OR=2,54$; $p=0,005$). Las infecciones urinarias en mujeres embarazadas pueden prevenirse y que la educación sobre ajustes conductuales específicos puede ser efectiva (15).

Ccallo y Torres en 2025; estudiaron en Cusco la forma en que las prácticas higiénicas influyen en la ocurrencia de infecciones urinarias. Aplicaron una metodología cuantitativa, correlacional, 160 embarazadas. El 33.1% de las embarazadas tuvieron infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática fue del 49.2%. En los resultados inferenciales, se encontró una correlación positiva con significancia estadística con la infección urinaria y las prácticas higiénicas inadecuadas ($\rho=0.45$; $p=0.000$) y con el consumo insuficiente de líquidos ($\rho=0.39$; $p=0.001$). Afirmaron que las prácticas de higiene y el consumo de líquidos

determinan la ocurrencia de infecciones urinarias, lo cual incrementa el riesgo obstétrico en las embarazadas (16).

A nivel local

Velásquez en 2021; factores relacionados con las ITU en embarazadas - Puno. Diseño no experimental y transversal. Su muestra fue mujeres embarazadas mediante un instrumento. Y la metodología de análisis estadístico utilizada fue las razones de odds y chi-cuadrado. El análisis descriptivo indicó que las ITS ocurrieron con gran regularidad, en un 57.5% de la cohorte embarazada de la muestra, y constituyó un signo de una preocupación importante para la salud pública. El análisis inferencial indicó que existía una asociación significativa entre las ITS y ser de origen urbano ($OR=25.71$; $p=0.0000001$) y estar en una relación de convivencia en lugar de estar soltera ($OR= 4.38$; $p= 0.01$). Además, la evidencia indicó que. El estatus 'periurbano' ($OR = 0.04$; $p=0.0000001$) y el estado civil de 'casada' ($p=0.007$) fueron factores protectores de las ITS. La investigación ilustró que las ITS en el embarazo se debían al origen sociodemográfico y aumentaban considerablemente el riesgo para la salud pública (17).

Inchuña en 2025; Realizó un estudio en Puno para caracterizar los factores de riesgo asociados a las ITU en mujeres embarazadas. El estudio tuvo un enfoque de diseño cuantitativo, no experimental, transversal y utilizó el análisis de registros de salud. Los autores describieron los hallazgos de una alta incidencia de infecciones urinarias



entre las mujeres embarazadas como resultado de prácticas particulares de salud e higiene. Se infirió que la presencia de infecciones urinarias era uno de los factores de riesgo y, por lo tanto, se confirmó la hipótesis sobre la asociación de las variables. Los autores creían que las embarazadas con infecciones mostraban algunos factores conductuales y clínicos que justificaban una mayor orientación sobre los aspectos preventivos durante la atención prenatal (18).

Jinchuña en 2024; Presencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas multíparas que acudieron al Centro de Salud Metropolitana de Puno. Utilizó las metodologías cuantitativa, correlacional, transversal y prospectiva, y los métodos de recolección de datos mediante entrevista directa y registros clínicos. De las descripciones, se observaron infecciones urinarias en múltiples embarazadas y algunas asociadas a sus características sociodemográficas y reproductivas. En las inferencias, se confirmó una asociación de las variables socio-reproductivas y la infección urinaria con una aparente dependencia estadística y asociación de infecciones. Se determinó que las variables socio-reproductivas son definidores en el desarrollo de infecciones urinarias con implicaciones obstétricas (19).

Cueva en 2022; intentó evaluar las complicaciones maternas y neonatales asociadas a las (ITU) del embarazo. Se seleccionó una muestra de 130 mujeres embarazadas utilizando metodologías transversal, prospectiva, cuantitativa y explicativa en combinación con análisis estadístico de chi-cuadrado. Su análisis determinó la existencia

de infección inflamatoria urinaria y complicaciones que afectaban a la madre y al bebé. Rossel Cave explicó que las infecciones urinarias fueron un factor decisivo en la aparición de complicaciones obstétricas (20).

Los estudios de 2022-2023 en centros de salud, específicamente en centros de salud primaria, buscaron establecer la tasa de infecciones urinarias en mujeres. Las metodologías empleadas incluyeron estudios cuantitativos, descriptivos y correlacionales, formularios de recolección de datos descriptivos y, en última instancia, análisis estadístico descriptivo. De manera descriptiva, el problema de las infecciones urinarias se registró con una prevalencia superior al 30%, lo que indica que existe un gran problema en esta área. Con base en el análisis, los malos hábitos de higiene, el escaso consumo de líquidos y las condiciones socioeconómicas adversas fueron los factores de infecciones urinarias (21).

3.2. MARCO REFERENCIAL

Definición del riesgo obstétrico

El riesgo obstétrico puede definirse como una situación que requiere una vigilancia más estrecha de las embarazadas, y de ser vigilantes y tomar precauciones para prevenir resultados adversos, como consecuencia de tener uno o más factores de riesgo biológicos, sociales y/o conductuales de una condición complicante nueva, ya sea durante el período ante, intraparto o postpartum de la embarazada, y que puede afectar a la mujer



y/o al feto. Tales condiciones pueden implicar un cambio en el estilo de vida de la embarazada hacia hábitos considerados saludables (22).

La identificación del riesgo obstétrico permite clasificar a las mujeres embarazadas en diferentes niveles de riesgo (alto, medio o bajo) y planificar enfoques de atención dirigidos para minimizar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Desde esta perspectiva, la identificación temprana de riesgos en el embarazo fortalece la atención prenatal, fomenta conductas saludables y ayuda a la detección precoz de riesgos durante el embarazo (23).

3.2.1. Nivel de riesgo obstétrico

El riesgo obstétrico se correlaciona directamente con la salud materna y describe de manera intrincada las posibles complicaciones de salud de las mujeres embarazadas durante su embarazo, después del parto o durante la fase posparto. Esta determinación depende de sus factores clínicos. Por lo tanto, el nivel de riesgo obstétrico se relaciona con la identificación de las mujeres embarazadas que necesitan mayor vigilancia y control. Además, ayuda al sistema de servicios de salud en la toma de decisiones oportuna y en la personalización de los servicios diferenciados (24).

De manera similar, dividir el riesgo obstétrico en niveles bajo, medio y alto ayuda a optimizar la estructuración del cuidado prenatal al facilitar la priorización de las intervenciones más protectoras. Esta división del riesgo promueve la prevención de complicaciones maternas y

perinatales mediante una supervisión continua y la aplicación de medidas preventivas dirigidas al nivel de riesgo específico. Por lo tanto, la división por nivel de riesgo se convierte en un enfoque importante para impactar positivamente la salud materna, particularmente en aquellas áreas donde las limitaciones socioeconómicas y de disponibilidad de servicios de salud afectan la calidad del cuidado prenatal (25).

a) Clasificación del riesgo obstétrico

La clasificación del riesgo obstétrico en la atención prenatal facilita la evaluación, organización y estratificación de las gestantes y el riesgo de complicaciones en el continuum de atención del embarazo, parto y puerperio. Esto permite que el personal de salud analice los riesgos de salud materno-fetal, específicamente, la historia obstétrica, las comorbilidades, la edad y los factores sociales y conductuales. En consecuencia, la clasificación del riesgo obstétrico mejora la evaluación del personal de salud embarazada sobre las prioridades en la atención y el seguimiento (26).

Esencialmente, esta clasificación se realiza en 3 niveles, a saber, riesgo obstétrico bajo, medio y alto. De 2022 a 2023, investigaciones realizadas en centros de salud, particularmente en centros de salud primarios, buscaron determinar la prevalencia de infecciones urinarias en mujeres. Las metodologías incluyeron estudios cuantitativos, descriptivos y correlacionales, formularios de recopilación de datos descriptivos y, en última instancia, procesamiento estadístico descriptivo (27).

3.2.2. Hábitos miccionales

Los hábitos de micción incluyen los comportamientos relacionados con la frecuencia, el momento y la forma en que se orina. Son un aspecto importante del bienestar urinario de la mujer embarazada. Los cambios fisiológicos y anatómicos en el sistema urinario durante el embarazo, y el útero en crecimiento que comprime la vejiga, pueden llevar a la retención urinaria y a la estasis de orina, lo que aumenta el riesgo de crecimiento bacteriano. En este sentido, los hábitos de micción son muy importantes porque hábitos inapropiados, como retener la orina voluntariamente o vaciar la vejiga con menos frecuencia, pueden aumentar el riesgo de infecciones urinarias (28).

Patrones de micción constantes y saludables que incluyen micciones regulares y evitar períodos prolongados de retención urinaria ayudan a eliminar microorganismos del tracto urinario, reduciendo así el riesgo de infección. En este sentido, la evaluación de los patrones de micción identifica comportamientos de riesgo que pueden ser modificados mediante educación durante la atención prenatal. En consecuencia, la evaluación de este aspecto es fundamental en los estudios de riesgo obstétrico. Su evaluación adecuada permite la introducción de estrategias preventivas para salvaguardar la salud materna y perinatal (29).

a) Reprime la micción

La represión de la micción se clasifica como la retención voluntaria de orina a pesar de la necesidad de orinar. Esta es una práctica común entre algunas personas debido al trabajo o reuniones sociales, o por la falta de acceso a baños. Este hábito es especialmente importante de considerar durante el embarazo porque el sistema urinario sufre varios cambios anatómicos y funcionales. En el embarazo, el aumento del tamaño de los uréteres y la reducción del tono de la vejiga conducen a un aumento de la retención de orina, y junto con la supresión de la necesidad de orinar, puede eventualmente conducir a estasis urinaria, lo que ayuda a promover la ITU (30).

Con esto en mente, los autores consideran que la supresión del impulso de orinar es un riesgo conductual que puede desencadenar la aparición de infecciones. La capacidad de retener la orina en la vejiga durante un período prolongado contribuye a la mayor probabilidad de bacteriuria e infecciones sintomáticas, incluida la cistitis, y, en casos más severos, la pielonefritis. Por lo tanto, este indicador identifica los patrones conductuales inapropiados que pueden corregirse mediante información y educación sobre el momento adecuado de la micción para reducir la infección (31).

3.2.3. Higiene íntima

Representan una amenaza constante, y la amenaza en ausencia de higiene íntima es aún mayor. Las mujeres experimentan cambios en el

cuerpo que aumentan la vulnerabilidad a las infecciones. Las prácticas de higiene deficientes centradas en las áreas perineal y vaginal aumentan la probabilidad de infecciones ascendentes al tracto urinario. Por esta razón, las mujeres embarazadas deben tener especial cuidado al limpiarse después de una evacuación, ya que los sistemas urinario y gastrointestinal están cercanos en la anatomía (32).

La mala higiene personal puede llevar al movimiento de materia fecal hacia la uretra. Las infecciones del tracto urinario pueden presentarse y/o empeorar durante el embarazo debido a que la vejiga y los uréteres están estancados y/o tienen disminución del tono muscular, creando la condición perfecta para que las bacterias crezcan y prosperen. Evaluar la higiene personal de las personas durante el embarazo puede ayudar a guiar la educación en salud y modificar comportamientos que puedan resultar en la pérdida del embarazo y/o ITU (1).

a) Higiene tras la defecación

Las prácticas de limpieza después de las evacuaciones dicen mucho sobre su nivel de cuidado íntimo. La incontinencia y las ITU pueden resultar de un abdomen sucio y prácticas de limpieza laxas. Aquí, estamos analizando técnicas de limpieza centradas en el perineo después de la evacuación. Se recomienda limpiar de atrás hacia adelante para evitar la transferencia anal y uretral. Aquí, valoramos la limpieza del perineo y las prácticas intestinales saludables del individuo. En las mujeres, es especialmente importante practicar una buena



higiene para evitar la colonización natural del intestino y el tracto urinario (2).

Los cambios fisiológicos durante el embarazo aumentan la probabilidad de desarrollar (ITU). Los uréteres se dilatan y el tono de la vejiga disminuye, lo que conduce a una estasis urinaria. La mala higiene después de una evacuación intestinal puede causar ITU. La evaluación de las prácticas de higiene puede identificar áreas para una educación dirigida y el control de infecciones. Esta evaluación no solo reduce el riesgo de infección sino también disminuye el riesgo obstétrico global de la paciente (3).

3.2.5. Conducta sexual

El comportamiento sexual es una dimensión importante respecto a la salud y las prácticas y comportamientos relacionados con el sexo durante el embarazo, así como su posible a las infecciones. Los cambios relacionados con el embarazo que afectan el sistema genitourinario, aumentan la probabilidad de desarrollar infecciones. Aquí, la actividad sexual puede contribuir al desplazamiento de patógenos hacia la uretra, exacerbando especialmente en ausencia de prácticas de higiene adecuadas (1).

Las infecciones pueden resultar de una combinación de frecuencia de actividad sexual y falta de higiene posterior del perineo. La ITU con bacterias de la región perineal durante la actividad sexual es una de las causas de cistitis y puede llevar a infecciones aún mayores si no se trata.

Por eso, estudiar el comportamiento sexual ayuda a identificar aspectos que se pueden modificar mediante asesoramiento y educación en salud durante las visitas prenatales. Esto ayuda a reducir el riesgo obstétrico y a apoyar embarazos saludables. (2)

a) Frecuencia de actividad sexual

Se refiere a con qué frecuencia una mujer embarazada tiene relaciones sexuales en un período de tiempo específico. La actividad sexual puede facilitar el desplazamiento de microbios desde el perineo hacia la uretra. Si están presentes riesgos, esto puede conducir a un mayor riesgo de infección bacteriana.

Aquí, la causa de la infección de orina es la mayor actividad sexual, que no va acompañada de una higiene adecuada antes y después del sexo. El aparato urinario está naturalmente abierto a infecciones y en las mujeres embarazadas la orina se retiene en la vejiga por un tiempo prolongado y el tracto urinario está físicamente dilatado, por lo tanto hay un mayor crecimiento dentro del tracto urinario. Debido a todo esto, la mayor actividad sexual, la infección también aumentará. Para que el anclaje y la infección de orina cubran las áreas donde hay una falta de cuidado preventivo en las infecciones urinarias, esto es lo más importante para entender cómo tomar medidas preventivas en el cuidado prenatal (2).

3.2.6. Higiene postcoital



Para una mujer embarazada, mantener una buena higiene después del acto sexual se vuelve esencial para la higiene urogenital poscoital, ya que el cuidado del tracto genitourinario implica una práctica de limpieza posterior más definida tras la actividad sexual. Durante el embarazo, hay muchos cambios, incluyendo la dilatación del ITU y la reducción del tono de la vejiga, lo que significa que una persona tiene mucho más riesgo de contraer una infección del tracto urinario. En este caso, la infección urinaria puede agrandarse mediante el acto sexual, ya que puede trasladar gérmenes o microorganismos desde la zona perineal hacia la uretra, lo que hace que la práctica de higiene postcoital sea vital para reducir el riesgo de colonización por sobrecrecimiento bacteriano (1).

Así como la ausencia o práctica insuficiente de higiene postcoital facilita la permanencia de bacterias en el área genital, el riesgo de infecciones, incluida la cistitis o la bacteriuria asintomática, se incrementa. Por lo tanto, la higiene postcoital debe incluir un lavado profundo del área perineal y orinar después del sexo, ambos ayudan a eliminar organismos patógenos y reducir las probabilidades de infección. Por consiguiente, las prácticas de higiene postcoital incorporan aquellos comportamientos que pueden ser abordados y modificados mediante educación en salud durante las visitas prenatales y las infecciones, lo que tiene como objetivo disminuir las infecciones urinarias (2).

a) Higiene perineal tras la actividad sexual

El lavado postcoital es un hábito de cuidado íntimo que realizan las mujeres embarazadas y que es cuidadosamente observado. Para las mujeres embarazadas, esto es particularmente preocupante porque hay cambios en el cuerpo que hacen que la infección del aparato urinario sea más probable con menor volumen en la vejiga (más estasis urinaria). En este caso, la actividad sexual puede ayudar a que los microorganismos del perineo migren a la uretra, donde hay menos defensas contra un lavado adecuado (1).

3.2.7. Hidratación

La hidratación es vital para la salud y aún más durante el curso del embarazo, debido a los muchos cambios fisiológicos que la madre atraviesa y las mayores demandas de líquidos que acompañan estos cambios. El embarazo provoca un aumento en el volumen de plasma sanguíneo (que es principalmente agua), una mayor filtración renal y la dilatación de las vías urinarias. Sin una ingesta adecuada de líquidos, estos cambios tienden a concentrar la orina y causar estancamiento, lo cual es un buen anfitrión para que las bacterias causen infecciones (1).

De esto, entendemos que beber suficientes líquidos mantiene la vejiga saludable al eliminar microorganismos no deseados. De esta manera, el riesgo de infección es menor. Por el contrario, consumir menos líquidos puede llevar a orina estancada; cuando esto sucede, las bacterias pueden crecer, y el riesgo de desarrollar infecciones como cistitis y otras

infecciones más graves aumenta. Evaluar el nivel de hidratación de las mujeres embarazadas nos permite identificar algunos de los patrones que pueden llevar a infecciones urinarias, y esto es esencial para determinar las medidas preventivas que deben tomarse durante la atención prenatal (2).

a) Consumo de líquidos

Comprender el consumo de líquidos es importante para cuantificar el aspecto de la hidratación, ya que se refiere a la cantidad de agua y líquidos que las embarazadas ingieren para mantener el equilibrio hídrico en el cuerpo. Esto es muy importante durante el embarazo, ya que hay cambios fisiológicos que aumentan la necesidad de hidratación, como el aumento del volumen sanguíneo y mayor actividad renal.

No beber suficientes líquidos puede causar micciones infrecuentes y orina concentrada, lo que resulta en crecimiento bacteriano y riesgo de infecciones. El riesgo es mayor debido a los cambios en la estructura de sus sistemas urinarios. Por lo tanto, evaluar la ingesta de líquidos de una persona proporciona información sobre comportamientos que pueden ser ajustados mediante educación en atención prenatal.

3.2.8. Definición conceptual de Infecciones urinarias

Durante el embarazo, las ITU pueden ser causadas por cualquier cantidad de microorganismos dañinos que se establecen y se reproducen en la uretra, la vejiga y los riñones, entre otros. Estas

infecciones son comunes debido al aumento en la retención de agua en el organismo y otros cambios fisiológicos como la dilatación natural de los uréteres y la disminución del tono vesical en la mujer embarazada. Esta combinación de infecciones urinarias es el resultado de agua colonizada y estancada. Las bacterias pueden proliferar en las zonas de agua estancada. Dependiendo del volumen de agua y otros factores, y también pueden pasar desapercibidas como infecciones persistentes o asintomáticas. Cada una de estas infecciones, de diferentes maneras, son peligrosas para las embarazada (1).

Desde una perspectiva clínica, estas infecciones adquieren una importancia particular por su asociación con complicaciones obstétricas, como infecciones maternas graves, parto pretérmino no diagnosticado y no tratado, y bajo peso al nacer. La implementación de detección temprana en la atención prenatal y las intervenciones médicas apropiadas son cruciales. Como resultado, la investigación sobre infecciones urinarias en el embarazo es fundamental para su evaluación en la salud materno-perinatal, así como para ofrecer control y prevención enfocados dentro de la atención prenatal (2).

3.2.8.1. Tipo de infección urinaria

Durante el embarazo, las infecciones generalmente se categorizan como bacteriuria asintomática, cistitis aguda o pielonefritis, que tienen diferentes presentaciones clínicas y niveles de gravedad. Tal categorización es enormemente importante ya que permite un

diagnóstico temprano, intervención adecuada y evitación de complicaciones para la madre e hijo (1).

Diagnosticar el tipo de infección urinaria también ayuda a determinar en qué medida el tracto urinario ha sido afectado y a evaluar el nivel de riesgo para la paciente embarazada. Aunque la bacteriuria asintomática puede parecer que no presenta síntomas clínicos, tiene el potencial de evolucionar hacia formas más severas, y como mínimo, la cistitis se asocia con síntomas urinarios bajos, mientras que la pielonefritis está relacionada con un mayor riesgo porque es una infección del tracto urinario superior. En este sentido, analizar esta dimensión es fundamental para diseñar intervenciones apropiadas que aborden la evolución de las infecciones en el embarazo y su impacto en la madre, así como para implementar intervenciones clínicas oportunas (2).

a) Bacteriuria asintomática

Es una consideración clínicamente relevante para las ITU en mujeres embarazadas, definida como la presencia de bacteriuria significativa sin signos clínicos de infección. Esta condición es particularmente significativa durante el embarazo, ya que puede permanecer sin diagnóstico en ausencia de detección y aumenta el riesgo de infecciones más severas. Normalmente, esta condición se diagnostica mediante cultivo de orina, lo cual es especialmente importante en la atención obstétrica para reducir el riesgo de morbilidad materna y perinatal (1).

Alteraciones fisiológicas del sistema urinario durante el embarazo, fomentan la estasis urinaria que favorece la colonización bacteriana asintomática. En esta situación, la bacteriuria asintomática, si no se trata, plantea un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y otros riesgos obstétricos. Por esta razón, la intervención temprana mejora el pronóstico materno y fetal, y la detección de ITU en mujeres embarazadas es fundamental (2).

b) Cistitis

Durante el embarazo, la cistitis es de particular importancia debido a cambios en el sistema urinario, y sirve de sustrato para el crecimiento bacteriano. Por tanto, en este contexto, la cistitis es uno de los tipos más frecuentes de infección urinaria sintomática en embarazadas (1).

La cistitis se considera a menudo menos grave que la pielonefritis. Sin embargo, la cistitis a menudo es contagiosa, lo que lleva a una falta de tratamientos disponibles. Implementar tratamientos para la cistitis ayuda a disminuir las posibilidades de parto prematuro. Durante el curso de los tratamientos para la cistitis, se recomienda monitorear la atención de la madre y el feto. La madre y el feto deben mantenerse saludables para que el embarazo continúe de manera saludable (2).

c) Pielonefritis

De la misma manera, la pielonefritis es una infección que involucra los riñones y, si no se trata, puede volverse grave y resultar en varias

complicaciones que pueden poner en peligro a la madre e hijo. Esta infección puede causar complicaciones como sepsis materna, parto prematuro y un bebé con bajo peso al nacer. Esto subraya la necesidad de un diagnóstico y tratamiento tempranos en el período prenatal. En este contexto, la evaluación de este indicador permite detectar infecciones urinarias avanzadas y las ITU ofrecen una oportunidad para la implementación de un tratamiento temprano, minimizando así las complicaciones obstétricas/perinatales (2).

3.3. MARCO CONCEPTUAL.

3.3.1. Riesgo obstétrico

El riesgo obstétrico describe la condición de una mujer embarazada cuando uno o más factores están presentes que aumentan las probabilidades de complicaciones durante el embarazo y posparto, afectando la salud de la mujer y del feto. Los factores pueden ser biológicos, clínicos o conductuales, y su identificación permite la diferenciación en la atención de apoyo durante el monitoreo prenatal (1).

3.3.2. Infecciones urinarias en gestantes

Es una infección de alguna parte del tracto urinario durante el embarazo debido a la presencia de patógenos en la orina (2)

3.3.3. Bacteriuria asintomática

La bacteriuria asintomática significa que hay grandes cantidades de bacteriuria en la orina de mujeres embarazadas que no van acompañadas

de signos clínicos de infección urinaria. En el embarazo, esta condición puede volverse más grave (3).

3.3.4. Cistitis

Es una infección de la vejiga que forma parte del tracto urinario inferior. Se asocia con dolor y/o ardor durante la micción, dolor y/o ardor después de miccionar, aumento después de orinar y la necesidad frecuente de orinar, donde esta última se vuelve más frecuente de lo normal.

3.3.5. Pielonefritis

Durante el embarazo, la pielonefritis ocurre cuando una infección en la parte superior del tracto urinario alcanza los riñones, lo cual puede ser muy grave. Estas lesiones causan fiebre, y pueden causar complicaciones para la madre y el bebé si no se tratan adecuadamente (5).

3.3.6. Hábitos miccionales

Los hábitos de micción son conductas relacionadas con el vaciado de la vejiga. Los efectos que la practicidad tiene en la salud urinaria son severos y definidos. Retener la orina promueve el sobrecrecimiento bacteriano (6).

3.3.7. Higiene íntima

La higiene íntima es un término que describe los métodos empleados para limpiar y cuidar el área genital y perineal para reducir los riesgos de



infecciones y apoyar la salud del sistema genitourinario. Esto es especialmente importante durante estados sensibles, como el embarazo (7)

3.3.8. Conducta sexual

Las prácticas y comportamientos sexuales abarcan todas las actividades relacionadas con las actividades sexuales de una persona. Durante el embarazo, los comportamientos sexuales pueden afectar la salud genitourinaria, particularmente el riesgo de infección, si no se observan prácticas de higiene adecuadas (8).

3.3.9. Hidratación

La hidratación ayuda a mantener un cierto equilibrio energético necesario para mantener sistemas como el sistema urinario funcional. Los niveles de energía equilibrados ayudan a los sistemas urinarios a eliminar bacterias del cuerpo, lo que ayuda a reducir el contraer una infección. (9).



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1 Método de investigación

Este estudio utiliza un método cuantitativo que incluye diseños retrospectivos y transversales. Caracterizado por la recopilación y el procesamiento de datos numéricos con el fin de describir un fenómeno particular y establecer relaciones entre variables mediante técnicas estadísticas. Este método proporciona resultados objetivos y cuantificables y facilita confirmar o rechazar hipótesis mediante las técnicas estadísticas aplicadas a los datos recopilados (33).

En términos de tipo de investigación, este estudio es básico, ya que busca crear conocimiento teórico y mejorar la comprensión del fenómeno estudiado sin el objetivo inmediato de una aplicación práctica.

Cuando se trata de este estudio en particular, se aplican ambos elementos de un estudio descriptivo correlacional. Este estudio describe algunas de las características de las variables en la población de estudio y también intenta examinar la relación que existe entre las variables.

Por el contrario, el estudio empleó el método deductivo como uno de sus enfoques, que comienza desde principios generales o teorías conocidas,

y obtiene conclusiones específicas respecto al fenómeno estudiado. Utilizando este método, se analiza una situación con la información disponible, lo que facilita la creación de una hipótesis y su prueba con los datos empíricos que genera el estudio (34).

El autor señala que el uso del método cuantitativo, tipo básico de investigación, nivel descriptivo correlacional, diseño transversal prospectivo no experimental, y la aplicación del método deductivo aseguran el rigor científico del estudio y la consecución coherente de los objetivos planteados.

4.1.2. Diseño de la investigación

No experimental, que implica la observación de variables sin manipulación por parte del investigador en su entorno natural. Este diseño puede ser utilizado para el análisis en la vida real, lo que permite identificar relaciones entre variables sin alterar su comportamiento. Por lo tanto, el diseño no experimental es adecuado para el estudio en poblaciones particulares, por ejemplo, mujeres embarazadas que asisten a un centro de atención médica (35).

Además, este diseño se complementa con un enfoque transversal, en el que los datos se obtienen en un momento dado, lo que permite una descripción y análisis respecto al estado de las variables en un momento determinado. Por lo tanto, el diseño no experimental es pertinente para estudios correlacionales, ya que ofrece la posibilidad de analizar las variables en relación unas con otras sin una causa-efecto directa (36).

4.1.3 Población y Muestra

La muestra se limita a 102 mujeres embarazadas que acudieron a controles de salud en el Centro de Salud Putina Punco durante las fechas establecidas para el estudio. Una población se define como un conjunto completo de elementos con factores y características situacionales específicas que los diferencian de otros, definiendo el universo para el estudio. Aquí, el enfoque se limitó a las mujeres embarazadas y al centro de salud, lo que permitió al investigador recopilar información pertinente para abordar el problema planteado (37).

4.1.4. Muestra

La muestra para este estudio incluyó a 82 mujeres embarazadas, extraídas de la población total. Se entiende por muestra a uno de los segmentos de la población, que, para los fines de este estudio, permite obtener resultados válidos y confiables sin examinar todas las unidades del universo (33).

La metodología de muestreo utilizada fue probabilística, por la cual todos los elementos dentro de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Este método de muestreo asegura la representatividad de la muestra y permite a los investigadores generalizar los resultados a toda la población (34).

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

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 70}{(70 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 60.12$$

$n = 60$ casos.

4.1.5. Técnicas e instrumentos:

La técnica. El método empleado en el trabajo académico fue el análisis documental. Esto implica revisar sistemáticamente documentos, registros o fuentes terciarias como historias clínicas, para recopilar detalles útiles que respondan a la pregunta de investigación. Este método es común en estudios de salud, ya que proporciona al estudio acceso a datos clínicos que han sido registrados en el pasado, lo que garantiza la objetividad y autenticidad de los datos recopilados (35).

El instrumento. Se utilizó un formulario de recopilación de datos como instrumento de investigación, que es una herramienta de colección personalizada para capturar información de investigación de documentos analizados. Esta herramienta puede capturar de manera sistemática datos, lo que mejora el procesamiento de datos y el análisis estadístico posterior. También aborda la necesidad de que la recopilación de datos sea coherente y uniforme (36).

4.1.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Al procesar los datos del trabajo académico actual, se realizó una consolidación y revisión de la información recopilada en el formulario de recolección de datos, con el fin de verificar la coherencia, integridad y



calidad de los registros. Después, los datos se les asignó valores numéricos a cada una de las categorías relacionadas con las variables, lo que facilitó la gestión y el análisis.

Después de sistematizar la información, la primera etapa de los análisis descriptivos fue la construcción de tablas de frecuencia y porcentaje, que acompañaron las tablas principales de doble entrada con el objetivo de ilustrar la distribución y los análisis de nivel de inferencia se centraron en aplicar las pruebas estadísticas correspondientes de las variables. (37).

Esto dio la posibilidad de realizar pruebas de hipótesis y de determinar la significación estadística, tomando el umbral de significación como valor $p < 0,05$ para aceptar la asociación de las variables.

Por último, los resultados se resumieron en forma de tablas y figuras, con interpretaciones de los resultados, cuáles de los hallazgos del estudio, y ayudaron a la discusión y al borrador de conclusiones y recomendaciones, los resultados, el entendimiento elaborado y sistemático del estudio.



4.2. RESULTADOS

Los hallazgos de esta investigación están organizados de manera sistemática en esta sección, para mejorar la comprensión y el entendimiento. Las tablas de doble entrada se han utilizado para resumir los resultados, lo que nos permite identificar la relación entre las variables de estudio, en este caso, riesgo obstétrico, infecciones urinarias en embarazadas y los diferentes factores asociados.

Cada tabla va acompañada de un análisis descriptivo, resaltando los hallazgos relevantes dentro de las tendencias y patrones observados.

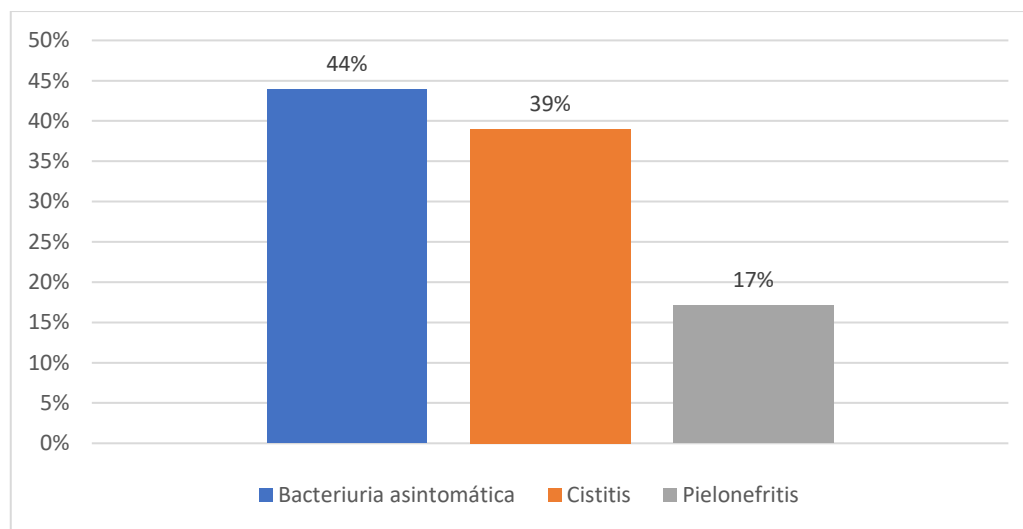
En la misma línea, con el propósito de fortalecer aún más la comprensión de los resultados, se han añadido los gráficos estadísticos correspondientes a cada una de las tablas, lo que proporciona una visualización clara y concisa de la información presentada. Permite la identificación de brechas y la interrelación de las diferentes categorías bajo análisis.

De lo presentado, creo que los resultados de este estudio, en particular las tablas de doble entrada y las figuras asociadas, organizan la información de manera que sienta una base sólida para el análisis.

Tabla 1. *Tipo de infecciones urinarias en gestantes*

RIESG OBSTÉTRICO	Fi	%
Bacteriuria asintomática	36	43,9
Cistitis	32	39,0
Pielonefritis	14	17,1
Total	82	100,0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 1. *Nivel de riesgo obstétrico en gestantes*

Fuente. Tabla 1

INTERPRETACIÓN.

En la tabla se observa la distribución del tipo de infecciones urinarias en las 82 gestantes evaluadas. Las infecciones de bacteriuria asintomática son el tipo más común de infección, con un 43,9% (36 casos), seguidas por la cistitis con un 39,0% (32 casos). Por otro lado, hay una baja prevalencia de infección bacteriana renal con pielonefritis presente en solo el 17,1% (14 casos).

En la población estudiada para entender la prevalencia de infecciones del tracto urinario asintomático en mujeres embarazadas, en realidad hay una falta de conciencia con respecto a esta condición, y es igualmente cierto en el caso de la cistitis, ya que sí presenta síntomas. Esto lleva a la conclusión de que hay casos de infecciones del tracto urinario que son sintomáticos y



requieren que la cistitis sea correctamente diagnosticada con pielonefritis. Por otro lado, la ausencia de pielonefritis debería ser motivo de preocupación, porque es una condición más grave y no debe ser vista como una condición menos grave.

Esta tendencia también ha sido documentada en la literatura. Mientras que la pielonefritis es la menos frecuente pero más severa (1). Además, en ausencia de infecciones urinarias, muchas mujeres embarazadas demuestran la necesidad de realizar cribados rápidos durante el embarazo para evitar la bacteriuria asintomática.

A nivel nacional, la investigación llevada a cabo en Perú también arroja resultados similares. El análisis de casos en mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática evidenció, en algunos estudios, cistitis y pielonefritis, con los rangos respectivos de 48% a 52% e incluso menores para pielonefritis.

La investigación realizada en la región de Puno ha mostrado los mismos resultados en ámbitos locales y regionales. La bacteriuria asintomática se ha reportado por encima del 30%, seguida de cistitis. La pielonefritis tiene una prevalencia considerablemente menor. Esto demuestra que en contextos rurales y de atención primaria, las infecciones urinarias en mujeres embarazadas tienden a ser clínicamente menos evidentes y esto puede llevar a diagnósticos fallidos en ausencia de una detección adecuada (4).

Por lo tanto, podemos afirmar que la bacteriuria asintomática es la forma más común de infección urinaria. Esto, por consiguiente, confirma nuestros hallazgos con datos internacionales, nacionales y locales. Este hallazgo

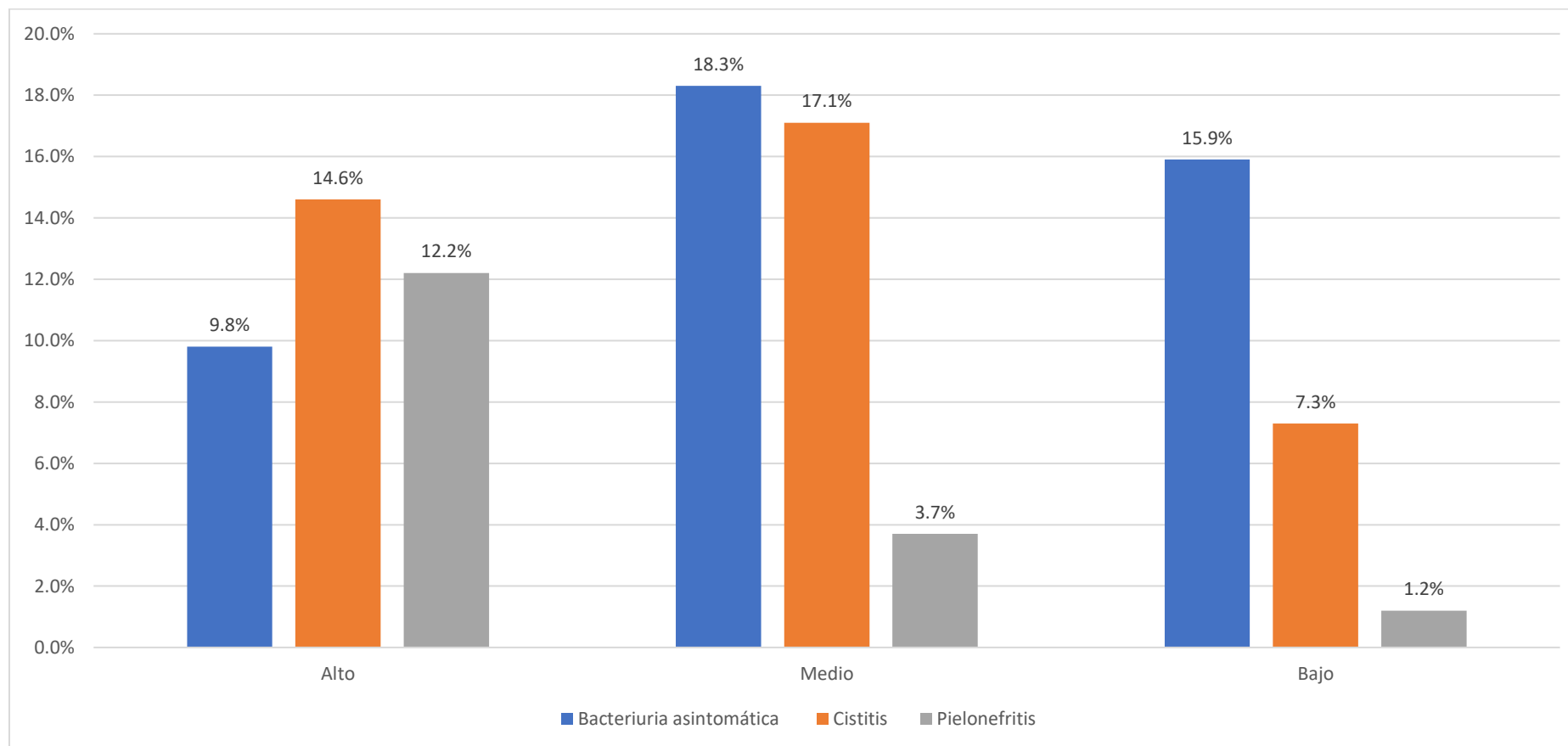


resalta la necesidad de controles prenatales más rigurosos, junto con cribados sistemáticos y educación en salud, para evitar infecciones más graves, como la pielonefritis, y reducir el riesgo obstétrico en la población estudiada.

Tabla 2. Nivel de riesgo obstétrico asociado al tipo de infecciones urinarias en gestantes

Nivel de riesgo obstétrico	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria		Cistitis		Pielonefritis			
	asintomática							
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	8	9.8	12	14.6	10	12.2	30	36.6
Medio	15	18.3	14	17.1	3	3.7	32	39.0
Bajo	13	15.9	6	7.3	1	1.2	20	24.4
Total:	36	43.9	32	39.0	14	17.1	82	100.0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 2. Nivel de riesgo obstétrico asociado al tipo de infecciones urinarias en gestantes

Fuente. Tabla 2



Sobre los niveles de riesgo obstétrico, la mayoría de las mujeres embarazadas pertenecen a la categoría de riesgo medio con 32 casos, seguida por la categoría de riesgo alto con 30 casos, y la categoría de bajo riesgo con los menores casos, 20. La mayoría de las mujeres embarazadas muestran el potencial de tener complicaciones durante el embarazo, lo cual requiere un seguimiento cercano y constante durante sus controles prenatales.

Teniendo en cuenta el tipo de infección urinaria y el nivel de riesgo obstétrico, se puede observar que el grupo de riesgo obstétrico alto tiene el mayor número de casos registrados de cistitis (12) y pielonefritis (10), mostrando que hay sintomatología evidente y una infección urinaria severa en este nivel. En el caso del grupo de riesgo medio, hay una mayor presencia de bacteriuria asintomática (15) y cistitis (14) que de pielonefritis, que es la menos frecuente.

En obstetricia de bajo riesgo, la bacteriuria asimétrica muestra una prevalencia arterial (13) junto con un umbral más bajo para la cistitis (6) y casi ningún caso de pielonefritis (1). Está claro que a medida que aumentan los niveles de riesgo en obstetricia, también aumenta el riesgo de adquirir infecciones urinarias más severas y pielonefritis, y en niveles más bajos, predominan infecciones más asintomáticas y menos severas.

Los hallazgos demuestran que las mujeres con riesgos obstétricos en embarazo tienen más infecciones severas, cistitis y pielonefritis, lo cual está en línea con otros estudios internacionales que han documentado que los riesgos en el embarazo. La Asociación de Obstetricia y Ginecología de América ha documentado que la pielonefritis se diagnostica con mayor



frecuencia en mujeres embarazadas con otros factores de riesgo en obstetricia, y está vinculada a embarazos de alto riesgo y complicaciones severas en la salud materna e infantil (1).

A escala internacional, las infecciones urinarias durante el embarazo se están volviendo comunes y pueden volverse más graves con factores de riesgo adicionales, según una nueva investigación. Una revisión sistemática mundial afirmó que estas infecciones no se tratan y escalan a casos más severos, preocupando a un porcentaje significativo de mujeres embarazadas (2). Por lo tanto, la mayor ocurrencia de pielonefritis entre las mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico que este estudio ha determinado, es coherente con esta evidencia.

A nivel nacional, los estudios han mostrado que los factores de riesgo coexisten y se correlacionan de manera significativa. Los estudios realizados en Perú han determinado que las mujeres embarazadas que presentan condiciones de riesgo tienen más probabilidades de experimentar infecciones sintomáticas, particularmente cistitis y pielonefritis. Esto es coherente con los hallazgos de este estudio (3).

En la región de Puno, estudios locales y regionales han demostrado las infecciones, y la presencia de diversos factores de riesgo, incluyendo malos hábitos y condiciones de salud que aumentan el riesgo durante el embarazo. Además, se ha establecido que las mujeres embarazadas con mayor riesgo obstétrico tienen una mayor probabilidad de sufrir complicaciones debido a



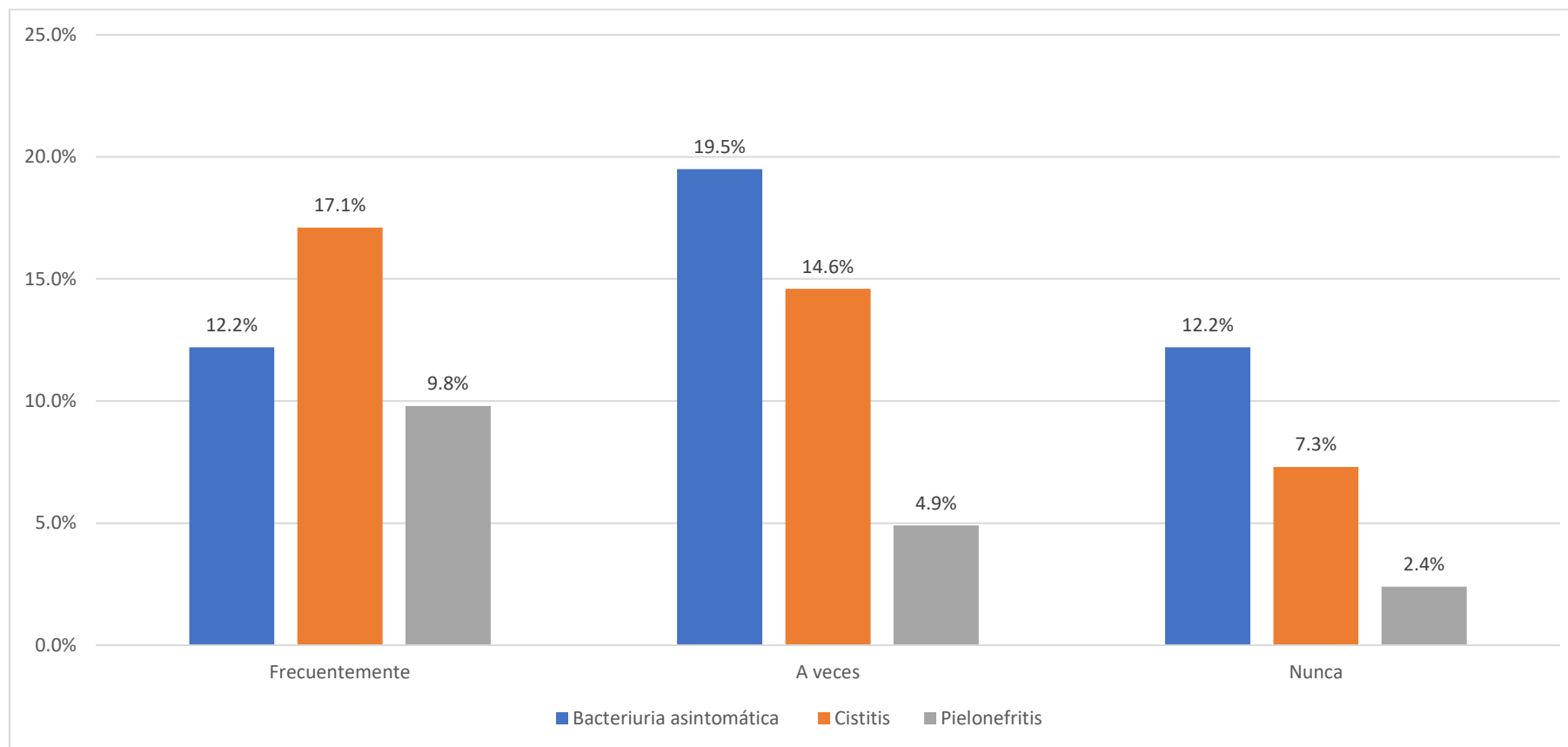
infecciones urinarias, lo cual coincide con el nivel de riesgo más alto, donde se concentran los casos más severos (4).

En conjunto, los resultados nos permiten afirmar que existe una tendencia respecto al nivel de riesgo obstétrico y la mayor gravedad de la infección urinaria. Esta situación es un llamado a fortalecer la prevención, detección temprana y manejo adecuado de las infecciones urinarias.

Tabla 3. Reprime micción asociado al tipo de infecciones urinarias en gestantes

Reprime micción	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Frecuentemente	10	12.2	14	17.1	8	9.8	32	39.0
A veces	16	19.5	12	14.6	4	4.9	32	39.0
Nunca	10	12.2	6	7.3	2	2.4	18	22.0
Total:	36	43.9	32	39.0	14	17.1	82	100.0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 3. Reprime micción asociado al tipo de infecciones urinarias en gestantes

Fuente. Tabla 3



Para el indicador "retener la orina", el mayor número de mujeres embarazadas se observa en las categorías "frecuentemente" (32 casos) y "a veces" (32 casos), y el menor número en la categoría nunca retiene la orina (18 casos). Esto muestra que muchas mujeres embarazadas tienen problemas de comportamiento en la micción, que es la retención voluntaria de la orina y puede predisponerlas a desarrollar infecciones urinarias.

Al examinar la relación entre, entre las mujeres embarazadas que retienen la orina con frecuencia, hay más casos de cistitis (14) y pielonefritis (8), lo que significa que hay más de estos casos con síntomas y más infecciones urinarias complicadas en este grupo. Entre las mujeres embarazadas que retienen la orina por un corto período de tiempo, hay más casos de bacteriuria (16), y luego cistitis (12), y la pielonefritis es aún menor (4).

Las infecciones relacionadas con la retención han sido identificadas como infecciones de supresión urinaria. Estos resultados muestran que la mayor falta de micción voluntaria está asociada con la mayor gravedad de la infección urinaria.

En las mujeres embarazadas, cuanto mayor es la retención urinaria, mayor es la ocurrencia de infecciones urinarias sintomáticas. Esto está en armonía con el creciente cuerpo de conocimiento de que la retención urinaria es responsable de la estasis de orina, que es la nutrición para la infección. La evidencia documentada afirma que durante el embarazo existe un factor etiológico vinculado a la infección urinaria, que es la alteración de la etiqueta adecuada para orinar.



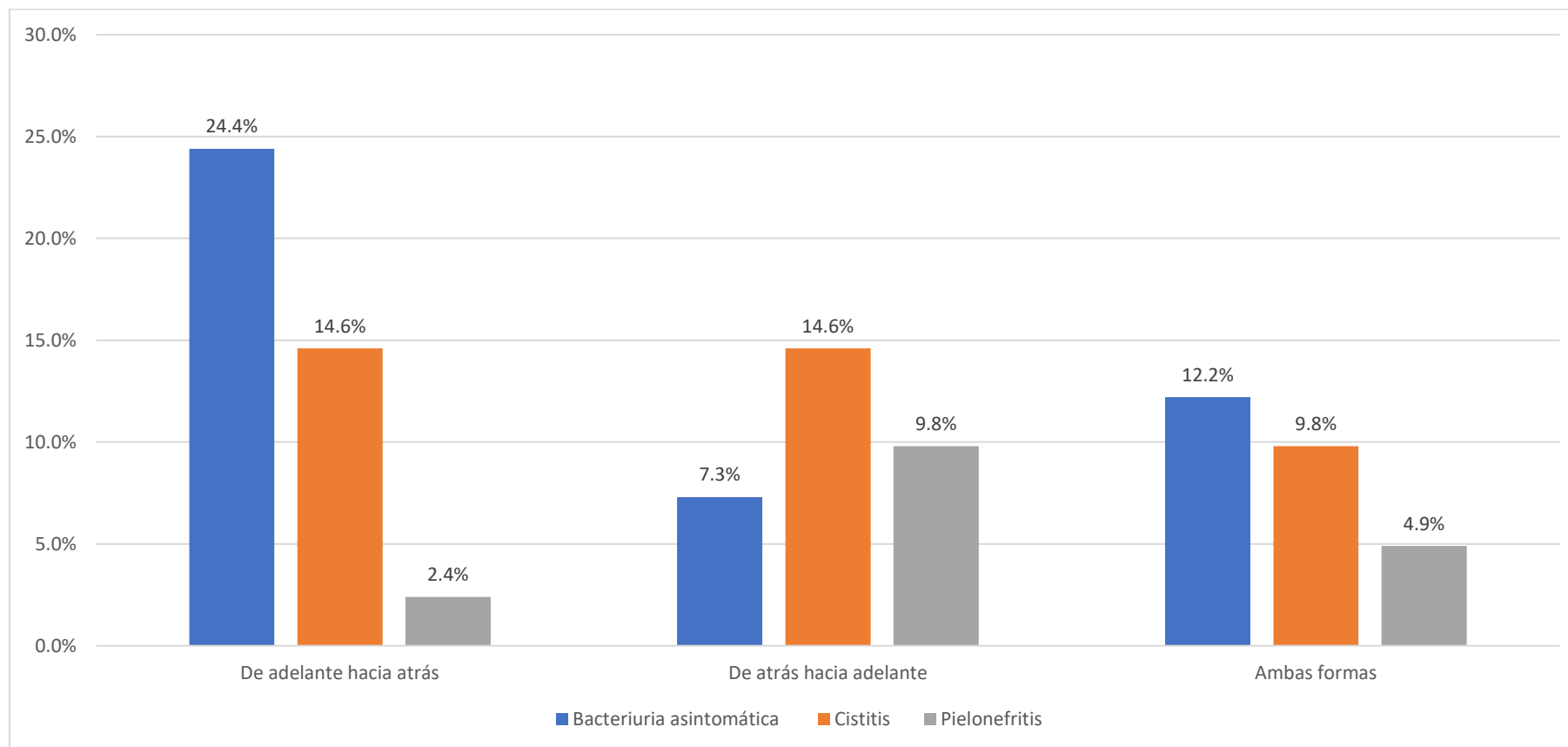
Los estudios a nivel mundial han podido concluir que malas prácticas de micción, como la retención voluntaria de orina, son grandes contribuyentes al desarrollo de infecciones urinarias en mujeres embarazadas. Los resultados de este estudio también apoyan esto. (2)

A nivel regional, específicamente en el área de Puno, el factor de comportamiento inapropiado en la micción está relacionado con la ocurrencia de infecciones urinarias. Las investigaciones localizadas han demostrado que la presencia de infecciones y la retención urinaria tienden a ocurrir con frecuencia, especialmente cuando no hay instalaciones sanitarias adecuadas. De los datos que hemos obtenido, podemos deducir que la supresión de la orina es, de hecho, un factor conductual importante en la incidencia y gravedad de las infecciones urinarias en la población embarazada. Por lo tanto, existe una urgencia en mejorar la educación en salud ofrecida en las consultas prenatales sobre el comportamiento adecuado en la micción, en un intento de reducir el riesgo obstétrico y frenar la morbilidad materna y perinatal.

Tabla 4. Higiene tras la defecación asociado a la infección urinaria en pacientes

Frecuencia de la actividad sexual	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
De adelante hacia atrás	20	24.4	12	14.6	2	2.4	34	41.5
De atrás hacia adelante	6	7.3	12	14.6	8	9.8	26	31.7
Ambas formas	10	12.2	8	9.8	4	4.9	22	26.8
Total:	36	43.9	32	39.0	14	17.1	82	100.0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 4. Higiene tras la defecación asociado a la infección urinaria en pacientes

Fuente. Tabla 4



Después de defecar, la mayoría de las embarazadas se limpian de adelante hacia atrás (34 casos). Luego, están las que afirman usar ambos métodos (22 casos). Sin embargo, aún hay un número considerable que se limpia de atrás hacia adelante (26 casos). Este último grupo practica una mala higiene y es probable que tenga infecciones del tracto urinario debido a contaminación bacteriana.

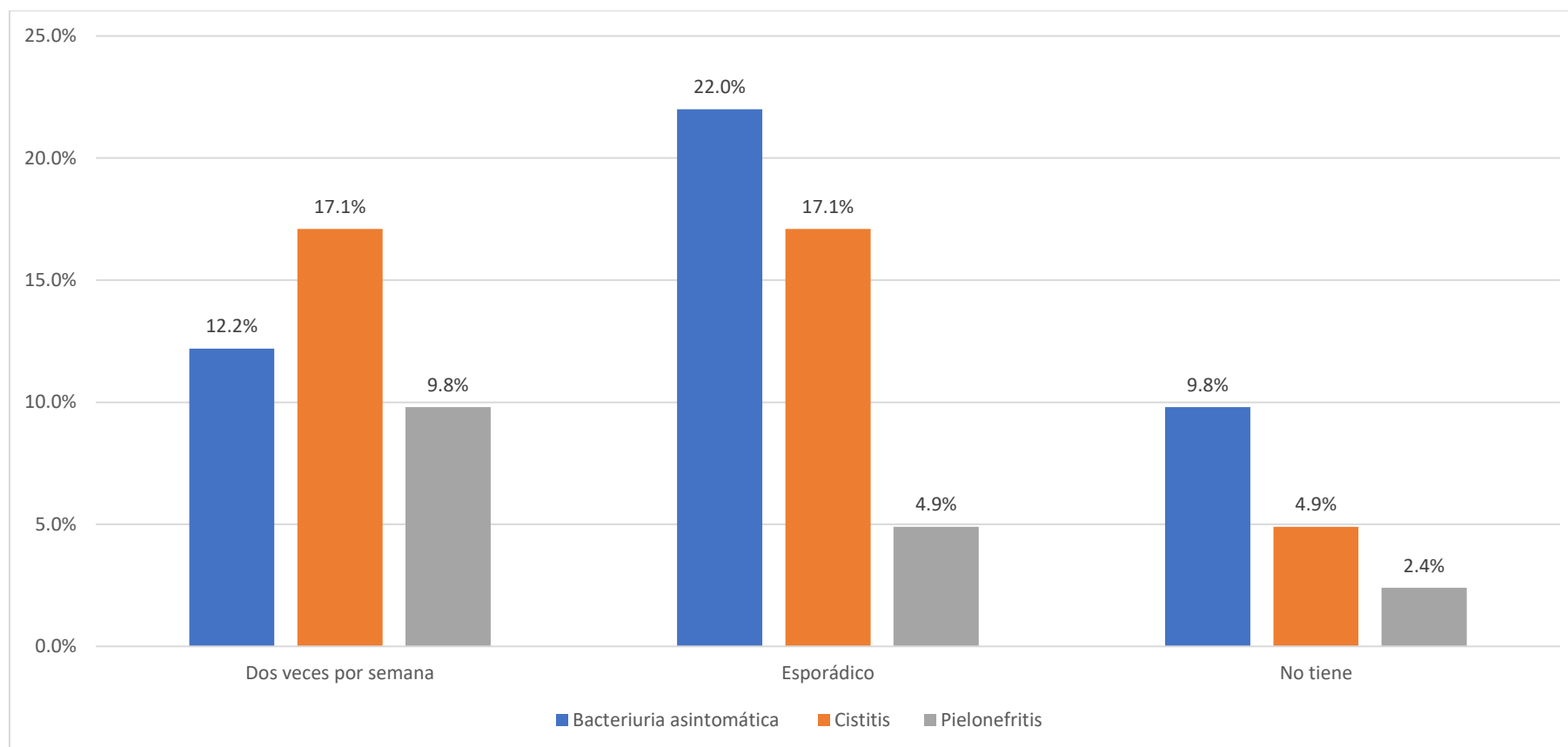
Del cruce de datos, hay embarazadas que practican la limpieza de atrás hacia adelante y que tienen cistitis (12) y pielonefritis (8), por lo que presentan infecciones urinarias más pronunciadas, sintomáticas y más severas. En contraste, aquellas que practican la limpieza de adelante hacia atrás tienen bacteriuria asintomática (20) y pielonefritis (2), y la presentan con menor frecuencia. Esto explica que existe una relación entre la mala higiene perineal y la gravedad de la infección urinaria, mientras que la práctica diametralmente opuesta está asociada con infecciones menos severas. La evidencia global es coherente con nuestros hallazgos, la falta de lavado adecuado del área perineal promueve el movimiento de bacterias en la zona anal hacia la uretra, el lavado como una de las acciones preventivas importantes.

Dentro del alcance de nuestro estudio, un análisis realizado en Perú identificó las malas prácticas de lavado íntimo como una de las razones para contraer infecciones urinarias, específicamente cistitis y pielonefritis. Además, estudios realizados en la región de Puno demuestran que las malas prácticas de higiene en el lavado son un factor de riesgo importante. Como medida preventiva contra las infecciones urinarias, recomendamos educar a las futuras madres, una buena higiene en las áreas genital y perineal.

Tabla 5. Frecuencia de actividad sexual asociado a la infección urinaria en gestantes

Actividad sexual	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dos veces por semana	10	12.2	14	17.1	8	9.8	32	39.0
Esporádico	18	22.0	14	17.1	4	4.9	36	43.9
No tiene	8	9.8	4	4.9	2	2.4	14	17.1
Total:	36	43.9	32	39.0	14	17.1	82	100.0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 5. Frecuencia de actividad sexual asociado a la infección urinaria en gestantes

Fuente. Tabla 5



La mayor proporción de mujeres embarazadas involucradas en actividad sexual esporádica es de 36 casos, seguida por mujeres que tienen relaciones sexuales dos veces por semana (32 casos). Una porción menor está formada por mujeres embarazadas que afirman no tener actividad sexual (14 casos).

Las mujeres embarazadas que tienen relaciones dos veces por semana presentan una mayor tasa de cistitis diagnosticada (14) y pielonefritis (8), interpretadas como infecciones urinarias sintomáticas, mientras que en la actividad sexual esporádica, la condición predominante es la bacteriuria asintomática (18), y en el grupo sin actividad sexual, el nivel de todas las infecciones también es menor. Se puede concluir que a mayor frecuencia de actividad sexual, serán más severas las infecciones urinarias, especialmente en ausencia de higiene protectora adecuada.

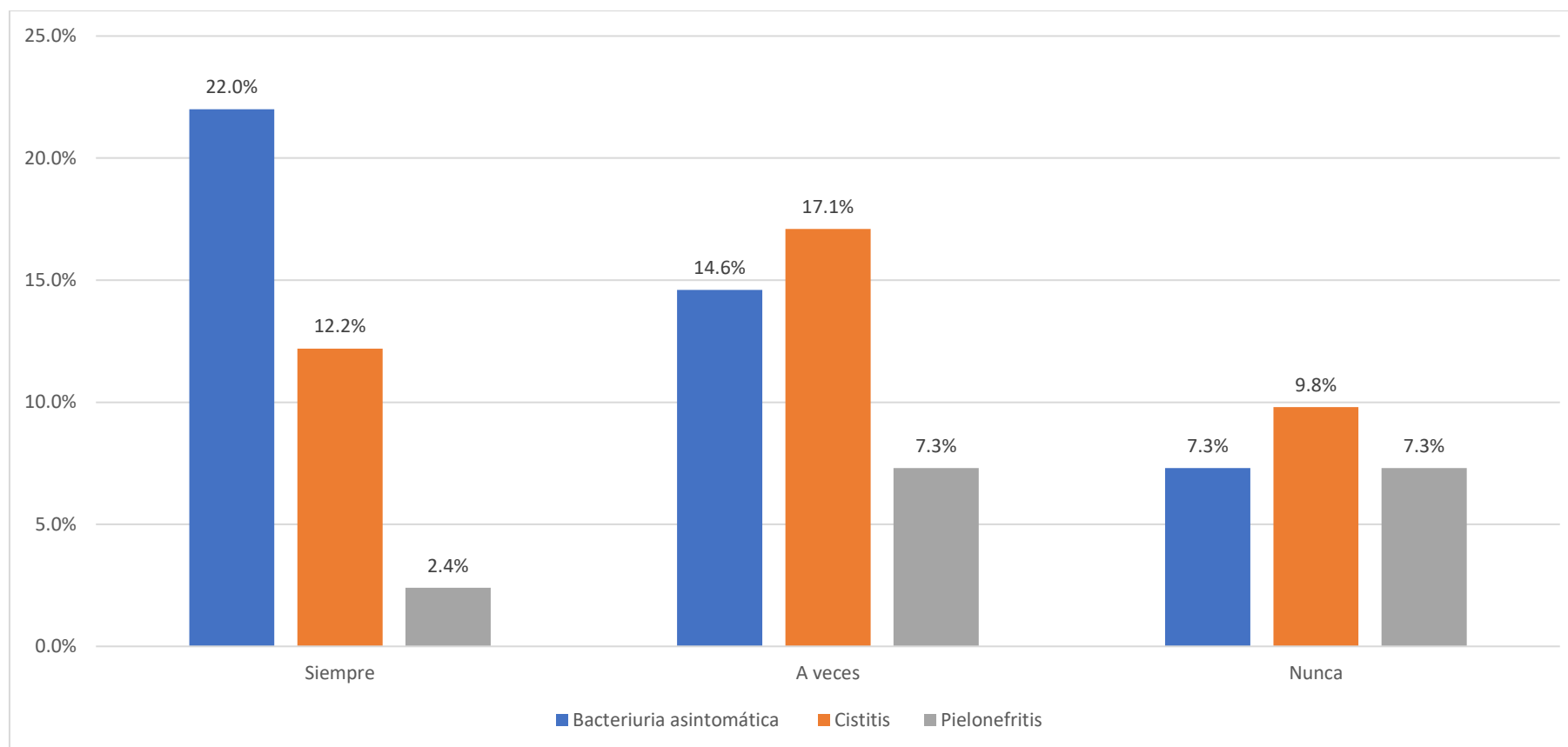
Los hallazgos coinciden con datos globales que confirman que la actividad sexual probablemente cause que las bacterias sean empujadas hacia la uretra. La Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos reconoce la actividad sexual junto con ciertos estados fisiológicos del embarazo como un factor de riesgo para las infecciones urinarias.

Las investigaciones realizadas en el país muestran que las malas prácticas de higiene combinadas con la actividad sexual aumentan el riesgo de infecciones urinarias entre las mujeres. A nivel regional, los estudios en Puno han demostrado que la cistitis y otras infecciones sintomáticas están relacionadas con este factor.

Tabla 6. Higiene perineal tras la actividad sexual y tipo de infecciones urinarias en gestantes

Higiene perineal	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre	18	22.0	10	12.2	2	2.4	30	36.6
A veces	12	14.6	14	17.1	6	7.3	32	39.0
Nunca	6	7.3	8	9.8	6	7.3	20	24.4
Total:	36	43.9	32	39.0	14	17.1	82	100.0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 6. Higiene perineal tras la actividad sexual y tipo de infecciones urinarias en gestantes

Fuente. Tabla 6



La mayoría de embarazadas practican esta actividad con la menor frecuencia en las instancias autoinformadas de su práctica de higiene después de la actividad sexual, en relación con su práctica de higiene perineal después de la actividad sexual, donde una gran parte de las mujeres embarazadas no practican buenos hábitos de higiene post-coital, lo que podría conducir a infecciones urinarias (32 lo hacen a veces, 30 lo hacen siempre y 20 nunca lo hacen).

La práctica de higiene perineal después de la actividad sexual y el tipo de infecciones urinarias parecen tener alguna correlación, ya que las mujeres embarazadas que practican higiene y tienen bacteriuria asintomática y no pielonefritis están en contraste con aquellas que tienen alguna práctica de higiene que conduce a un caso de cistitis (14) y a una pielonefritis (6) en cierto grado.

Entre los participantes que carecen de prácticas de higiene post sexual, se observa un aumento notable en casos raros y severos de pielonefritis (6) y cistitis (8). Este hallazgo indica que la ausencia de prácticas de higiene post sexual resulta en una mayor gravedad de las infecciones urinarias, mientras que la presencia de infecciones urinarias tras la relajación sexual resulta en menor gravedad.

En este caso, los resultados indican que practicar higiene perineal después de las relaciones sexuales es una consideración importante al intentar prevenir infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. A nivel mundial, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología afirma que las



relaciones sexuales pueden resultar en la traspaso de bacterias al sistema urinario y, por lo tanto, recomienda una buena higiene perineal.

En consecuencia, los estudios globales indican que las malas prácticas de higiene después de las relaciones sexuales aumentan la colonización bacteriana y la pielonefritis en mujeres embarazadas son más frecuentes en mujeres que no practican higiene perineal.

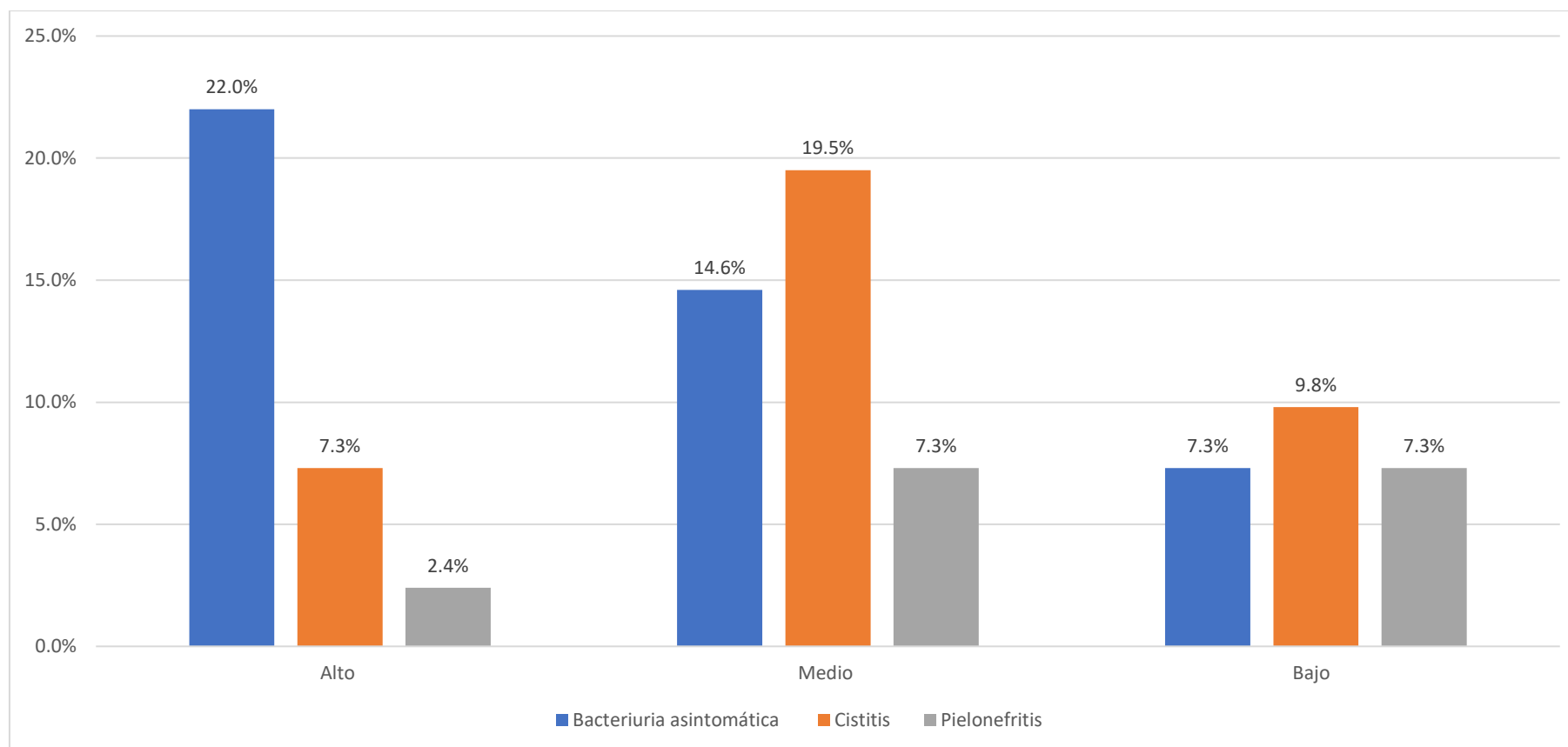
Las investigaciones a nivel nacional en Perú muestran que durante el embarazo, la higiene personal, o la falta de ella, después del coito, contribuye a la ocurrencia de infecciones urinarias. Por lo tanto, la negligencia de la higiene poscoital ha sido identificada como un factor que contribuye a infecciones menores que pueden progresar a infecciones más graves.

Los estudios en la región de Puno muestran que la falta de servicios y de higiene personal se correlaciona directamente con infecciones urinarias. Cuando carecen de prácticas de higiene postcoital, las infecciones urinarias son mucho más frecuentes. Creemos que la higiene perineal postcoital es especialmente importante para las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. También es cierto que cuando se observa esta práctica de higiene, la infección es menos severa y no hay complicaciones. Por lo tanto, es necesario mejorar el componente de educación en salud de los servicios de atención prenatal que guiará a las embarazadas sobre la manera correcta de practicar la higiene íntima y los diversos aspectos que son de la mayor importancia en la higiene.

Tabla 7. Consumo de líquidos y tipo de infecciones urinarias en gestantes atendidas en gestantes

Consumo de líquidos	Infecciones urinarias						Total	
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	18	22.0	6	7.3	2	2.4	28	34.1
Medio	12	14.6	16	19.5	6	7.3	34	41.5
Bajo	6	7.3	8	9.8	6	7.3	20	24.4
Total:	36	43.9	32	36.6	14	17.1	82	100.0

Fuente. Según ficha de recolección.

Figura 7. Consumo de líquidos y tipo de infecciones urinarias en gestantes atendidas en gestantes

Fuente. Tabla 6



En cuanto al consumo de líquidos, la mayoría de las mujeres embarazadas reportan consumir una cantidad media (34 casos). Le sigue un consumo alto (28 casos), y luego un número considerable de mujeres reportan un consumo bajo (20 casos). Estos hallazgos indican que no todas las mujeres embarazadas consumen líquidos en cantidad suficiente, lo cual puede afectar la salud del sistema urinario durante el embarazo.

Para el embarazo, hay más casos de bacteriuria asintomática (18) con ingesta elevada de líquidos, y menos casos de pielonefritis (2). En el caso de cistitis, del grupo con ingesta moderada de líquidos, hay casos más frecuentes (16) y algunos con bacteriuria asintomática (12), mientras que la pielonefritis (6) está presente.

En las mujeres, la correlación de una ingesta baja de líquidos con la mayor ocurrencia de pielonefritis severa (6) y cistitis (8) y la menor ocurrencia de bacteriuria asintomática (6) es indicativa de la relación en la cual una ingesta menor de líquidos está asociada con una mayor gravedad de la ITU y una mayor ingesta de líquidos está asociada con una menor gravedad de la ETS.

Los resultados sugieren una relación entre la ingesta de líquidos y las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. La ACOG afirma que a nivel mundial, una hidratación adecuada conduce a una micción más frecuente, lo que elimina bacterias de la vejiga y reduce las probabilidades de infecciones urinarias.



También ha habido estudios de otros países que muestran que una menor ingesta de agua hace que la orina sea más concentrada y aumenta su estancamiento, lo que promueve el crecimiento de bacterias y resulta en infecciones urinarias más severas. El resultado de este estudio es consistente con que las mujeres embarazadas con menor ingesta de líquidos presenten una mayor incidencia de pielonefritis.

A nivel nacional, la investigación realizada en Perú indica que la ingesta inadecuada de líquidos combinada con malas prácticas de micción es un factor de riesgo importante para las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Según los datos disponibles, las mujeres embarazadas que se mantienen suficientemente hidratadas tienen menos riesgo de experimentar infecciones sintomáticas.

A nivel regional, los estudios realizados en la región de Puno afirman que la combinación de variables situacionales con las prácticas de consumo de agua determina la prevalencia de infecciones urinarias. En este sentido, la disminución en el consumo de agua está relacionada con la ocurrencia de infecciones de mayor complejidad, lo cual también está en línea con los hallazgos de esta investigación.

Con niveles mejorados de hidratación, las infecciones eran más leves, mientras que la deshidratación representaba un mayor riesgo de complicaciones graves. Por lo tanto, la educación en salud durante las visitas prenatales debe centrarse en promover el aumento en la ingesta de líquidos.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó las características del riesgo obstétrico y las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Putina Punco, Sandia 2024; donde los resultados indican una distribución variada de tipos de infecciones urinarias entre las embarazadas en Putina Punco 2024.

SEGUNDA: Se identificó el nivel de riesgo obstétrico, el 46.5% de las gestantes evaluadas presentan un alto riesgo obstétrico asociado a infecciones urinarias. Por otro lado, un 39% de las embarazadas se encuentran en un nivel de riesgo obstétrico medio. Finalmente, el 24.4% de las gestantes presentan un bajo riesgo obstétrico relacionado con las infecciones urinarias.

TERCERA. Se identificó las características de los factores de riesgo obstétrico, el 39% de las gestantes reprime micción frecuentemente, el 41.5% de las gestantes realizan su higiene tras la defecación de adelante hacia atrás, lo que equivale a 34 mujeres; el 43.9% de las gestantes tienen actividad sexual esporádica, el 39% de las gestantes realizan higiene perineal a veces, lo que incluye a 32 mujeres. Por último, el 41.5% de las gestantes tienen un nivel medio de consumo de líquidos.

CUARTA: Se describió el tipo de infecciones urinarias, el 43.9% de las embarazadas presentan Bacteriuria asintomática. El 39% de las embarazadas tienen cistitis. Y el 17.1 de las embarazadas presentan pielonefritis. Los resultados indican una distribución variada de tipos de infecciones urinarias entre las embarazadas en Putina Punco.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud Putina Punco, coordinar el contrato de personal obstetra, para fortalecer el tamizaje precoz y diagnóstico oportuno de infecciones urinarias en el control prenatal, fortalecer la educación sanitaria integral, orientada a la adopción de hábitos adecuados de higiene, consumo de líquidos y prácticas seguras relacionadas con la actividad sexual, a fin de prevenir tempranamente el riesgo obstétrico por infección urinaria en las gestantes.

SEGUNDA: Al profesional obstetra del Centro de Salud Putina Punco, priorizar la identificación temprana y el manejo integral de las gestantes con alto riesgo obstétrico, mediante el fortalecimiento del control prenatal, promover actividades preventivas promocionales priorizando población adolescente, orientados en el consumo adecuado de líquidos y la micción frecuente, con el objetivo de favorecer el flujo urinario y reducir la acumulación bacteriana.

TERCERA: A personal de salud del centro de Salud de Putina Punco, identificar tempranamente a las gestantes con un nivel alto de riesgo obstétrico y brindar una atención diferenciada y especializada según el nivel de riesgo.

CUARTA: Diseñar e implementar protocolo específico para la prevención y manejo oportuno de las infecciones urinarias recurrentes en gestantes, con la finalidad de disminuir la morbilidad materno perinatal.



REFERENCIAS

1. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Infecciones del tracto urinario en personas embarazadas. 2023.
2. Ministerio de Salud del Perú. NTS N.º 105-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. 2013.
3. Mera-Lojano LD, Plaza-Vega M, Méndez-Calle JL, Naranjo-Morán J, Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Heliyon*. 2023;9(10):e20500.
4. Wang E, Tang P, Chen C. Infecciones del tracto urinario y riesgo de parto prematuro: una revisión sistemática y un metanálisis. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2024;66:e54.
5. Huamán-García M, Chávez-Ponce M. Prevalencia de infecciones urinarias en gestantes atendidas en un hospital peruano. *Rev Perú Ginecol Obstet*. 2019;65(3):321-326.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. Lima: MINSA; 2013.
7. Ngong IN, Fru-Cho J, Yung MA, Akoachere JFKT. Prevalencia, patrón de susceptibilidad a los antimicrobianos y factores de riesgo asociados de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas que acuden a atención prenatal en algunos centros de salud integrados del Distrito Sanitario de Buea. *BMC Embarazo Parto*. 2021;21(1):673.
8. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velásquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023;61(5):590-596.
9. Salari N, Khoshbakht Y, Hemmati M, Khodayari Y, Khaleghi AA, Jafari F, et al. Prevalencia global de infección del tracto urinario en madres embarazadas: una revisión sistemática y un metanálisis. *Salud Pública*. 2023;224:58-65.



10. Ezo E, Binora H, Solomon F, Zekiws A, Mezgebu T, Admasu S, et al. Factores de riesgo y prevalencia de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el Hospital Universitario Integral Especializado de Wachemo. SAGE Open Nurs. 2024;10:23779608241264172.
11. Wang E, Tang P, Chen C. Infecciones del tracto urinario y riesgo de parto prematuro: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2024;66:e54.
12. Quispe-Cuba AL, Ruelas-Silva A. Infecciones urinarias en gestantes y factores asociados en un hospital de Lima. Rev Med Hered. 2021;32(2):85-92.
13. Mamani-Cahuana J, Apaza-Mamani E. Factores de riesgo asociados a infecciones urinarias en gestantes del sur del Perú. Rev Investig Salud. 2022;6(1):45-52.
14. Condori-Ticona M, Flores-Mamani R. Infecciones urinarias y complicaciones obstétricas en gestantes. Rev Peru Obstet Enferm. 2023;19(2):67-75.
15. Huamán-García M, Chávez-Ponce M. Prevalencia y factores asociados a infecciones urinarias en gestantes en Trujillo. Rev Peru Ginecol Obstet. 2024;70(1):25-32.
16. Ccallo-Yucra M, Torres-Quispe L. Hábitos higiénicos y su relación con infecciones urinarias en gestantes. Rev Salud Andina. 2025;4(1):15-22.
17. Velásquez Mamani EF. Prevalencia y factores asociados a infecciones urinarias en gestantes en Puno. Univ Nac Altiplano; 2021.
18. Inchuña Ccama SN. Factores de riesgo asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2024. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2025.
19. Jinchuña Romero EK. Características socio reproductivas relacionadas a infecciones urinarias en gestantes multíparas, Puno 2023. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024.
20. Cueva Rossel E. Complicaciones en gestantes con infección del tracto urinario en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2022.



21. Estudios sobre infecciones urinarias en gestantes en centros de salud de Puno. Repositorios institucionales Perú; 2022-2023.
22. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Infecciones del tracto urinario en personas embarazadas. *Obstet Ginecol.* 2023;142(2):e57-e72.
23. Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Obstet Gynecol.* 2023;142(2):e57-e72.
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams Obstetricia.* 26.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2022.
25. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Infecciones del tracto urinario: epidemiología y patogenia. *Nat Rev Microbiol.* 2021;19(5):269-284.
26. Foxman B. Epidemiología de las infecciones del tracto urinario. *Nat Rev Urol.* 2022;19(10):653-665.
27. LeMone P, Burke KM, Bauldoff G. *Enfermería médico-quirúrgica: Razonamiento clínico en la atención al paciente.* 8.^a ed. Boston: Pearson; 2021.
28. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. Lima: MINSA; 2013.
29. Nicolle LE. Bacteriuria asintomática: cuándo realizar la prueba de detección y el tratamiento. *Infect Dis Clin North Am.* 2021;35(1):15-29.
30. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene personal y salud. Ginebra: OMS; 2020.
31. Popkin BM, D'Anci KE, Rosenberg IH. Agua, hidratación y salud. *Nutr Rev.* 2021;79(2):134-149.
32. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA. *Urología de Campbell-Walsh.* 12.^a ed. Filadelfia: Elsevier; 2021.
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 7a ed. México: McGraw-Hill; 2022.



34. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis. 5a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2021.
35. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5a ed. México: Limusa; 2021.
36. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7a ed. Caracas: Episteme; 2020.
37. Bernal CA. Metodología de la investigación. 4a ed. Bogotá: Pearson; 2021.



ANEXOS



ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.1. Riesgo obstétrico

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

1.2. Reprime micción

- a) Frecuentemente
- b) A veces
- c) Nunca

1.3. Higiene tras la defecación

- a) De adelante hacia atrás
- b) De atrás hacia adelante
- c) Ambas formas

1.4. Frecuencia de la actividad sexual

- a) Dos veces por semana
- b) Esporádico
- c) No tiene

1.5. Higiene perineal tras la actividad sexual

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

1.6. Consumo de líquidos

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

Variable 2

Tipo de infecciones urinarias en embarazadas.

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



ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
1. Variable Riesgo obstétrico	1.1. Factores de riesgo	1.1. Riesgo obstétrico	a) Alto b) Medio c) Bajo
		1.2. Reprime micción	a) Frecuentemente b) A veces c) Nunca
		1.3. Higiene tras la defecación	a) De adelante hacia atrás b) De atrás hacia adelante c) Ambas formas
		1.4. Frecuencia de la actividad sexual	a) Dos veces por semana b) Esporádico c) No tiene
		1.5. Higiene perineal tras la actividad sexual	a) Siempre b) A veces c) Nunca
		1.6. Consumo de líquidos	a) Alto b) Medio c) Bajo
2. Variable. Infecciones urinarias en gestantes	2.1. Tipo de infecciones urinarias en embarazadas.		a) Bacteriuria asintomática b) Cistitis c) Pielonefritis



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: JOE ALBERTO ARBULU SOSA
- 1.2. Validado por: Dr. JESUS MANUEL MAMANI
- 1.3. Título de la investigación: RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																	X			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: FAVORABLE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: JULIACA, 2025

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento:JOE ALBERTO ARBULU SOSA.....
1.2. Validado por: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CABI.....
1.3. Título de la investigación:
RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN.....
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTIMA PUNCO, SANDIA 2024
1.4. Nombre del instrumento:FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X		
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X		
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X		
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:FAVORABLE.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:EXCELENTE.....

V. OBSERVACIONES:NINGUNA.....

LUGAR Y FECHA:JULACA, 2025.....

FIRMA DEL EXPERTO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cabi



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 19 - 01 - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JOE ALBERTO ARBULU SOSA

Dirección: Jr. CERRO DE PASCO Mz. E2 LT 5.A

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02434930

Teléfono: 915216390

email: Joeas904@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: _____

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

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☐

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☒

Título: RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO A LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUTINA PUNCO, SANDIA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CONDUCTUAL, INFECCIÓN, OBSTÉTRICO, RIESGO, URINARIAS

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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



Internacional



Nacional

Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04**

Firma de Autor



huella digital

Fecha

19-01-2026