



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



**ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y
PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS
EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA
ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YUDITH CONDORI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO
Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS
URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO
RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YUDITH CONDORI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1034 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 9727 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **OBSTETRA** del (la) bachiller: **CONDORI MAMANI YUDITH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

DIA : **MIÉRCOLES 05 DE NOVIEMBRE DEL 2025**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Segundo nivel de la Facultad de Ciencias de la Salud**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°943 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-9728 presentada por la Bachiller: **CONDORI MAMANI YUDITH** quien solicita el cambio del asesor de la propuesta de investigación de tesis para optar el título profesional de **OBSTETRA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 064 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesores designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- **Presidente :** Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- **1er. Miembro :** Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- **2do. Miembro :** Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- **Asesor :** Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 016-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 -UANCV -AU- R-

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del ASESOR (A) designados a la Bachiller: **CONDORI MAMANI YUDITH** del tema Titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- **Presidente :** Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- **1er. Miembro :** Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- **2do. Miembro :** Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- **Asesor :** M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

• **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

DISTRIBUCIÓN
Jurado,
EP Obstetricia



**RESOLUCIÓN N° 064-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 7994-CU 2025 de fecha 10 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. CONDORI MAMANI YUDITH, quien solicita Revisión y emisión de la Resolución de Informe Final de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** para lo cual se asignó los siguientes jurados: de la e Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- | | |
|------------------|---|
| * Presidente : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| * 2do. Miembro : | DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| * Asesor : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Titulos 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 Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con RESOLUCIÓN N° 10103-2024-D-FCS-UANCV-J, conducente para optar el Título profesional de **OBSTETRA**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, presentado por el (la) Bach. CONDORI MAMANI YUDITH, para optar el Título profesional de **OBSTETRA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- | | |
|---------------|-----|
| - Interesados | (1) |
| - Archivo | (1) |

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 10103-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 076-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 28 de agosto de la E.P. de Obstetricia, folio 0000048;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CONDORI MAMANI YUDITH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PÚERPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

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

- * Presidente : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 329 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CONDORI MAMANI YUDITH** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PÚERPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



YUDITH CONDORI MAMANI

ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN ...

 TESIS DE PREGRADO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:543666418

Fecha de entrega

30 dic 2025, 20:29 GMT-5

Fecha de descarga

30 dic 2025, 20:56 GMT-5

Nombre del archivo

T036_74536720_T.docx

Tamaño del archivo

9.7 MB

115 páginas

14.993 palabras

84.588 caracteres



19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  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

ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YUDITH CONDORI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74536720
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-7094-8119
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO
Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS
URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO
RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YUDITH CONDORI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1034 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 9727 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **OBSTETRA** del (la) bachiller: **CONDORI MAMANI YUDITH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- * **Asesor (a)** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

DIA : **MIÉRCOLES 05 DE NOVIEMBRE DEL 2025**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Segundo nivel de la Facultad de Ciencias de la Salud**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°943 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-9728 presentada por la Bachiller: **CONDORI MAMANI YUDITH** quien solicita el cambio del asesor de la propuesta de investigación de tesis para optar el título profesional de **OBSTETRA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 064 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesores designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- Asesor : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 016-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 -UANCV -AU- R-

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del ASESOR (A) designados a la Bachiller: **CONDORI MAMANI YUDITH** del tema Titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

- Asesor : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

• **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

DISTRIBUCIÓN
Jurado,
EP Obstetricia



**RESOLUCIÓN N° 064-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 7994-CU 2025 de fecha 10 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. CONDORI MAMANI YUDITH, quien solicita Revisión y emisión de la Resolución de Informe Final de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** para lo cual se asignó los siguientes jurados: de la e Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- | | |
|------------------|---|
| * Presidente : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| * 2do. Miembro : | DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| * Asesor : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Titulos 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 Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con RESOLUCIÓN N° 10103-2024-D-FCS-UANCV-J, conducente para optar el Título profesional de **OBSTETRA**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, presentado por el (la) Bach. CONDORI MAMANI YUDITH, para optar el Título profesional de **OBSTETRA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- | | |
|---------------|-----|
| - Interesados | (1) |
| - Archivo | (1) |

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 10103-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 076-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 28 de agosto de la E.P. de Obstetricia, folio 0000048;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CONDORI MAMANI YUDITH** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PÚERPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

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

- * Presidente : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 329 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CONDORI MAMANI YUDITH** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PÚERPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Pais: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: - 15.48424 Longitud: - 70.15450 https://maps.app.goo.gl/vHTfLzjhNDM3ISsx5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 - Abril 2025
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLEROS VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo YUDITH CONDORI MAMANI, identificado con DNI Nro. 74536720, en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Asesorado por: Msc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca __05__ de noviembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios ya que, gracias a él, he logrado concluir mi carrera.

A mis padres Adolfo y mi madre Toribia y hermanos Estanislao y Jhon por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, y a mi tío Felipe Mamani Oviedo que un que no esté presente físicamente, desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.



AGRADECIMIENTO

A Dra. Maria Antonieta Loayza López desde el fondo de mi corazón a todos mis docentes por las enseñanzas y me apoyaron.

Al personal de estadística de la Red Santa Adriana DR. David Llanos Miranda por las facilidades prestadas para la recolección de datos y poder realizar esta tesis.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema principal	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.2.1. Justificación Teórica	3
1.2.2. Justificación practica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis general.....	6
1.4.2. Hipótesis específicas.....	6
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. A Nivel Internacional	8
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A nivel local.....	17
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO	22
2.3. MARCO CONCEPTUAL	34

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.4.1. Población	36
3.4.2. Muestra	36
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.5.1. Técnicas.....	37
3.5.2. Instrumentos	37
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	38
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	38
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	39
3.8.1. Validez	39
3.8.2. Confiabilidad	39



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	77
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88
ANEXO 3: INSTRUMENTO:	89
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	89
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Asociación edad gestacional en el momento del diagnóstico y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana	40
Tabla 2.	Anemia y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana	43
Tabla 3.	Corioamnionitis y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	46
Tabla 4.	Ruptura prematura de membranas y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	49
Tabla 5.	Número de atenciones prenatales y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	52
Tabla 6.	Edad gestacional en el parto y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	55
Tabla 7.	Trabajo de parto prolongado y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	58
Tabla 8.	Color del líquido amniótico y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	61
Tabla 9.	Vía del parto y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana	64
Tabla 10.	Tipo de infección urinaria en puérperas atendidas en el centro de salud santa adriana	67



ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 1.	Asociación edad gestacional en el momento del diagnóstico y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana	40
Tabla 2.	Anemia y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana	43
Tabla 3.	Corioamnionitis y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	46
Tabla 4.	Ruptura prematura de membranas y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	49
Tabla 5.	Número de atenciones prenatales y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	52
Tabla 6.	Edad gestacional en el parto y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	55
Tabla 7.	Trabajo de parto prolongado y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	58
Tabla 8.	Color del líquido amniótico y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana.....	61
Tabla 9.	Vía del parto y tipo de infección urinaria en puérperas de santa adriana	64
Tabla 10.	Tipo de infección urinaria en puérperas atendidas en el centro de salud santa adriana	67



RESUMEN

Objetivo. Determinar los antecedentes relacionados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024. **Material y métodos.** Diseño no experimental, tipo básico, nivel correlacional cuantitativo, se tomó como muestra a 243 puérperas, técnica análisis documental, instrumento se usó el χ^2 para contrastación de hipótesis **Resultados.** Se logró identificar antecedentes del embarazo como: edad gestacional en la primera atención prenatal tardía en el 70.8% ($p=0.01$), anemia leve en el embarazo en el 21.8% ($p=0.001$), no presentó corioamnionitis el 94.6% ($p=0.001$), la ruptura prematura de membranas con periodo de latencia mayor de 24 horas en el 8.7% ($p=0.05$) y el número de controles prenatales en el 51.1% ($p=0.05$) si están relacionados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas. Destacan los antecedentes del parto como: la edad gestacional a término en el 83.5% ($p=0.02$), el trabajo de parto prolongado en el 20.5% ($p=0.05$) y las cesáreas en el 24.3% ($p=0.05$) si están asociados significativamente con las infecciones de las vías urinarias), no se relacionó el color verdoso del líquido amniótico en el 17.7% ($p>0.05$). **Conclusión.** El tipo de infecciones las vías urinarias más frecuente en puérperas es la bacteriuria asintomática con el 71.7%, cistitis 18.9%, pielonefritis 9.5%.

Palabras claves. Antecedentes embarazo parto infección urinaria puérperas



ABSTRACT

Objective: To determine the history related to urinary tract infections in postpartum women of the Santa Adriana de Juliaca Micro Network 2024. **Material and methods.** Basic, quantitative, non-experimental and correlational study, 243 postpartum women were included as part of the study. **Results.** It was possible to identify pregnancy history such as: late gestational age at first prenatal care in 70.8% ($p = 0.01$), mild anemia in pregnancy in 21.8% ($p = 0.001$), no chorioamnionitis 94.6% ($p = 0.001$), premature rupture of membranes with a latency period greater than 24 hours in 8.7% ($p = 0.01$) and the number of prenatal check-ups in 51.1% ($p = 0.05$) if they are related to urinary tract infections in postpartum women. Of note among birth history are: full-term gestational age in 83.5% ($p=0.02$), prolonged labor in 20.5% ($p=0.01$), and cesarean section in 24.3% ($p=0.05$). If they are associated with urinary tract infections, the greenish color of amniotic fluid was not associated in 17.7% ($p>0.01$). The most common type of urinary tract infection in postpartum women is asymptomatic bacteriuria (71.7%), cystitis (18.9%), and pyelonephritis (9.5%). **Conclusion:** It was concluded that pregnancy and birth history are related to urinary tract infections in postpartum women.

Keywords: History, pregnancy, childbirth, urinary tract infection, postpartum women

INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias afectan al 3% de las puérperas y pueden presentarse tras partos vaginales o cesáreas, independientemente del método de alumbramiento utilizado. Están asociadas a factores como sondas, hospitalización prolongada e infecciones previas. Suelen iniciar en vías urinarias bajas y avanzar a los riñones. Se diagnostican con análisis de orina y urocultivo. No contraindican la lactancia y se tratan de forma ambulatoria con antibióticos. La tesis se estructura en cuatro capítulos: planteamiento de la situación, fundamento conceptual, estrategia metodológica y hallazgos obtenidos. (1)

Durante en el período puerperal, las entidades infecciosas tienden a instaurarse con prelación en el segmento distal del aparato urinario particularmente a nivel de uretra y reservorio vesical, para luego, en una progresión ascendente, comprometer estructuras superiores, alcanzando finalmente la unidad renal y manifestándose clínicamente como pielonefritis.

La terapéutica suele instaurarse en régimen extrahospitalario, ejecutada en el domicilio de la puérpera, donde se pauta habitualmente una antibioterapia prescrita por el facultativo tratante, complementada con fármacos analgésicos–antitérmicos destinados a mitigar la sintomatología álgica y febril. (2)

La estructura del presente estudio se organizó mediante los elementos: **Capítulo I:** formulación del problema, objetivos, hipótesis y variables. **Capítulo II:** Sustento bibliográfico, precedentes investigativos y estructura conceptual. **Capítulo III:** Procedimientos metodológicos. **Capítulo IV:** Revelan los hallazgos obtenidos durante la ejecución y con una inferencia que da una valoración crítica, conclusiones principales y las sugerencias que se redactan.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Según la OMS se da a entender que las distintas patologías infecciosas del sistema urinario manifiestas en el período gravídico corresponden a procesos mórbidos causados por la implantación y multiplicación de gérmenes en el aparato genitourinario, capaces de provocar efectos negativos en la gestante y el feto, lo que hace indispensable su observación y regulación a lo largo del periodo de embarazo.

Todas mantienen la información epidemiológica y los datos estadísticos usando vocabulario médico alternativo. En territorio estadounidense se registran anualmente 7 millones de atenciones médicas motivadas por procesos infecciosos del aparato urinario, siendo las féminas jóvenes las más comúnmente comprometidas, con una incidencia calculada de 0,5 a 0,7 episodios anuales; en territorio mexicano, las patologías infecciosas de las vías urinarias representan una problemática sanitaria poblacional, posicionándose en el segundo rango de morbilidad en el sector femenino con 3,149,091 casos de nueva aparición; en Colombia, las infecciones del tracto urinario permanecen entre los principales motivos de enfermedad.



Escherichia coli constituye el microorganismo responsable predominante con más del 90% de estos cuadros infecciosos, seguido por otras especies bacterianas como Klebsiella, Proteus y Staphylococcus; razón por la cual se cataloga como una problemática sanitaria de alta prevalencia. (3)

A nivel nacional

En territorio peruano, anualmente la solicitud de atención médica por procesos infecciosos del aparato urinario excede la capacidad de servicios disponibles, calculándose que alrededor de 7,000,000 de citas separadas para consulta que son requeridas por patologías que se originan en el sistema que involucra al tracto urinario de manera anual, siendo el género femenino el más comprometido, con una incidencia estimada de 0.2 a 0.9 episodios; del conjunto total de pacientes con infecciones del conducto urinario, entre el 20% y 30% experimentan cuadros repetitivos, esta distribución epidemiológica presenta variaciones regionales: en la región costera alcanza 13.3%, en la zona andina 15.1% y en el área amazónica 31.84% (4)

A nivel local

En la región de Puno, las patologías infecciosas del aparato urinario presentan igualmente alta prevalencia, alcanzando incluso el 35% de los casos, particularmente durante períodos donde se evidencia que existe una inoculación de la bacteriuria significativa aquella en la que se evidencia un recuento superior a 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml correspondiente a un único microorganismo uropatógeno, criterio microbiológico que delimita la presencia de infección urinaria clínicamente relevante como microorganismo uropatógeno, con una tasa de aparición del 5 al 10% en todas las estaciones. Aunque en la mayoría de ocasiones se

manifiestan como bacteriurias sin sintomatología, en ciertas circunstancias constituyen cuadros clínicos manifiestos como cistitis y pielonefritis, motivo por el cual resulta necesario reconocer los elementos predisponentes para prevenir la ocurrencia de infecciones urinarias durante el período gestacional.

(5)

1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los antecedentes asociados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuáles son los antecedentes del embarazo asociados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana?

PE 2. ¿Cuáles son los antecedentes del parto asociados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana?

PE 3. ¿Cuáles son los tipos de infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

Examinar de manera minuciosa los detalles que generan la problemática que surge en las mujeres embarazadas contribuye a reducir complicaciones de morbilidad e incluso de mortalidad materno-fetal. No es posible omitir

ningún elemento sin evaluación, motivo por el cual se propone esta investigación para lograr reconocer los precedentes que caracterizan la problemática de las patologías infecciosas urinarias. Son múltiples los elementos predisponentes que se manifiestan en las gestantes a lo largo de los períodos del embarazo, los cuales pueden comprometer el estado sanitario de las embarazadas frente a circunstancias desfavorables que constituyen estas dificultades altamente prevalentes entre la población gestante.

Se valida este trabajo desde el enfoque epidemiológico ya que simboliza una dificultad vigente entre los elementos de mortalidad materna, representando asimismo una problemática social debido a que la morbilidad y el deceso materno ocasiona serias repercusiones que comprometen todo el ambiente familiar y social. Esto impulsa la ejecución de este examen investigativo, considerando que las afecciones infecciosas del aparato urinario durante la gestación pueden manifestar complicaciones que llegan a afectar hasta ocasionar la pérdida gestacional o amenazar la propia existencia de la madre gestante. Las patologías infecciosas urinarias que se generan en las féminas que atraviesan por la etapa de embarazo representan un gran peligro no solamente hacia la progenitora sino también afecta la condición del neonato que esta por nacer que permanece en desarrollo intrauterino.

1.2.2. Justificación practica

Los hallazgos de la indagación buscan evaluar y actuar sobre los determinantes que provocan las patologías del aparato urinario, impedir las consecuencias que pueden originar estos trastornos: posibilidad de pérdida

fetal, expulsiones embrionarias, eventualidad de nacimiento precoz y alumbramiento antes del término.

Las patologías del aparato urinario constituyen una problemática clínica recurrente en la población de féminas gestantes, originada por múltiples factores predisponentes que incrementan la susceptibilidad a este tipo de infecciones.

1.2.3. Justificación metodológica

Para realizar la ejecución de la extracción de los datos se vio la necesidad de hacer una recopilación detallada y precisa por medio de documentos clínicos de mujeres en etapa postparto con diagnóstico de enfermedad urinaria en la posta de Salud Santa Adriana. Se incorporaron 243 sujetos de estudio que respondieron a los criterios establecidos, comprobándose la hipótesis a través del análisis de Chi cuadrado.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. – Determinar los antecedentes relacionados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar los antecedentes del embarazo relacionados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.

OE 2. Describir los antecedentes del parto relacionados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana

OE 3. Indicar los tipos de infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. – Los antecedentes del embarazo y del parto están relacionados significativamente con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Los antecedentes del embarazo como: atención prenatal tardía, anemia del embarazo, corioamnionitis, la ruptura prematura de membranas y el número de controles prenatales están relacionados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas.

HE 2. Los antecedentes del parto como: la edad gestacional a término, el trabajo de parto prolongado, el color verdoso del líquido amniótico y las cesáreas están asociados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.

HE 3. El tipo infección de las vías urinarias que se presenta con mayor frecuencia en las puérperas son las bacteriurias asintomáticas.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Antecedentes del embarazo y parto

Variable 2: Infecciones de las vías urinarias



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable 1. Antecedentes	1.1 Del embarazo	1.1.1 Primera atención pre natal	a) No acudió b) Precoz < 14 semanas c) Tardía 14 a 40 semanas
		1.1.2 Anemia	a) No presentó b) Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) c) Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) d) Severa (Hb: < 7.0 g/dl)
		1.1.3 Corioamnionitis	a) No presentó b) Si presentó
		1.1.4 Ruptura prematura de membranas	a) Periodo de latencia menor de 24 horas b) Periodo de latencia mayor de 24 horas c) No presentó RPM
	1.2 Del parto	1.1.5 Número de controles prenatales	a) Ninguno b) < de 6 atenciones c) 6 atenciones a más
		1.2.1 Edad gestacional en el parto	a) < de 37 semanas b) 37 a más semanas
		1.2.2 Trabajo de parto prolongado	a) Si se presentó b) No se presentó
		1.2.3 Color del líquido amniótico	a) Normal b) Verdoso
Variable 2. Infecciones de las vías urinarias en puérperas	2.1 Tipo de infección urinaria	1.2.4 Vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea
			a) Bacteriuria asintomática b) Cistitis c) Pielonefritis



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Naves, et al. (3) Tecnología educativa sobre infección urinaria para embarazadas ribereñas: construcción compartida en Brasil, 2023.

Objetivo: Crear conjuntamente un recurso tecnológico formativo acerca de cistitis en mujeres embarazadas de poblaciones amazónicas. Procedimiento metodológico: la indagación mostrada posee una estructura de carácter cualitativa, donde se ejecutó con 24 féminas en estado de gestación como unidad muestral con una sola medición atemporal de una formulación que se orienta a un estilo descriptivo. Resultados: Dentro del marco del estudio se establecieron dos ejes categoriales vinculados con el acervo cognitivo de las gestantes asentadas en zonas ribereñas, los cuales abordaron tanto la problemática de las infecciones del aparato urinario como las conductas higiénicas empleadas para impedir dicho menoscabo fisiopatológico. Tales categorías sirvieron como sustento metodológico para la confección de un material didáctico un folleto seleccionado por las propias participantes que incorporó datos relevantes, esquemas gráficos y un discurso redactado con terminología asequible a su comprensión, se evidenció que, entre los determinantes asociados a la asistencia obstétrica, aproximadamente el 43% de ellas presentó una iniciación morosa del seguimiento prenatal, lo que

representa un indicador de significativa trascendencia sanitaria. Conclusión: Se constató la urgencia de ampliar el entendimiento de las mujeres embarazadas sobre esta temática y los protocolos de asistencia clínica.

Cobas y Navarro. (6) Embarazadas con infecciones de vías urinarias pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. 2021. Objetivo: Explorar los aspectos que contribuyen a la ocurrencia de infección urinaria en el periodo gestacional. procedimiento metodológico: la indagación ejecutada muestra una formulación que se orienta en un estilo descriptivo, empleando una naturaleza de carácter observacional para la extracción de la información y con una sola medición atemporal de una unidad muestral de 129 féminas que se encuentran en un período de gestación Resultados. Dentro de la cohorte analizada, se constató que un 40,3% de las participantes evidenció la presencia de alguna forma de afección urinaria infecciosa, lo que denota una proporción considerable de casos en la muestra examinada. Conclusión. Se identificaron 47 episodios correspondientes a infecciones del tracto urinario, los cuales se concentraron predominantemente en el intervalo etario comprendido entre los 26 y 30 años de edad.

Caiser, et al. (7). Sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madres con corioamnionitis en Ecuador 2023. Objetivo. Medir la ocurrencia de infecciones sistémicas en neonatos durante el período temprano y su conexión con deterioro clínico y óbitos. procedimiento metodológico: la indagación mostrada muestra ser de un carácter descriptivo con una naturaleza con dirección retrospectiva mediante la recopilación mediante el

estudio documentaria de trabajos previos en base de los tres primeros partos. Resultados. La corioamnionitis de carácter clínico constituye una complicación obstétrica cuya incidencia oscila entre el 2% y el 11% del total de gestaciones. En torno al 5% de los episodios documentados se acompaña de afección fetal directa, lo que evidencia un riesgo perinatal significativo. Este cuadro inflamatorio-infeccioso se manifiesta con mayor frecuencia en los alumbramientos pretérminos, donde la vulnerabilidad tisular y la ruptura prematura de membranas incrementan la probabilidad de transmisión intrauterina. Conclusión. La sepsis neonatal tiene como etiología primaria la corioamnionitis, entendida como un proceso inflamatorio e infeccioso de las membranas corioamnióticas. Este cuadro materno-fetal constituye un factor predisponente de primer orden, ya que favorece la colonización microbiana intrauterina y, en consecuencia, incrementa la probabilidad de transmisión vertical hacia el feto recién alumbrado.

Peñaloza y López. (8) Anemia ferropénica e infecciones urinarias en embarazadas. 2023. Objetivo: Encontrar falta de hierro en la sangre e infecciones en las vías de los conductos urinarios en féminas en estado de embarazo. Procedimiento metodológico: para la reciente indagación se trabajó con una orientación de formulación cuantitativa y un estilo descriptivo como la recopilación de una dirección de naturaleza retrospectiva. Resultados: Entre los aspectos más sobresalientes de la indagación se constató que la génesis de la anemia en mujeres en estado gestacional exhibe una relación estrecha con determinantes socioeconómicos y nutricionales. El hecho de habitar en entornos periféricos caracterizados por ingresos reducidos alcanzó una prevalencia del 57.32%, mientras que la



coexistencia de obesidad, el déficit ponderal y la residencia en medios rurales se evidenció en un 51.6% de los casos analizados. Asimismo, el proceso gravídico en sí mismo mostró un nexo directo con la aparición de cuadros anémicos, representando un 18.9%, lo que pone de manifiesto la multicausalidad y la compleja interacción de factores que condicionan esta alteración hematológica en féminas que se encuentran en un periodo de embarazo. Conclusión. Las patologías infecciosas del tracto urinario representan una problemática reiterada durante la etapa gestacional, fenómeno que encuentra su justificación principal en diversos mecanismos fisiopatológicos propios del embarazo por la estasis vesicoureteral, fenómeno fisiopatológico que favorece la proliferación bacteriana y, por ende, incrementa la susceptibilidad materna.

León y Pacín. (9) Determinantes socio biológicas que condicionan la infección urinaria en el embarazo en Cuba 2023. Objetivos: Identificar los determinantes sociológicos y fisiológicos principales que contribuyen al surgimiento de patologías infecciosas del sistema urinario en féminas que están por el proceso de gestación. procedimiento metodológico: se aplicó para la indagación una formulación de naturaleza descriptiva técnica observacional para la extracción de información, empleando una sola medición atemporal. teniendo como unidad poblacional de 249 de féminas en estado de gestación del área, teniendo como unidad muestral a 37 féminas en estado de gestación que manifestaron tener signos de una infección en los conductos urinarios. Resultados: El perfil demográfico reveló que la mayoría de las mujeres encinta se ubica en el intervalo etario de 19 a 29 25 en gestantes, equivalentes al 67.5% del total y un elevado porcentaje (86.5%)

corresponde a multíparas. En lo que concierne al estado nutricional, 23 gestantes (62.2%) fueron categorizadas como de peso normoponderal; de éstas, 24 (64.9%) se dedican al hogar. Respecto al nivel educativo, el segmento identificado como Técnico medio 16 participantes, que representan el 43.2% exhibió conductas deficientes de higiene personal. En la esfera clínica, las bacteriurias asintomáticas emergen como la presentación predominante 30 casos, lo que equivale al 81.1%, y entre los cultivos microbiológicos realizados se aisló *Escherichia coli* como agente más frecuente, en 19 muestras, es decir, el 51.3% Conclusiones: Las embarazadas entre 19 y 29 años que ya han tenido varios hijos, tienen peso adecuado al inicio del control y quienes se ocupan de actividades del hogar muestran la mayor afectación por la inoculación de patógenos que generan las infecciones urinarias. Aunque tienen buena educación, la falta de limpieza personal adecuada contribuye a estos problemas, presentándose principalmente como bacterias en la orina sin molestias, donde la *E.coli* es el microbio que más se encuentra en los exámenes.

2.1.2. A nivel nacional

Armas. (4) Pre eclampsia y resultados perinatales Hospital Regional Docente de Medicina Tropical en Lima, 2022. Objetivo: Conocer cómo se vinculan la gravedad de la preeclampsia con los hallazgos durante el alumbramiento y el embrión recién nacido. Procedimiento metodológico: la indagación mostrada presenta una estructura de dirección de estilo observacional, con un enfoque de naturaleza retrospectivo, con una sola medición, con un nivel que se orienta con una formulación correlacional,

trabajando con 57 féminas en estado de gestación que tienen un pronóstico de preeclampsia. Resultados: La caracterización de la cohorte mostró predominio de gestantes entre 20 y 34 años, con 78.95% dedicadas al hogar; el 45.61% culminó estudios medios y el 31.58% formación universitaria. La hipertensión gestacional severa se presentó en 68.42% frente a 31.58% de formas leves, diagnosticándose en 67.06% de embarazos a término y 33.33% pretérminos, con complicaciones maternas como desprendimiento placentario (7.02%) y eclampsia (1.75%). La vía de resolución fue mayoritariamente cesárea (87.72%) y la paridad predominante múltipara (45.61%). En el componente fetal se evidenció hipoxia (28.07%), restricción del crecimiento y tinción meconial ligera (22.81%) o espesa (12.28%); el Apgar fue normal en más del 89% y los óbitos alcanzaron 3.51%. El peso neonatal fue adecuado en 71.93%, bajo en 18.30% y elevado en 8.77%, con patologías como dificultad respiratoria (28.07%) e hipoglucemia (17.54%). En conjunto, los desenlaces perinatales adversos se registraron en 56.14%, mayormente asociados a hipertensión gestacional grave. Conclusión: No se logró evidenciar hubiese aun tipo de vinculación de forma estadística relevante entre la intensidad clínica de la preeclampsia y la aparición de resultados perinatales, lo que indica que la gravedad del cuadro influye directamente hipertensivo no necesariamente condiciona de manera directa la calidad del pronóstico neonatal ni obstétrico inmediato.

Hernández. (10) Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes. Lima, 2020. Objetivo: Explorar los cuadros infecciosos de vías urinarias y las complicaciones obstétricas relacionadas. Procedimiento metodológico: La indagación posee una estructura de un estilo

observacional, que muestra una dirección de carácter cuantitativo, con una formulación que tenía una orientación de manera descriptiva simple, con una sola medición atemporal de enfoque retrospectivo. Resultados. Se constató que un 4.4% de las participantes correspondió a un subgrupo minoritario, mientras que la gran mayoría (84.4%) presentó que en edades que son superior y/o igual a 20. En cuanto al nivel de instrucción, el 83.3% se ubicó en el rango de educación básica, lo que refleja un predominio de escolaridad limitada. De manera paralela, el 90% de las gestantes cursaba entre las 37 y 41 semanas de embarazo, configurando una etapa de término completo, y poco más de la mitad (55.6%) se clasificó como multípara, condición que incrementa la relevancia obstétrica de los hallazgos Conclusión: Se evidenció que, de manera predominante, las mujeres en estado de gestación cursaron con bacteriuria asintomática en un 91.1% de los casos, mientras que un 4.4% manifestó cuadros de cistitis, registrándose además episodios de pielonefritis como forma clínica de menor frecuencia pero de mayor relevancia clínica.

Tarillo. (11) Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca 2020. Objetivo: Establecer los elementos sociológicos y reproductivos que intervienen en el desarrollo de infecciones urinarias durante la etapa de gestación. Procedimiento metodológico: El estudio se ejecutó con una unidad muestral de 50 prescripciones de féminas en estado de gestación con pronósticos de signos de tener infecciones en el conducto urinario. Resultados: El análisis permitió establecer que, dentro de las féminas en estado de gestación portadoras de infección del tracto urinario, la forma clínica predominante correspondió a la bacteriuria asintomática,

documentada en el 70% de los casos desde la dimensión sociodemográfica, se observó que un 28% de las participantes se encontraba en el intervalo etario de 25 a 29 años, mientras que el 56% había alcanzado la educación secundaria; asimismo, el 54% mantenía condición de convivencia, el 82% procedía de zonas urbanas y un 90% desempeñaba labores domésticas. En lo concerniente a los factores gineco-obstétricos, el 74% presentó gestaciones con antigüedad menor o igual a 13 semanas, un 38% se identificó como primigesta y un 40% fue clasificada como nulípara; además, más de la mitad de la 54,6% reportó inicio de la actividad coital de edades que oscilen de 17 a 19, mientras que el 78% refirió monogamia. Conclusión, Se constató que un 58% de las gestantes no presentó historial previo de infecciones del tracto urinario, lo que sugiere la ausencia de recurrencia clínica en una proporción superior al 50% de la muestra y refuerza la consideración de dichos episodios como eventos de primera aparición.

Rodríguez. (12) Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2024. Objetivo: evaluar los determinantes de la madre, el feto y el recubrimiento del embrión que se ven asociados con el alumbramiento por vía quirúrgica. procedimiento metodológico: la indagación muestra una estructura de orientación de un estilo hipotético - inductivo, sin la necesidad de manipular la variante causal con una dirección de carácter de forma correlacional. Resultados: En el análisis obstétrico se pudo constatar que gran parte de las féminas que están en etapa de embarazo de las gestantes cursaron sin complicaciones de índole materna, fetal ni placentaria, registrándose ausencia de hipertensión en el 97%, de

preeclampsia en el 100%, de desproporción cefalopélvica en el 91%, de oligohidramnios en el 95%, de macrosomía en el 98% y rotura prematura de membranas en el 93% de los casos evaluados, constituyendo una proporción significativamente elevada dentro de la muestra analizada. No obstante, pese a esta baja frecuencia de morbilidades asociadas, se documentó una elevada recurrencia de cesáreas previas (69%) y de intervalos intergenésicos reducidos (67%), condiciones que se configuraron como los factores de riesgo predominantes dentro de la cohorte evaluada. Conclusión: Se establece que, pese a que la mayor parte de embarazadas no presentó complicaciones obstétricas, los riesgos predominantes detectados fueron el alto número de cirugías uterinas anteriores y los períodos breves entre gestaciones, aspectos que demandan atención preferencial durante el seguimiento prenatal.

Chanca y Fernández. (13). Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo.

2021. Objetivo: Identificar el vínculo entre los agentes que se ven vinculados al rompimiento prematuro de las membranas ovulares y los efectos perinatales. procedimiento metodológico: para el estudio ejecutado se realizó una formulación de naturaleza, retrospectiva con una sola medición atemporal con una estructuración que posee un carácter de estilo relacional y una orientación que muestra un diseño simple. con una unidad poblacional de 96 féminas en estado de gestación. Resultados. El grupo etario predominante se ubicó entre 16 y 34 años (85,4%) con escolaridad primaria (40,6%). El perfil reproductivo mostró mayoría de primigrávidas (42,7%), gestaciones a término ≥ 37 semanas (60,4%) y control prenatal completo con

seis o más consultas (61,5%). La morbilidad materna estuvo dominada por bacteriuria (61,5%), excediendo notablemente a la vaginosis (12,5%). La patología neonatal afectó al 38,5% de los casos, con predominio de insuficiencia ponderal (38%), prematuridad (28,1%) y distrés respiratorio (5,2%). La correlación significativa entre semanas de gestación y seguimiento prenatal evidencia que la atención adecuada y el logro del término gestacional optimizan los resultados perinatales. Conclusión: Se estableció la existencia de asociación entre ciertos elementos vinculados al rompimiento precoz del saco amniótico y las consecuencias neonatales, específicamente la duración gestacional y la frecuencia de consultas de seguimiento prenatal. Se sugiere a las embarazadas asistir puntualmente a las citas de control antenatal para garantizar una gestación óptima y reconocer las señales de peligro. Asimismo, se aconseja al especialista en obstetricia adherirse a las guías clínicas de atención gestacional, asegurar el registro adecuado de la historia perinatal y proporcionar orientación educativa para detectar oportunamente los factores predisponentes.

2.1.3. A nivel local

Pino. (5). Trabajo académico realizado en el laboratorio en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro–Puno. 2022. Objetivo: Cuantificar la prevalencia de patología infecciosa del aparato genitourinario en población obstétrica bajo control. Procedimiento metodológico: el estudio mostrado muestra una estructura de carácter observacional, con una formulación que se orienta en un estilo descriptivo y con una sola medición atemporal con una unidad poblacional que oscila en edades de 12 – 17 , y un

sub grupo de 18 – 29 y otro conjunto de 30 – 59, Resultados: Se constató que un 71% de las evaluaciones clínicas culminaron con desenlace no patológico, lo que pone de manifiesto una proporción reducida de incidencia en el espectro de infecciones del aparato urinario; en consecuencia, únicamente el 29% de los registros analizados evidenciaron positividad diagnóstica, corroborando así su condición de baja prevalencia. Conclusión. Se documentó que el grupo etario con mayor frecuencia de infecciones urinarias en embarazadas corresponde a las edades comprendidas entre 18 y 29, y respecto al servicio de atención, el departamento de urgencias presentó la mayor proporción de casos confirmados con un 59%.

Puma. (14). Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2024. Objetivo: Explorar si los procesos infecciosos del aparato urinario se relacionan con la ocurrencia de amenaza de parto antes de término. Procedimiento metodológico: la indagación se ejecutó mediante una estructura de naturaleza observacional y con una dirección que posee un carácter cuantitativo, y se formula mediante un diseño retrospectivo, donde se trabajó con una unidad poblacional de 124 féminas en estado de gestación, con una unidad muestral de 62 los cuales reflejaron tener signos de infección en los conductos Resultados: El análisis demostró que el 62,9% de la población gestante era ≥ 30 años y el 66,1% tenía educación universitaria; reproductivamente, el 41,1% eran multíparas, el 29% con historia de nacimientos pretérmino, el 14,5% cursó con anemia ferropénica y el 18,5% con trastornos hipertensivos. Paralelamente, se identificó una diferencia marcada en la frecuencia de amenaza de parto

pretérmino (APP), la cual estuvo presente en el 41,1% de las gestantes, en contraste con el 59,3% que no presentó dicha complicación lo que se puede evidenciar que la APP constituye un evento relativamente frecuente y con repercusiones importantes en la salud tanto materna como fetal. Conclusión: El estudio arriba a la inferencia de que la patología infecciosa del aparato urinario constituye un determinante clínico vinculado en la etiología de la amenaza de parto pretérmino en féminas embarazadas, confirmando su rol como factor predisponente dentro del espectro obstétrico.

García y Hannco. (15) Factores obstétricos - neonatales y ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Objetivo. Identificar el vínculo entre variables obstétricas y en los desenlaces neonatales vinculados con la rotura precoz de membranas corioamnióticas en féminas en estado de gestación . procedimiento metodológico: La indagación mostrada posee una formulación de una orientación de un enfoque cuantitativo y una estructura de un estilo descriptivo-correlacional, donde se empleó un estudio de una naturaleza básica, sin la necesidad de manipular las variantes causales con una unidad poblacional 154 féminas en estado de gestación, y con una unidad muestral de 110 féminas en estado de gestación. Resultados: Del total de casos revisados, el 68.2% tuvo rotura de la bolsa amniótica cuando el embarazo estaba completo, mientras que el 31.8% ocurrió antes de tiempo. En cuanto a los bebés, por otro lado, se vio que el 93,6% de los neonatos obtuvo calificación de Apgar dentro de parámetros normales al primer minuto de vida, mientras que el 91,8% de las gestantes no registraba antecedentes de parto pretérmino en su historial obstétrico. Se encontró que problemas del

embarazo como anemia, estado de nutrición, la ganancia ponderal a lo largo del proceso gestacional, junto con la presencia de infecciones del tracto urinario y de origen vaginal. haber tenido rotura de membranas antes y el número de hijos previos tuvieron una conexión importante con la rotura de membranas ($p < 0.05$). También, en los recién nacidos, el Apgar al minuto, haber nacido prematuro antes, infección de las membranas, cuántas semanas duró el embarazo y el peso al nacer mostraron relación significativa con la rotura de membranas. Conclusiones: Se determina una asociación estadísticamente trascendente entre las variables obstétricas y neonatales sobre todo en la cohorte examinada se constató la ruptura temprana de membranas, lo cual subraya su conexión con factores obstétricos concomitantes y su relevancia para el cuidado del bienestar de la progenitora y del bebe que será recién alumbrado.

Parizaca. (16). Causas recurrentes de la infección urinaria en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané. 2022.

Objetivo: Caracterizar los agentes principales que son recurrentes para ser vinculados a episodios recurrentes de patología infecciosa urinaria.

Procedimiento metodológico: La indagación muestra tener una estructura de carácter descriptivo, y con una dirección con un estilo de modo correlacional y una naturaleza de carácter cuantitativo, donde se empleó una unidad poblacional y unidad muestral de 70 féminas en estado de gestación.

Resultado: Los datos demográficos revelaron que el 54% de gestantes cohabitaba en unión consensual, el 68,6% poseía formación terciaria, el 62,9% se ubicaba en quintil socioeconómico desfavorecido y el 64,3% habitaba en territorio rural. En determinantes conductuales, el 67%

manifestaba retención urinaria frecuente, el 82% evitaba instalaciones sanitarias comunitarias, el 50% mantenía abstinencia sexual gestacional, el 52% efectuaba limpieza genital diaria única, el 97% presentaba adherencia terapéutica completa, el 65% no empleaba métodos anticonceptivos de barrera y el 70% no practicaba micción post-coital. Las variables reproductivas evidenciaron 51% de nulíparas, 30% de secundíparas, 95% con atención prenatal sistemática y 54% en período gestacional de 28-40 semanas. La reincidencia de bacteriuria sintomática alcanzó 82%, constituyendo un hallazgo epidemiológico relevante. Conclusiones: Las condicionantes presentan una vinculación directa con la reiteración de episodios donde se manifiestan la inoculación de diferentes patógenos infecciosos que se presentan en los conductos urinarios, situación que se ve favorecida por la carencia de conocimientos adecuados en torno al abordaje terapéutico y profiláctico de dichas infecciones.

Carpio, et al. (17). Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano – Puno. 2023. Objetivo: Precisar los agentes que se ven vinculados con la modalidad de finalización gestacional en mujeres embarazadas. Procedimiento metodológico: la indagación muestra una estructura de naturaleza de carácter hipotético-deductivo con una orientación de manera aplicada donde se estructura de una manera cuantitativa y emplea un formato de supuesto de un nivel correlacional, sin la necesidad de manipular las variantes causales y con una unidad muestral de 270 féminas en estado de gestación, Resultados: Se identificó que el 82,8% de los embarazos finalizó mediante parto vaginal, asociado principalmente con condiciones como edad dentro del rango

promedio, peso adecuado, antecedentes de una a seis gestaciones y un control prenatal oportuno. En contraste, un número reducido de casos (0,7% tanto de aborto como de óbito fetal) se vinculó a factores de riesgo específicos, entre ellos extremos en el peso materno (bajo peso u obesidad), antecedentes de cesárea o abortos previos, así como patologías como anemia y COVID-19. Estos resultados subrayan la influencia del estado de salud y del historial obstétrico materno en los desenlaces gestacionales. Conclusión. La práctica de cesárea (15,8%) se vinculó principalmente con variables clínicas y obstétricas tales como edad promedio materna, estatura reducida, obesidad grado I y II, historial de hasta dos partos o incluso nuliparidad, antecedentes de gestación culminada en aborto o intervención cesárea, intervalo intergenésico considerado inadecuado, administración incompleta de uno a dos esquemas de inmunización antitetánica y presencia de anemia de carácter moderado.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

1.2.1. Antecedentes.

Las patologías del aparato genitourinario constituyen afecciones de presentación repetitiva, predominantemente en mujeres. Diversos elementos predisponentes, ya sean modificaciones específicas o variaciones anatómicas y funcionales que experimenta el tracto urinario en el periodo gestacional, convierten a estas infecciones en la segunda complicación médica más común del período grávido, después de los trastornos hematológicos por deficiencia de hierro. (18)

1.2.2 Antecedentes del embarazo.

1.2.2.1. Primera atención prenatal

La consulta inicial de control prenatal debe prolongarse por un lapso no inferior a treinta minutos, mientras que las evaluaciones subsecuentes de seguimiento requieren, de manera normativa, una extensión temporal mínima de quince minutos para garantizar una valoración integral. (19)

El comienzo de la vigilancia prenatal ha de instaurarse en una etapa temprana preferentemente antes de las 14 semanas de gestación, correspondiente al primer trimestre con el propósito de identificar de manera oportuna posibles alteraciones, factores de riesgo o manifestaciones de alarma que comprometan la salud materna o neonatal, posibilitando así la instauración de intervenciones terapéuticas pertinentes y en el momento adecuado. (20)

El período grávido constituye el lapso temporal que transcurre desde la fecundación hasta el alumbramiento. Durante esta etapa, el feto experimenta crecimiento y maduración en el interior de la cavidad uterina materna. La cronología gestacional representa el parámetro habitualmente empleado para establecer el progreso del proceso reproductivo, cuantificándose en unidades semanales mediante el comienzo del último mes de menarquía en la mujer hasta el momento presente. Una gravidez típica abarca entre 38 y 42 semanas; los neonatos que emergen previo a culminar los 9 meses donde se llega a un proceso de culminación del embrión en la capa uterina designación que subraya su ocurrencia tardía respecto al término habitual; en efecto, se reconoce su condición como prolongación gestacional más allá del período convencional. (21)

1.1.2. Anemia del embarazo.

La anemia constituye una afección prevalente tanto en la población pediátrica como en mujeres en estado de gestación, cuya etiología se vincula primordialmente a la carencia de hierro durante el periodo gravídico; dicha deficiencia conlleva manifestaciones clínicas frecuentes como astenia, debilidad generalizada y fatiga persistente en quienes la padecen.

Las pacientes en estado grávido exhiben mayor susceptibilidad a la ferropenia, alteración hematológica que surge por la escasez de hematíes viables requeridos para envía de manera apropiada el oxígeno molecular hacia las capas de tejido que son sistémicos. (22)

Los órganos que se comprenden en el sistema corporal emplea este mineral para sintetizar hemoglobina, proteína eritrocitaria encargada de la oxigenación tisular. Durante la gestación, se incrementa tanto el volumen sanguíneo como los requerimientos férreos corporales. El organismo destina este elemento para generar mayor cantidad de fluido hemático destinado a la oxigenación fetal. La carencia de depósitos férreos adecuados en el período grávido desencadena el desarrollo de ferropenia. (23)

1.1.3. Corioamnionitis.

La corioamnionitis es una complicación característica del periodo de gestación, definida por la infección del líquido amniótico y de las membranas que lo rodean. Esta condición representa una de las causas más relevantes en la aparición de un número considerable de partos pretérmino. (24)

La corioamnionitis, conocida igualmente bajo las denominaciones de infección intraamniótica, amnionitis o infección ovular, constituye una complicación

obstétrica de presentación infrecuente, pero de importancia clínica considerable dentro del curso gestacional

1.1.4. Rotura prematura de membranas.

La amniorrexia precoz consiste en la salida del fluido que envuelve al producto de la concepción previo al inicio del proceso del alumbramiento. Habitualmente, las contracciones uterinas se desencadenan tras esta ruptura; no obstante, si el nacimiento no se produce entre 6 y 12 horas posteriores, se eleva la probabilidad de contaminación bacteriana tanto materna como fetal. Cuando las contracciones no se establecen espontáneamente después de la fisura membranosa, la gestación supera las 34 semanas y existe madurez pulmonar fetal, frecuentemente se procede a estimular artificialmente el proceso expulsivo. (25)

1.1.5. Controles en la gestación.

Las revisiones médicas regulares son esenciales para lograr un embarazo saludable o, cuando aparezcan dificultades, actuar a tiempo para disminuir las posibilidades de muerte materna. Las guías de la OMS destacan la importancia de realizar seguimientos en el cuidado prenatal según las necesidades particulares de cada mujer. La frecuencia de las citas médicas depende del estado de salud de las embarazadas; una mujer sin complicaciones necesita evaluación cada cuatro semanas, pero si surgen problemas durante la gestación, las visitas deben aumentar. (26)

1.2. Antecedentes del parto.

1.2.1. Trabajo de parto.

La dinámica uterina coordinada que induce transformaciones cervicales y se establece previo al alumbramiento que tiene lugar antes de cumplir los nueve meses completos de desarrollo fetal se clasifica como prematuro los agentes que provocan amenazas abarcan amniorrexis previa al inicio de la actividad contráctil, malformaciones müllerianas, procesos sépticos, antecedente de finalización gestacional precoz, gestación múltiple y alteraciones morfológicas fetales o anexiales. (26)

La detección se realiza a través del examen médico. Las causas deben encontrarse y manejarse cuando sea posible. El tratamiento habitual incluye descanso absoluto, medicamentos para detener las contracciones (si la actividad continúa), hormonas esteroideas (especialmente cuando el embarazo es menor a 34 semanas) y posiblemente magnesio (cuando la gestación es inferior a 32 semanas). Se proporcionan medicamentos contra bacterias estreptocócicas mientras se esperan los resultados negativos del análisis vagino-anal para estreptococos del grupo B.

1.2.2. Desprendimiento prematuro de placenta.

El desprendimiento placentario, designado en el ámbito sanitario como abruptio placentae, constituye el despegue intempestiva y no fisiológica de la placenta de la pared uterina, acontecimiento que suele manifestarse después posterior a los 140 días de embarazo y que se configura como una urgencia obstétrica de alta gravedad.

Las expresiones clínicas abarcan algia abdominal acompañada de hipersensibilidad a la compresión uterina y metrorragia variable, pudiendo evolucionar hacia un estado de shock hipovolémico y fenómenos de



coagulación intravascular diseminada. Cabe subrayar que en el cuadro de abruptio placentae la hemorragia tiene origen eminentemente materno, constituyendo este hecho un rasgo fisiopatológico distintivo.

El establecimiento diagnóstico se fundamenta primordialmente en la valoración clínica y, de manera complementaria, en hallazgos ecográficos cuando la situación lo amerita. La conducta terapéutica se orienta hacia la finalización expedita de la gestación, la cual debe efectuarse de inmediato ante la presencia de compromiso hemodinámico materno, deterioro del bienestar fetal o cuando el embarazo se encuentra en una edad gestacional próxima al término

La separación prematura de la placenta y otras complicaciones obstétricas incrementan la probabilidad de enfermedad o muerte materna, fetal o neonatal. El despegue placentario presenta una frecuencia del 0,4 al 1,5% del total de gestaciones, con mayor prevalencia entre las semanas 24 y 26.

Esta separación puede abarcar diferentes niveles de desconexión placentaria, desde unos pocos centímetros hasta una desunión total. El proceso puede ser repentino o gradual, causando sangrado en el tejido que se encuentra detrás de la placenta. El origen de esta condición es incierto. (27)

Los elementos predisponentes para la abruptio placentae comprenden los siguientes: edad materna elevada, tensión arterial alta (gestacional o preexistente), deficiencia vascular del órgano placentario que se evidencia con limitación del desarrollo fetal intrauterino, procesos sépticos del líquido amniótico (inflamación corioamniótica), inflamación vascular y otras patologías asociadas. (28)

1.2.3. Líquido amniótico

El fluido amniótico constituye el medio acuoso que circunda al embrión y posteriormente al feto tras las primeras etapas de la gestación. A lo largo de la mayor parte del embarazo, este líquido se origina casi en su totalidad a partir del propio organismo fetal, convirtiéndose en un producto derivado principalmente de su fisiología.

Posee múltiples funciones fundamentales para el crecimiento y maduración normales del feto. La síntesis y cantidad de este fluido resultan cruciales durante el desarrollo embrionario, por lo cual la comprensión apropiada de los mecanismos fisiológicos implicados en su formación y reabsorción constituye un elemento clave para identificar los elementos causales de su exceso (polihidramnios) o déficit (oligoamnios). (29)

Este fluido protege al producto de la concepción contra lesiones en el vientre materno y preserva de manera cuidadosa el cordón umbilical sometido a compresión intrafetal durante la gestación y las paredes uterinas. Posee características antimicrobianas que brindan cierta defensa contra procesos infecciosos, actuando como reservorio de nutrientes y fluidos para el desarrollo fetal. Proporciona el medio, espacio y factores promotores necesarios para la maduración apropiada de los sistemas pulmonar, musculoesquelético y digestivo fetales. El volumen de este medio constituye un parámetro fundamental del estado fetal, fluctuando durante la gestación: se incrementa progresivamente hasta las 20 semanas de amenorrea, alcanzando su punto máximo alrededor de las 43 semanas.

El medio amniótico normal exhibe características de transparencia e incoloridad o tonalidad blanquecina debido a partículas de vernix caseosa. Su evaluación se realiza por amniocentesis o amnioscopia (con membranas íntegras se identifica una superficie nacarada correspondiente al corion). Su estructura comprende 99% de H₂O más componentes orgánicos, inorgánicos y elementos celulares, manteniendo pH neutro 7.3, peso específico 1007 y naturaleza ligeramente básica (pH 7.4). Presenta olor característico similar al hipoclorito sódico y se caracteriza por la presencia de proteínas, aminoácidos, metabolitos nitrogenados no proteicos, lípidos, carbohidratos, vitaminas, enzimas y secreciones hormonales.

1.2.4. Vía de parto.

Parto vaginal o normal

El alumbramiento fisiológico o por vía vaginal es aquel en el cual el nacimiento se produce a través del canal del parto. Si surgen complicaciones durante el proceso, puede requerirse la realización de una incisión perineal quirúrgica (episiotomía). Este tipo de nacimiento constituye la modalidad más aconsejada debido a las ventajas que aporta tanto a la gestante como al neonato. (30)

Parto por cesárea

Se ejecuta cuando el alumbramiento por vía vaginal presenta complicaciones y se dan las circunstancias apropiadas para llevarlo a cabo. Este procedimiento constituye una intervención quirúrgica mediante la cual se efectúa una apertura abdominal hasta alcanzar el órgano uterino. Habitualmente se programa con anticipación o se decide de manera urgente (tras haberse iniciado las contracciones del parto). Se lleva a cabo bajo anestesia regional o total (31)

2. Infección de las vías urinarias en gestantes.

La bacteriuria patológica o proceso séptico del aparato genitourinario consiste en la presencia de microorganismos la identificación de agentes patógenos en la orina debido a la afectación de estructuras como vejiga, uretra y riñones, o establecida por un conteo bacteriano de 100.000 unidades generadoras de colonias bacterianas por mililitro de muestra urinaria obtenida mediante micción espontánea del chorro intermedio.

A lo largo de la gestación ocurren diversas transformaciones estructurales y fisiológicas que comprometen en distinto grado y prácticamente sin excepción a la totalidad de órganos y aparatos. Estas alteraciones constituyen la respuesta del cuerpo maternal hacia un proceso de acomodación y mayor exigencia metabólica determinada por el producto de la concepción. (32)

2.1 Tipos de infecciones urinarias

Bacteriuria asintomática. Constituye una bacteriuria patológica que carece de manifestaciones clínicas. Se distingue por la existencia de microorganismos en el fluido urinario en concentraciones que exceden los valores fisiológicos.

Cistitis: La cistitis, reconocida como la infección vesical, constituye la forma más prevalente dentro de las afecciones del tracto urinario inferior.

Pielonefritis: La pielonefritis, caracterizada como la infección renal, se manifiesta con menor frecuencia en comparación con otras infecciones urinarias, aunque reviste una mayor severidad clínica y pronóstica.

Dentro de las variaciones que se reflejan como importantes mediante la forma y trabajo del sistema urinario durante el embarazo que facilitan la inoculación de patógeno que provocan cuadros de infección en el tracto urinario

agrandamiento de los riñones durante la gestación, aumento del líquido en los tubos que llevan la orina formando una vía directa que permite la diseminación de microorganismos patógenos desde el reservorio urinario hasta el aparato renal, debilitamiento del tono de la vejiga y la uretra junto con mayor volumen de orina en la vejiga aumentando su capacidad pero reduciendo su vaciado, acumulación de orina, bloqueo parcial del conducto urinario por el útero agrandado e inclinado hacia la derecha, elevación del carácter básico de la orina por incrementada eliminación de bicarbonato que estimula el crecimiento de bacterias, y crecimiento del músculo longitudinal del conducto urinario. (33)

Etiología:

Los procesos sépticos del aparato genitourinario son ocasionados principalmente por microorganismos patógenos, habitualmente bacterias que penetran por la uretra para posteriormente alcanzar la vejiga, pudiendo generar un cuadro infeccioso, más comúnmente en el reservorio vesical, con posible extensión hacia el parénquima renal. Frecuentemente, el organismo logra eliminar estos agentes patógenos; no obstante, determinadas condiciones incrementan la susceptibilidad a estas infecciones. En más del 95% de los episodios, un solo microorganismo es responsable del proceso séptico. Generalmente, los agentes etiológicos de las bacteriurias durante la gestación son idénticos a los que se presentan fuera del período grávido, entre los cuales se incluyen:

Agentes etiológicos gram negativos: *E. coli* constituye el 80-90% de los casos, seguido por *Klebsiella Pneumoniae* (5%), diversas especies de *Enterobacter* (3%) y *Proteus Mirabilis* (5%).

Patógenos gram positivos: Incluyen Streptococcus del Grupo B (1%), Staphylococcus saprophyticus (2%) y otros microorganismos de menor prevalencia como enterococos, Gardnerella vaginalis y Ureaplasma urealyticum. La Chlamydia Trachomatis se vincula con presencia de leucocitos en orina sin crecimiento bacteriano y causa más del 30% de las infecciones del tracto urinario de etiología no bacteriana

a. Anatómicos: En el transcurso de la gravidez, a nivel del sistema urogenital se producen alteraciones que pueden propiciar la emergencia de cuadros infecciosos sintomáticos. Durante el período gestacional, las modificaciones anatómicas del trigono vesical secundarias a la expansión del órgano uterino ocasionan lateralización del segmento ureteral intramural. Esta lateralización se intensifica en los estadios tardíos del proceso gestacional. La reducción del segmento ureteral distal genera decremento de la presión endoureteral. Esta variación morfológica propicia el reflujo vesicoureteral cuando se eleva la presión intravesical durante el proceso miccional.

b. Funcionales: A lo largo de la gravidez, el funcionamiento renal experimenta adaptaciones para enfrentar la carga metabólica aumentada, incrementando la capacidad de filtración glomerular (CFG) entre 30% y 50%. Este aumento se debe al incremento del aporte sanguíneo renal, que llega a su punto máximo en el segundo trimestre, acompañado de alteraciones en la reabsorción tubular. En consecuencia, el cuerpo preserva cantidades superiores de sodio y, de esta manera, acumula mayor volumen de líquidos. (33)

Trimestre que presento la infección urinaria

Durante el primer trimestre, hasta las 14 semanas de gestación, se recomienda que toda gestante adolescente reciba un paquete básico de evaluación orientado a garantizar una vigilancia prenatal exhaustiva y de excelencia. Esto abarca el screening de infección urinaria subclínica con cintas diagnósticas, pruebas inmediatas para sífilis y virus de inmunodeficiencia humana, rastreo de proteinuria utilizando tiras de análisis o técnica del ácido sulfosalicílico, junto con el seguimiento de estados anémicos y pesquisa de diabetes gravidarum mediante determinación glucémica capilar. (34)

En el segundo trimestre, entre las 15 y 27 semanas de gestación, la gestante debe acceder a medidas preventivas específicas, como la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla se contempla posterior a la vigésima sexta semana gestacional en regiones consideradas endémicas, conforme a las directrices del ESNI, mientras que la inmunización frente a la influenza en población adulta se realiza mediante inyección intramuscular de 0,5 ml en dosis única, indicada a partir de la vigésima semana de gestación, garantizando así la inducción de la respuesta inmune materna y la protección fetal indirecta. (34)

A partir de la semana treinta y tres del embarazo, se aconseja requerir un segundo conjunto de análisis de laboratorio que comprenda hemoglobina, glicemia y cultivo de orina, además de la ejecución de examen expedito para lúes y/o RPR, acompañados de prueba ELISA o análisis rápido para VIH cuando los estudios anteriores excedan los seis meses de duración, garantizando de esta manera la renovación del perfil serológico materno y el seguimiento fetal permanente. (34)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes obstétricos. Son la recopilación de información sobre la historia reproductiva de una mujer, incluyendo embarazos previos, abortos, nacimientos, complicaciones durante el embarazo o parto, y otros factores relevantes para la salud reproductiva. (36)

Bacteriuria asintomática. Es una infección urinaria que no presenta síntomas. Se caracteriza por la presencia de bacterias en la orina en cantidades superiores a lo normal. (19)

Cistitis: Infección de la vejiga, la más común. (32)

Corioamnionitis: Infección de las membranas que rodean al feto y del líquido amniótico, que puede llevar a un parto prematuro y complicaciones neonatales. (16)

Preeclampsia: Trastorno hipertensivo del embarazo que puede afectar la salud materna y fetal, caracterizado por presión arterial alta y presencia de proteínas en la orina. (35)

Tracto urinario: Sistema que incluye los riñones, ureteres, vejiga y uretra, responsable de la producción y eliminación de la orina del cuerpo. (18)

Vigilia prenatal: Es el seguimiento médico durante el embarazo, realizado para prevenir o detectar de manera temprana posibles complicaciones que puedan poner en riesgo la salud materna y fetal. (28)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó un diseño no experimental. Las variables no son manipuladas ni controladas. El investigador se limita a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Se obtienen los datos de forma directa y se estudian posteriormente. (39)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue básica y de nivel correlacional y transversal, La investigación fue Básica. Tipo de investigación cuyo propósito es generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un objeto y el nivel es relacional. Se buscó establecer las causas o relaciones entre un grupo de personas, fenómenos, indicadores y objetos en un momento determinado

Transversal. Son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (40)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método que se aplicó fue Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. EL método deductivo en la ciencia consiste en plantear conjeturas a partir de problemas.

Cuantitativo. Consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. (41)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población la representó las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, en el periodo de estudio, con diagnóstico de infección urinaria. La cifra fue de 243 puérperas.

3.4.2. Muestra

Es de tipo Censal. Se consideró como parte del estudio al 100% de historias clínicas de puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, en el periodo de estudio, con diagnóstico de infección urinaria. La cifra fue de 243 puérperas.

Criterios de inclusión.

- Puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana
- Puerperio mediato (del 1 al 7 día posparto)

Criterios de exclusión.

- Se excluyó a las puérperas sin infección urinaria.
- Con tira reactiva negativa.

Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación

Centro de salud Santa Adriana



Departamento de Puno

Provincia San Román

Distrito de Juliaca

Temporalidad

Los datos se recolectaron del 2023 a 2024 en la ciudad de Juliaca.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental

Se utilizó el análisis documental para revisar registros médicos, estudios previos e informes relevantes que proporcionaron información sobre los antecedentes del embarazo, parto e infecciones urinarias en puérperas.

Variable 2: Análisis documental

También se aplicó para analizar fuentes secundarias, como artículos científicos e informes institucionales, lo que permitió contextualizar y respaldar los datos obtenidos.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos

Se empleó una ficha estructurada para registrar información detallada sobre los antecedentes obstétricos y la presencia de infecciones urinarias en las puérperas.

Variable 2: Ficha de recolección de datos

Este instrumento también se utilizó para documentar el tratamiento recibido por las puérperas, facilitando el análisis de los factores relacionados con las infecciones urinarias.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización para la recolección de datos a la jefatura de la Institución prestadora de Salud Santa Adriana

Las variables y sus indicadores se codificaron para facilitar la recolección de los datos, en una matriz o base de datos preelaborada en hoja Excel.

El procesamiento y análisis de datos parte recopilando los datos de las historias clínicas.

Se aplicó el SPSS V24. Análisis de estadísticos descriptivos con tablas cruzadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó un conjunto de reglas para tomar una decisión respecto a la hipótesis si es falsa o verdadera, es base a la probabilidad.

La decisión solo puede ser de dos tipos se acepta o se rechaza la hipótesis del investigador que siempre es la positiva.

Se aplicó como instrumento de análisis estadístico a la prueba de chi cuadrado. Esta prueba es de tipo no paramétrica, que permitió examinar diferencias entre variables en una misma población.

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

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se realizó por juicio de expertos, es el proceso de validez del contenido de la ficha de recolección de datos, utilizado para evaluar su confiabilidad en la investigación.

3.8.2. Confiabilidad

Se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, es el grado en que los ítems miden el mismo constructo.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	Nro DE ELEMENTOS
0.933	10 ITEMS

Análisis de confiabilidad del instrumento

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

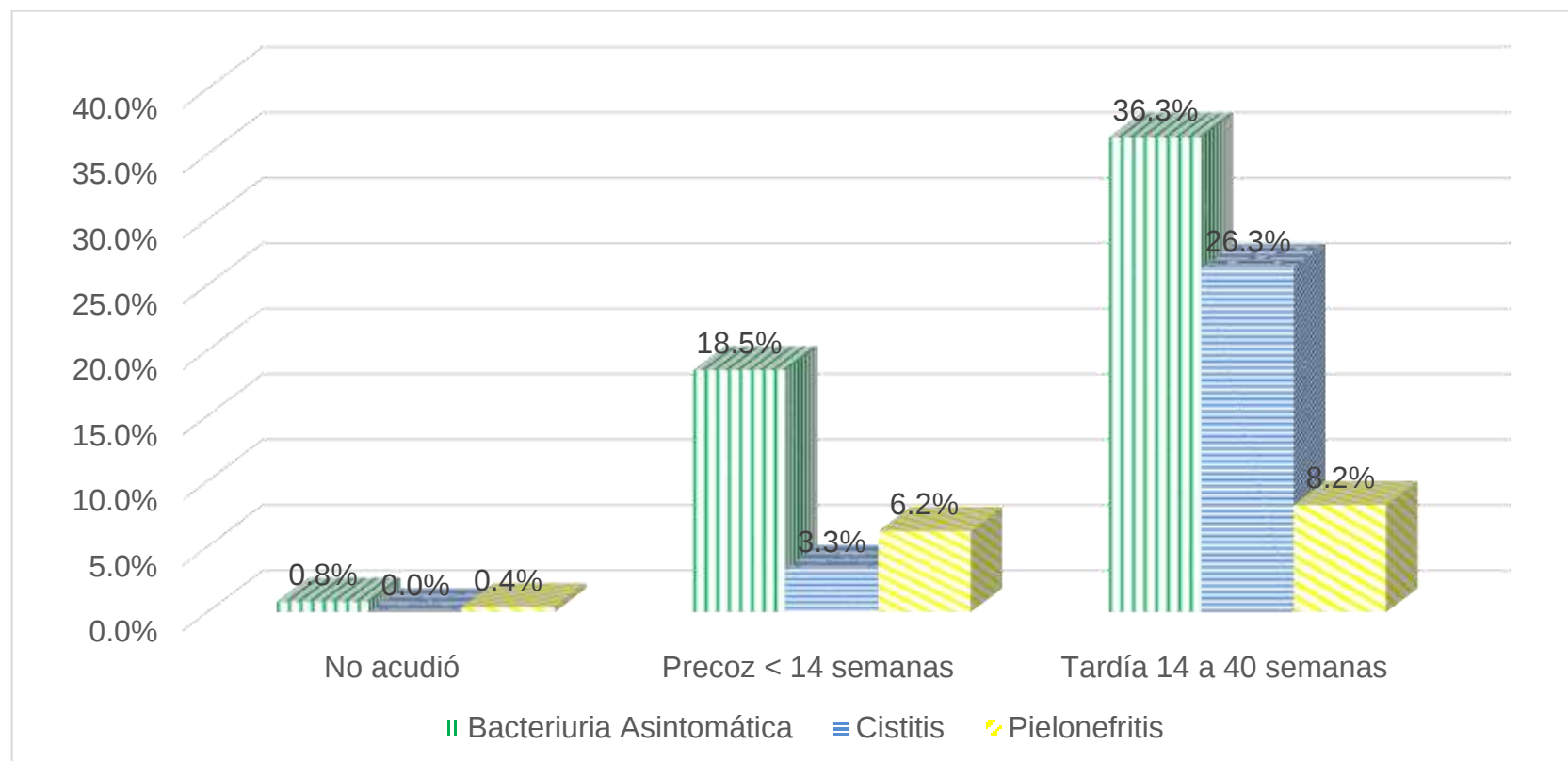
TABLA 1. ASOCIACIÓN EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

PRIMERA ATENCIÓN PRENATAL	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No acudió	2	0.8	0	0.0	1	0.4	3	1.2
Precoz < 14 semanas	45	18.5	8	3.3	15	6.2	68	28.0
Tardía 14 a 40 semanas	88	36.3	64	26.3	20	8.2	172	70.8
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{\text{cal}}=13.277 > \chi^2_{\text{tab}}= 9,487 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.01$$

FIGURA 1. EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 1

En relación con la primera atención prenatal, el 1,2 % de los casos no asistieron a control, el 28,1 % recibió atención de manera precoz (antes de las 14 semanas) y el 70,8 % de forma tardía (entre las 14 y 40 semanas de gestación).

En el análisis multivariable se observó que, entre las púerperas de los tres grupos estudiados bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis, la primera atención prenatal fue predominantemente tardía, con un 36,3 %, 26,3 % y 14,8 %, respectivamente.

En el análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado se utilizó para evaluar la relación entre la primera atención prenatal y el tipo de infección urinaria en púerperas. Los resultados mostraron que el chi-cuadrado calculado fue 13,277, mientras que el valor tabulado fue 9.487, considerando 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,01.

A partir de estos resultados, se puede concluir que existe una relación significativa de dependencia moderada entre la primera atención prenatal y el tipo de infección urinaria en púerperas. En consonancia con los hallazgos de **Rodríguez et al.**, quienes reportaron que aproximadamente el 43 % de las gestantes inscritas en el control prenatal de una Unidad de Salud Familiar iniciaron su atención de manera tardía, este estudio evidencia una frecuencia aún mayor de inicio tardío del control prenatal entre las pacientes con infecciones urinarias. Esto sugiere que la demora en la atención prenatal podría estar asociada con un mayor riesgo de desarrollar infecciones urinarias durante el embarazo, reforzando la importancia de promover controles prenatales tempranos para la prevención de complicaciones materno-fetales.

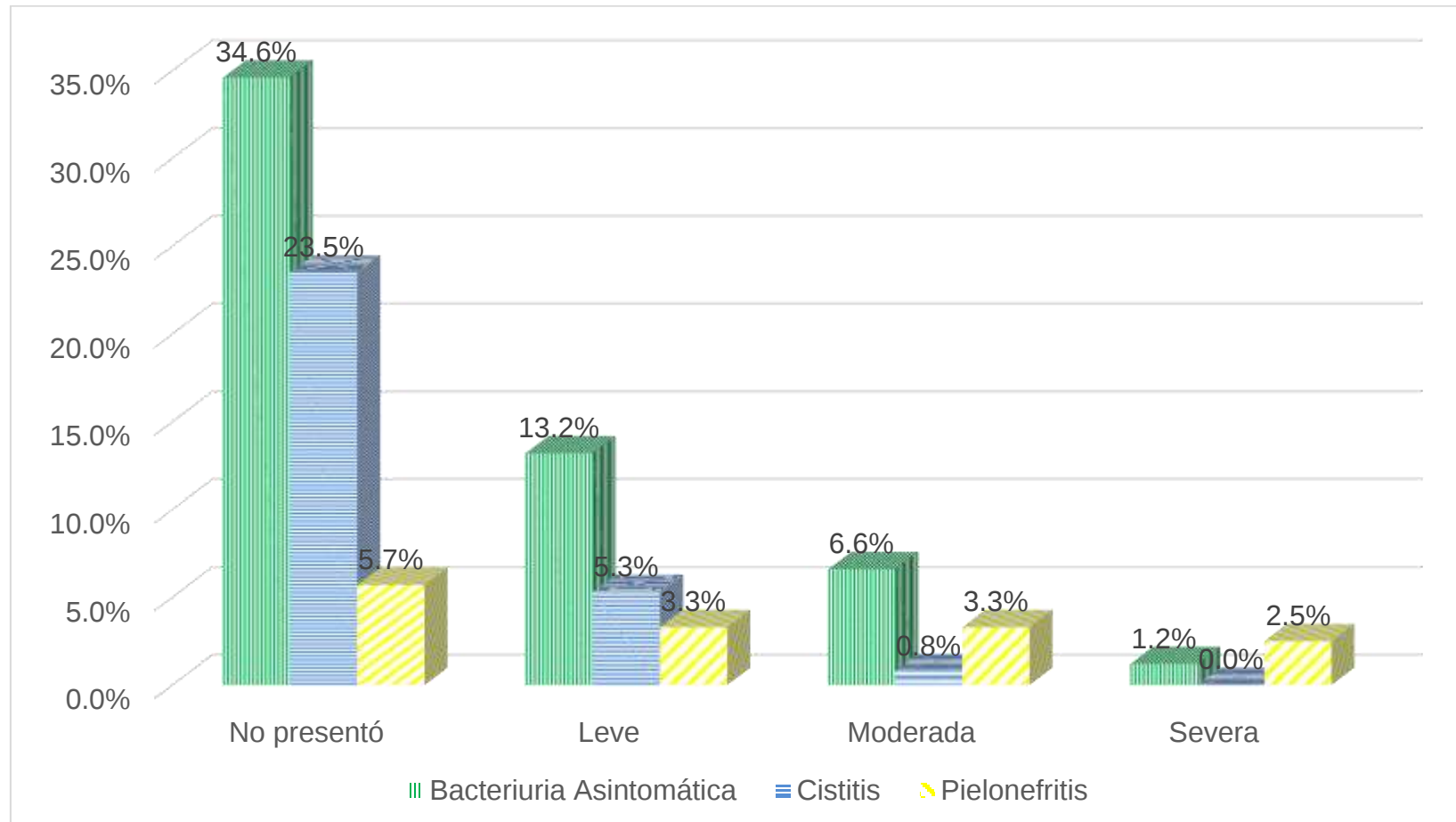
TABLA 2. ANEMIA Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

ANEMIA	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No presentó	84	34.6	57	23.5	14	5.7	155	63.8
Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)	32	13.2	13	5.3	8	3.3	53	21.8
Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)	16	6.6	2	0.8	8	3.3	26	10.7
Severa (Hb: < 7.0 g/dl)	3	1.2	0	0.0	6	2.5	9	3.7
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{\text{cal}}=35.572 > \chi^2_{\text{tab}}= 12.59 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.001$$

FIGURA 2. ANEMIA Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 2

Con respecto a la variable anemia, el 63,8 % de las puérperas no presentó anemia, mientras que el 21,8 % presentó anemia leve, el 10,7 % moderada y el 3,7 % severa.

El análisis bivariable reveló que, en los tres tipos de infecciones urinarias estudiadas bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis, la mayoría de las puérperas no presentó anemia. Específicamente, el 34,6 % de las pacientes con bacteriuria asintomática, el 23,5 % de las que cursaron con cistitis y el 5,7 % de las afectadas por pielonefritis no presentaron alteraciones en los niveles de hemoglobina.

La asociación entre anemia e infección urinaria se determinó mediante la prueba de χ^2 , obteniéndose un valor calculado de $\chi^2 = 35,57$, superior al valor tabulado de $\chi^2 = 12,59$, con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,001, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Peñaloza et al. 8) reportan que la anemia se presenta en el 18,9 % de las gestantes, destacando que las infecciones del tracto urinario (ITU) son frecuentes durante el embarazo, posiblemente debido a la estasis urinaria. En contraste, en el presente estudio, la frecuencia de anemia en gestantes con infecciones urinarias alcanzó un 36,2 %, porcentaje significativamente mayor al reportado por los autores citados, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad de esta población frente a la combinación de anemia e ITU, evidenciando la necesidad de un seguimiento más riguroso y estrategias de prevención más efectivas.

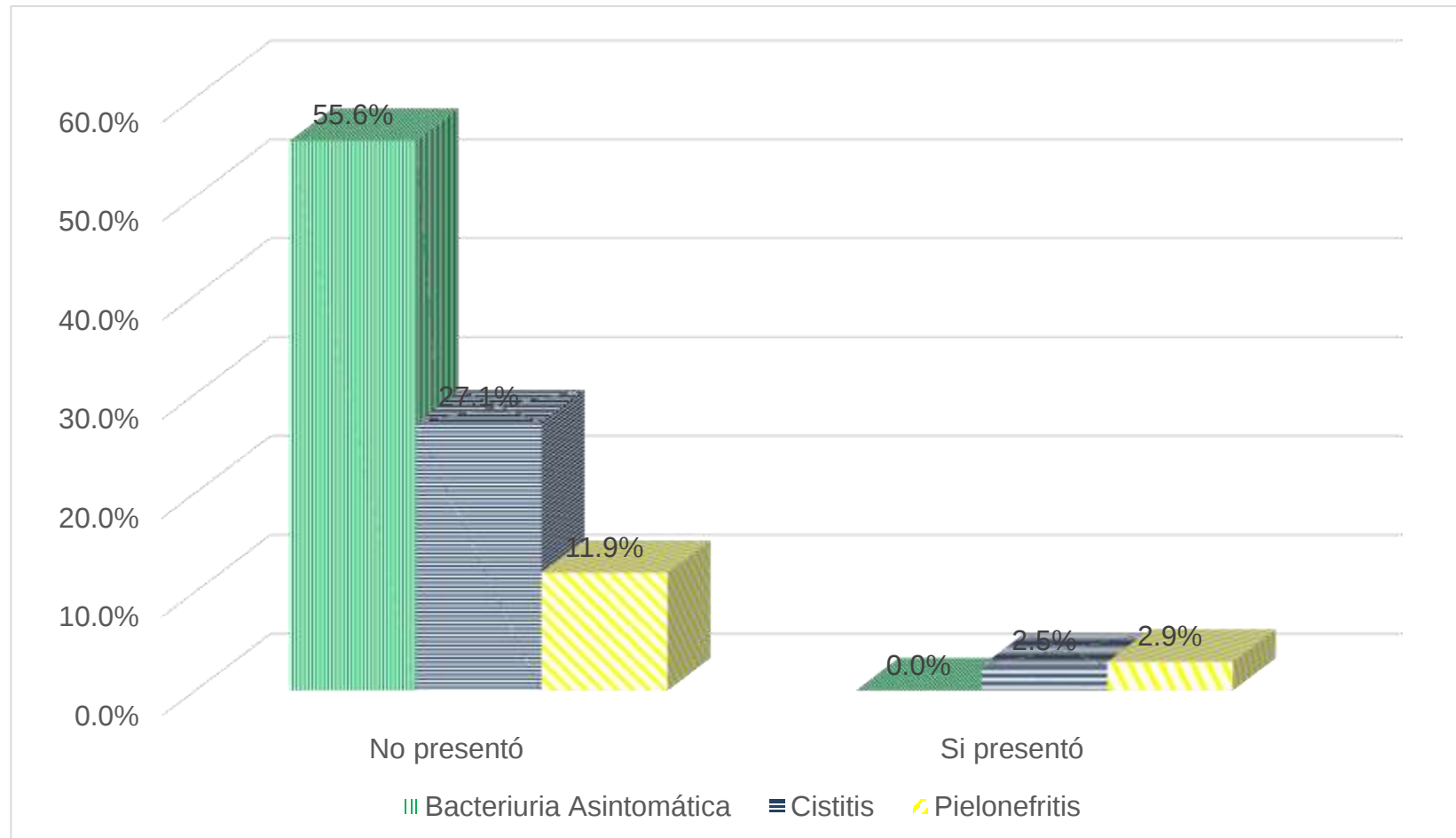
TABLA 3. CORIOAMNIONITIS Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

CORIOAMNIONITIS	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
No presentó	135	55.6	66	27.1	29	11.9	230	94.6
Si presentó	0	0.0	6	2.5	7	2.9	13	5.4
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

 $\chi^2_{cal}=35.57 > \chi^2_{tab}= 12,591$ GL 6 NS 0.001

FIGURA 3. CORIOAMNIONITIS Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 3



Del total de pacientes con infecciones urinarias, el 94,6 % no presentó corioamnionitis, mientras que el 5,4 % sí la presentó.

En el análisis multivariable se observa que la corioamnionitis se presentó en el 2,5 % de las pacientes con cistitis y en el 2,9 % de aquellas con pielonefritis.

Por otra parte, la prueba de χ^2 arrojó un valor calculado de $\chi^2 = 35,57$, superior al valor tabulado de $\chi^2 = 12,59$, con 6 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,001. En consecuencia, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la corioamnionitis y el tipo de infección urinaria.

Caiser et al. (7) señalan que la corioamnionitis clínica afecta entre el 2 % y el 11 % de todos los embarazos. La frecuencia de corioamnionitis observada en este estudio se encuentra dentro de este rango, lo que indica que los hallazgos son consistentes con lo reportado por los investigadores citados y refleja una prevalencia esperada de esta complicación en la población gestante analizada.

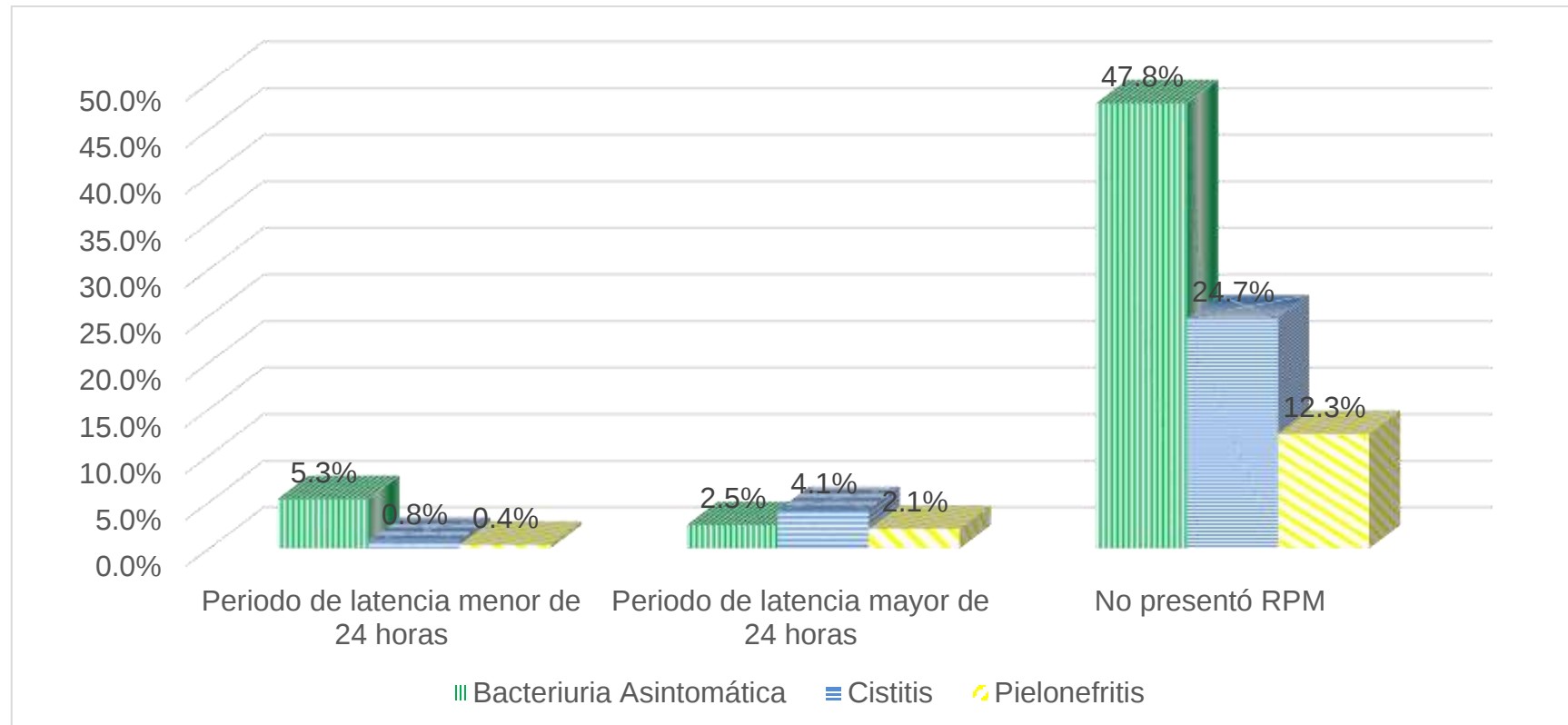
TABLA 4. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Periodo de latencia menor de 24 horas	13	5.3	2	0.8	1	0.4	16	6.5
Periodo de latencia mayor de 24 horas	6	2.5	10	4.1	5	2.1	21	8.7
No presentó RPM	116	47.8	60	24.7	30	12.3	206	84.8
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{\text{cal}}=10.52 > \chi^2_{\text{tab}}=9.487 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.05$$

FIGURA 4. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 4

La ruptura prematura de membranas se presentó en el 6,5 % de las pacientes con un período de latencia menor a 24 horas, en el 8,7 % con un período de latencia mayor a 24 horas y en el 84,8 % no se registró ruptura prematura de membranas.

Del análisis de las dos variables de la tabla, se observa que en los casos de bacteriuria asintomática predomina el período de latencia menor a 24 horas, mientras que en cistitis y pielonefritis es más frecuente un período de latencia mayor a 24 horas, con porcentajes de 4,1 % y 2,1 %, respectivamente.

La prueba estadística arrojó un χ^2 calculado de 10,52, superior al χ^2 tabulado de 9,487, considerando 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,05. En consecuencia, se evidencia una relación leve pero significativa entre la ruptura prematura de membranas y los tipos de infecciones urinarias.

Chanca y Fernández (13) reportan que, en 96 gestantes con ruptura prematura de membranas, la infección urinaria fue un factor patológico predominante, presentándose 6 veces más frecuente (61,5%). De manera concordante, en este estudio se identificó una relación significativa entre la ruptura prematura de membranas y las infecciones urinarias, lo que respalda la evidencia de que la presencia de ITU en gestantes incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas como la ruptura prematura de membranas. Estos hallazgos subrayan la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de las infecciones urinarias durante el embarazo para prevenir consecuencias adversas tanto maternas como fetales.

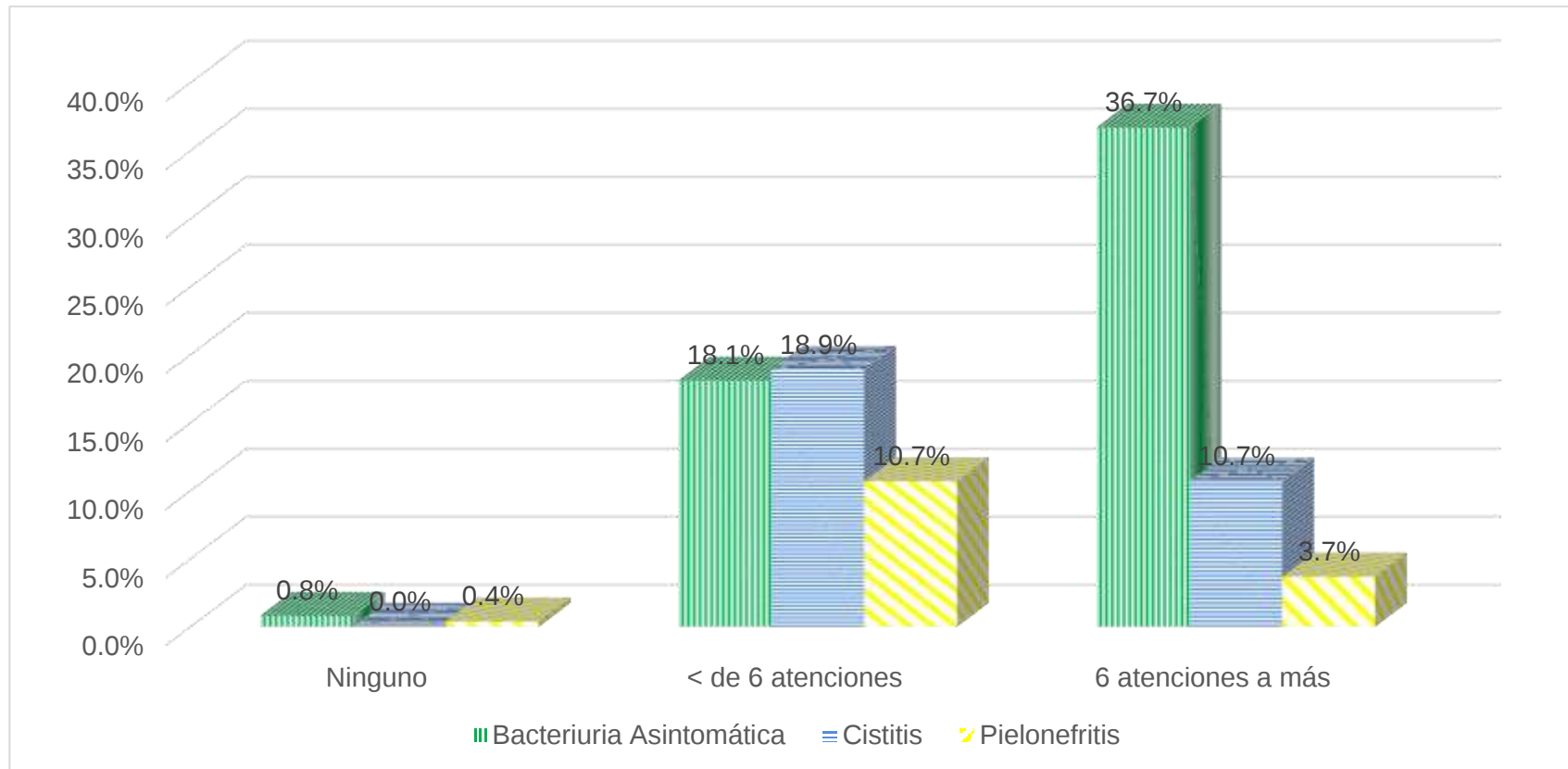
TABLA 5. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	2	0.8	0	0.0	1	0.4	3	1.2
< de 6 atenciones	44	18.1	46	18.9	26	10.7	116	47.7
6 atenciones a más	89	36.7	26	10.7	9	3.7	124	51.1
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{\text{cal}}=10.52 > \chi^2_{\text{tab}}=9.487 \quad \text{GL } 4 \quad \text{NS } 0.05$$

FIGURA 5. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 5

En relación con el número de controles prenatales, el 1.2% de las gestantes no asistió a ninguno, el 47.7% realizó menos de seis atenciones y el 51.1% cumplió con seis o más controles.

Por otro lado, el análisis bivariable evidencia que, en el grupo con bacteriuria asintomática, predominó la realización de seis o más controles prenatales con un 36.7%, mientras que en los grupos con cistitis y pielonefritis fue más frecuente que las gestantes asistieran a menos de seis controles, con un 18.9% y 10.7%, respectivamente.

El χ^2 calculado fue 10.52, superior al χ^2 tabulado de 9.488, con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Desde el enfoque estadístico, se evidencia que el número de atenciones prenatales mantiene una correlación leve con el tipo de infección urinaria en gestantes.

Chanca y Fernández (13) señalan que la mayoría de las gestantes acuden a 6 o más controles prenatales, representando el 61.5% de los casos.

En el presente estudio, se observa un porcentaje ligeramente menor, del 51.1%, de gestantes con 6 o más controles, aunque sigue siendo la categoría más frecuente, lo que refleja una tendencia similar a la reportada por los autores citados.

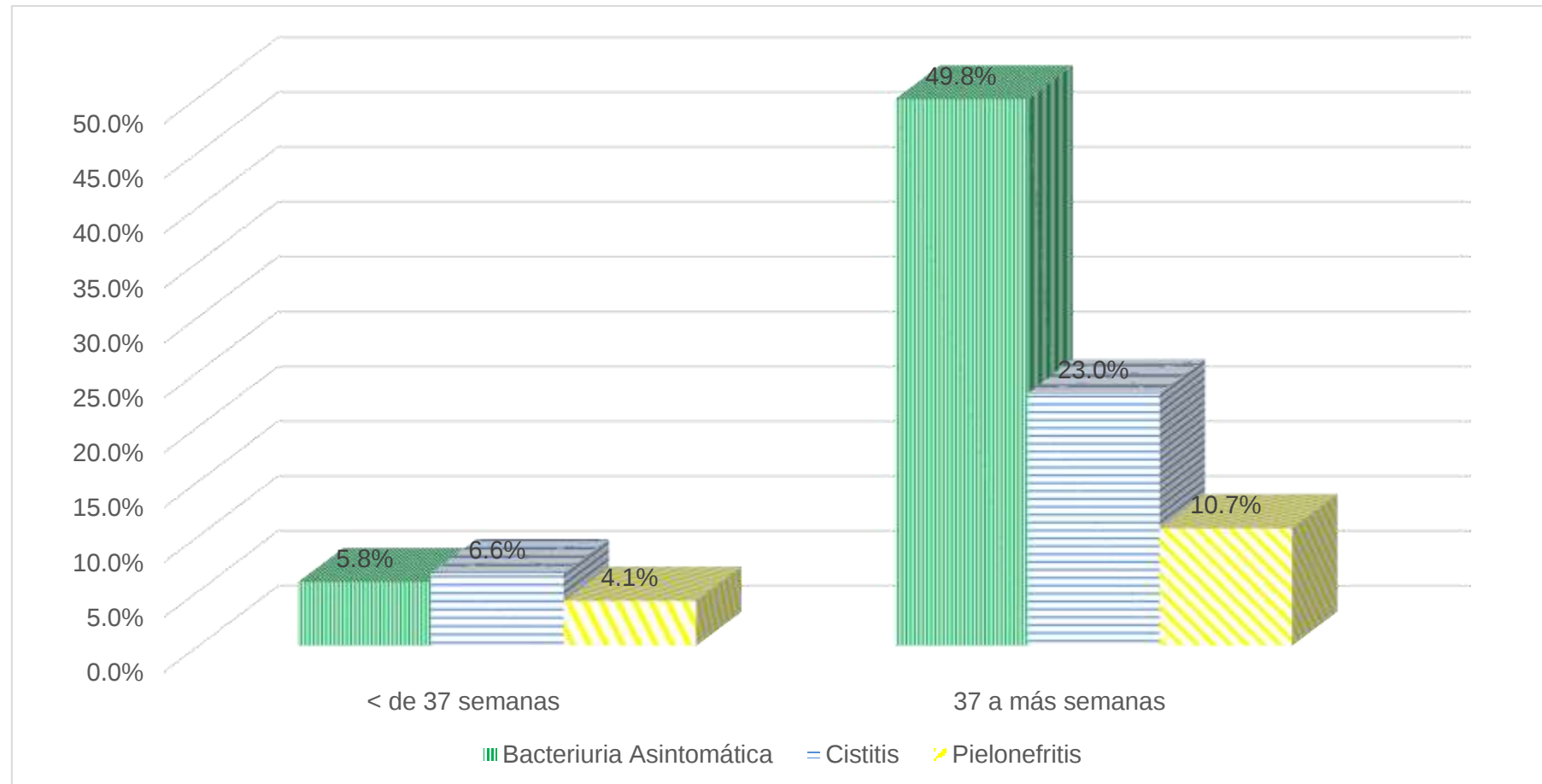
TABLA 6. EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< de 37 semanas	14	5.8	16	6.6	10	4.1	40	16.5
37 a más semanas	121	49.8	56	23.0	26	10.7	203	83.5
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

 $\chi^2 \text{ cal}=8.743 > \chi^2 \text{ tab}= 5.991$ GL 2 NS 0.020

FIGURA 6. EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 7

La edad gestacional de las gestantes con infecciones urinarias mostró que el 16.5 % tuvo menos de 37 semanas y el 83.5 % alcanzó 37 semanas o más.

En el análisis comparativo multivariable, se observó que el parto a término predominó en los tres grupos de estudio: bacteriuria asintomática (49.8 %), cistitis (23.0 %) y pielonefritis (10.7 %).

El análisis estadístico de la edad gestacional en relación con el tipo de infección urinaria mostró que χ^2 calculado = 8.73, superior al χ^2 tabulado = 5.991, con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.02. En consecuencia, se concluye que existe una relación estadísticamente moderada entre las variables consideradas.

Hernández S. (10) reporta que el 90 % de las gestantes con infecciones urinarias presentaban una edad gestacional entre 37 y 41 semanas en Lima. En el presente estudio, la frecuencia de partos a término fue levemente menor, alcanzando el 83.5 %, lo que indica una ligera discrepancia con los hallazgos previos. Esta diferencia podría atribuirse a factores regionales, características sociodemográficas o al acceso a servicios de salud, aunque en ambos casos predomina claramente el parto a término en gestantes con infecciones urinarias.

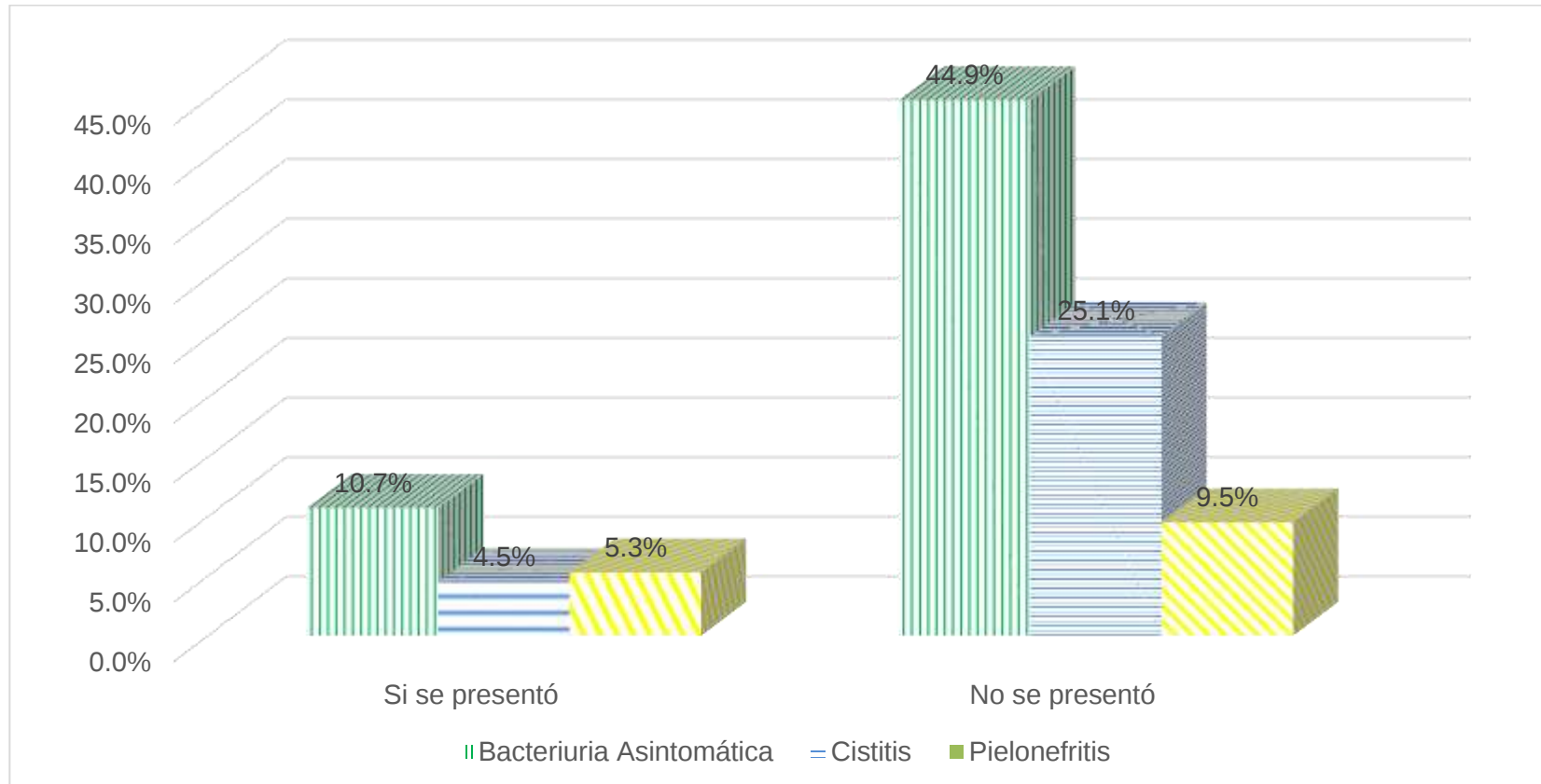
TABLA 7. TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si se presentó	26	10.7	11	4.5	13	5.3	50	20.5
No se presentó	109	44.9	61	25.1	23	9.5	193	79.5
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

 $\chi^2 \text{ cal}=6.70 > \chi^2 \text{ tab} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$

FIGURA 7. TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 7

En la población de gestantes estudiadas, el 20.5 % presentó trabajo de parto prolongado, mientras que el 79.5 % no presentó esta complicación.

Al desglosar por tipo de infección urinaria, se evidenció que de las mujeres con bacteriuria asintomática, el 10.7 % experimentó trabajo de parto prolongado; en el grupo con cistitis, la incidencia fue del 4.5 %; y en aquellas con pielonefritis, se registró en el 5.3 % de los casos. Estos hallazgos muestran que, aunque la mayoría de gestantes no presentó complicaciones en el parto, la presencia de infección urinaria se asoció con una frecuencia variable de trabajo de parto prolongado según el tipo de infección.

Del análisis estadístico entre las variables se desprende que χ^2 calculado fue 6.70, mayor al χ^2 tabulado de 5.991, con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre el trabajo de parto prolongado y los tipos de infecciones urinarias.

Rodríguez (12) reporta que el 91 % de las gestantes no presenta trabajo de parto prolongado, mientras que solo el 9 % sí lo experimenta. En contraste, en el presente estudio de pacientes con infecciones urinarias, la frecuencia de trabajo de parto prolongado se duplicó, evidenciando que la presencia de infecciones urinarias podría asociarse con un mayor riesgo de prolongación del trabajo de parto, lo que resalta la importancia de un manejo oportuno de estas infecciones durante la gestación.

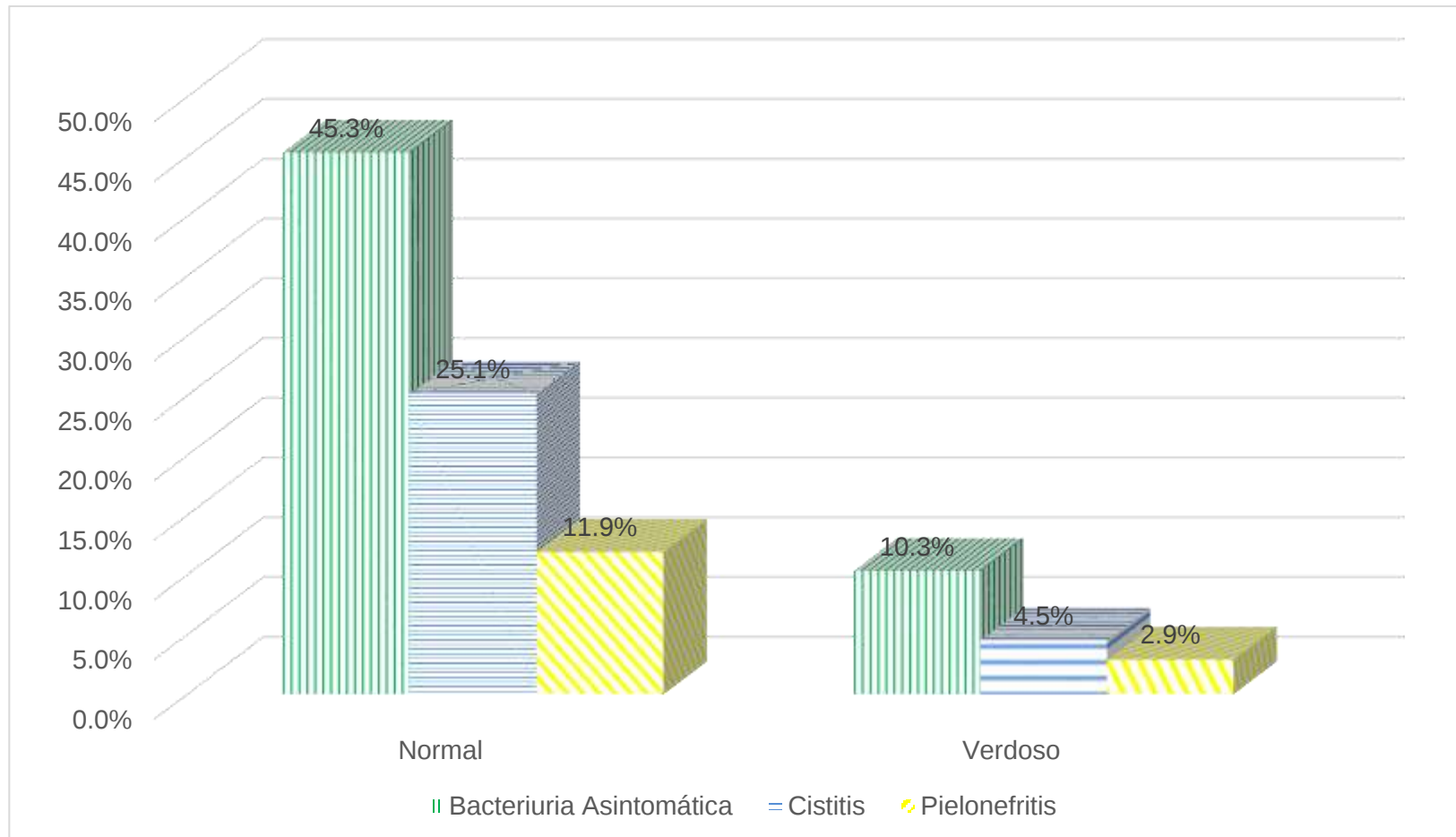
TABLA 8. COLOR DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

COLOR DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	110	45.3	61	25.1	29	11.9	200	82.3
Verdoso	25	10.3	11	4.5	7	2.9	43	17.7
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{\text{cal}}=0.43 < \chi^2_{\text{tab}} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

FIGURA 8. COLOR DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 8

El color del líquido amniótico se presentó normal en el 82.3 % de los casos y verdoso en el 17.7 %.

En el análisis multivariable, se observa que el predominio de líquido amniótico normal se mantiene en los tres grupos: 45.3 % en gestantes con bacteriuria asintomática, 25.1 % en aquellas con cistitis y 11.9 % en el grupo con pielonefritis, lo que evidencia que, pese a la presencia de infecciones urinarias, la mayoría de las pacientes conserva un líquido amniótico de color normal.

Dentro del análisis estadístico, se determinó que χ^2 calculado = 0.43, menor al χ^2 tabulado = 5.991, con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el color del líquido amniótico y los tipos de infección urinaria.

Armas (4) reportó que el líquido amniótico presentó color verdoso en el 22.81% de los casos, un porcentaje similar al 17.7% observado en la presente investigación, lo que evidencia una concordancia en la frecuencia de alteraciones del color del líquido amniótico entre ambos estudios.

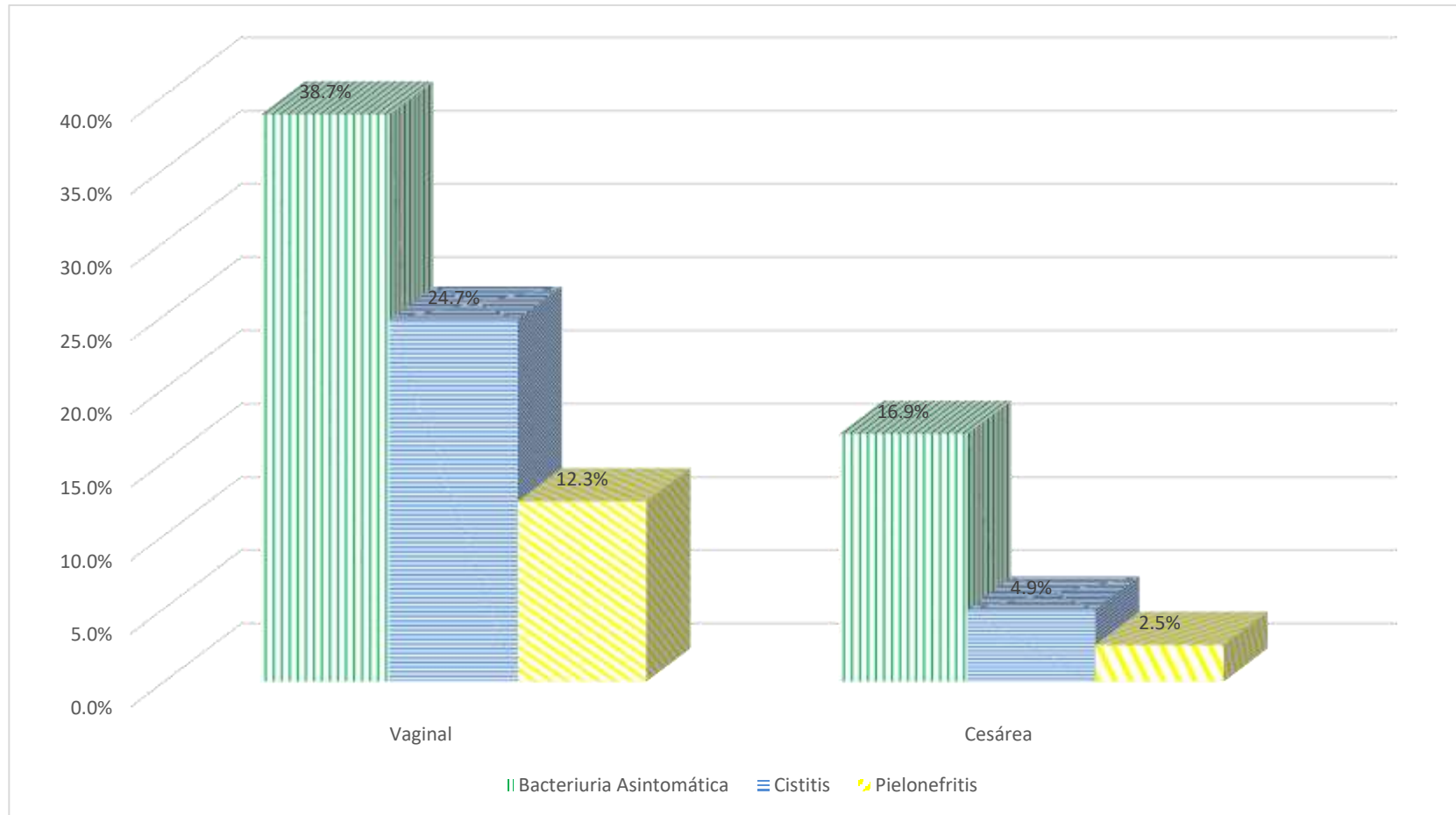
TABLA 9. VÍA DEL PARTO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

VÍA DEL PARTO	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	Bacteriuria Asintomática		Cistitis		Pielonefritis			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vaginal	94	38.7	60	24.7	30	12.3	184	75.7
Cesárea	41	16.9	12	4.9	6	2.5	59	24.3
TOTAL	135	55.6	72	29.6	36	14.8	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{\text{cal}}=6.132 > \chi^2_{\text{tab}} = 5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS} \quad 0.040$$

FIGURA 9. VÍA DEL PARTO Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 9

En pacientes con infecciones urinarias, la vía de parto fue mayoritariamente vaginal en el 75.7% de los casos, frente a un 24.3% que requirió cesárea.

Al desglosar por grupos de estudio, la vía vaginal predominó en bacteriuria asintomática (16.9%), cistitis (4.9%) y pielonefritis (2.5%), evidenciando que, pese a la presencia de infección, el parto vaginal sigue siendo la modalidad más frecuente.

La relación entre la vía de parto y los tipos de infecciones urinarias se evaluó mediante la prueba de χ^2 , obteniéndose un χ^2 calculado de 6.13, superior al χ^2 tabulado de 5.991, con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se concluye que existe una relación discreta entre ambas variables.

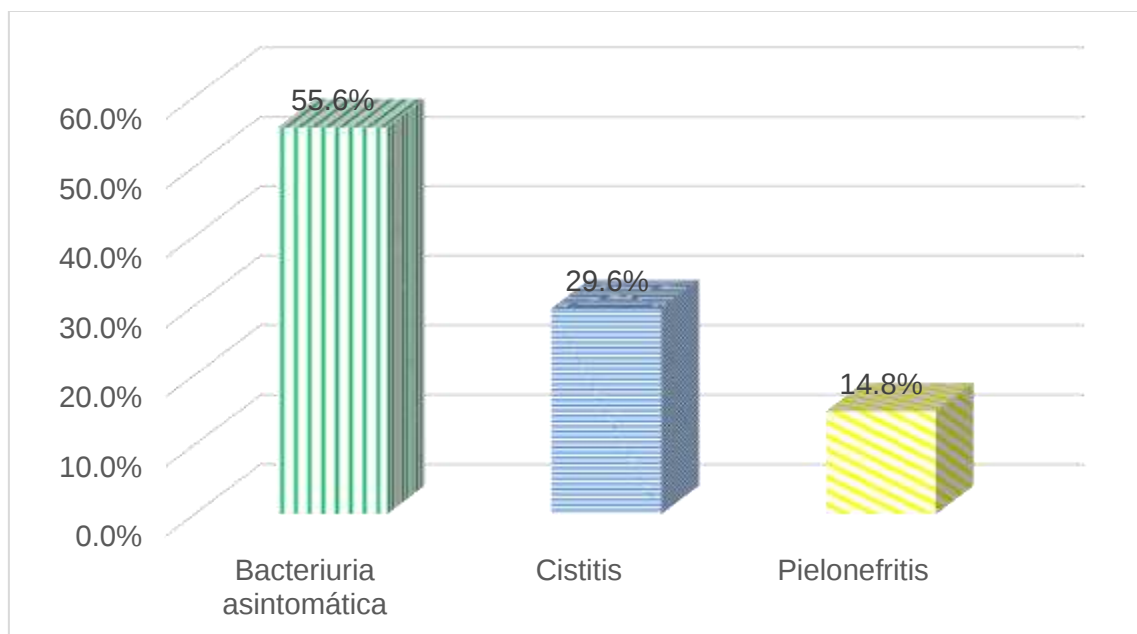
En este estudio, se observó que el 75.7% de los pacientes con infecciones urinarias presentaron parto por vía vaginal. Este hallazgo coincide con la tendencia general en la literatura, donde la vía vaginal predomina en la mayoría de los partos, incluso en gestantes con complicaciones leves como infecciones urinarias. La relación observada sugiere que, a pesar de la presencia de infecciones urinarias, la mayoría de los profesionales de salud consideran seguro y factible el parto vaginal, siempre que no existan otras complicaciones obstétricas.

TABLA 10. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

TIPO DE INFECCIÓN URINARIA	fi	%
Bacteriuria asintomática	135	55.6
Cistitis	72	29.6
Pielonefritis	36	14.8
TOTAL	243	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

FIGURA 10. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



FUENTE. Tabla 10

El tercer objetivo específico de la investigación consiste en identificar los tipos de infecciones de las vías urinarias presentes en puérperas atendidas en la Micro Red Santa Adriana.

En las puérperas analizadas, se identificó que la mayoría presentó bacteriuria asintomática, con un 55.6 %, seguida de cistitis en el 29.6 % de los casos y pielonefritis en el 14.8 %. Estos hallazgos evidencian que la infección urinaria más frecuente en la población estudiada es la bacteriuria asintomática, mientras que los cuadros clínicos más severos, como la pielonefritis, se presentaron en menor proporción.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la infección urinaria más frecuente en las puérperas fue la bacteriuria asintomática (55.6 %), seguida de la cistitis (29.6 %) y la pielonefritis (14.8 %). Estos hallazgos coinciden con lo reportado por **Espinal** (18), quien identificó bacteriuria asintomática en el 71.7 % de los casos, y por **Chalco** (20), que encontró una frecuencia del 95.1 % para esta forma clínica, mientras que la pielonefritis fue la menos frecuente en ambos estudios. Por lo tanto, se puede concluir que, tanto en la población de este estudio como en investigaciones previas, la bacteriuria asintomática constituye la forma clínica predominante de infección urinaria, mientras que la pielonefritis es menos común, lo que evidencia un patrón consistente en distintos contextos epidemiológicos.

CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que, los antecedentes del embarazo y del parto se relacionaron significativamente con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024. Se acepta la hipótesis de forma parcial.

Segundo: Se identificó que los antecedentes del embarazo como: edad gestacional en la primera atención prenatal tardía en el 70.8% ($p=0.01$), anemia leve en el embarazo en el 21.8% ($p=0.001$), no presentó corioamnionitis el 94.6% ($p=0.001$), la ruptura prematura de membranas con periodo de latencia mayor de 24 horas en el 8.7% ($p=0.05$) y el número de controles prenatales en el 51.1% ($p=0.05$) se relacionaron significativamente con las infecciones de las vías urinarias en puérperas.

Tercera: Se describió que los antecedentes del parto como: la edad gestacional a término en el 83.5% ($p=0.02$), el trabajo de parto prolongado en el 20.5% ($p=0.05$) y las cesáreas en el 24.3% ($p=0.05$) se asociaron significativamente con las infecciones de las vías urinarias, no hubo asociación significativa con el color verdoso del líquido amniótico en el 17.7% ($p>0.05$)

Cuarta: Se indicó de infecciones las vías urinarias más frecuente en puérperas es la bacteriuria asintomática con el 71.7%, cistitis 18.9%, pielonefritis 9.5%.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Al jefe del Centro de Salud Santa Adriana en coordinación con la jefa de obstetras realizar seguimiento a puérperas con infecciones urinarias, dada su alta frecuencia y la repercusión negativa sobre la salud materna y neonatal
- Segunda:** A la jefa de obstetras del Centro de Salud Santa Adriana, dada la alta frecuencia de malos antecedentes de embarazo, se recomienda mejorar la calidad del control prenatal mediante la captación precoz de gestantes y la educación continua sobre estilos de vida saludables
- Tercera:** A las obstetras del Centro de Salud Santa Adriana, se recomienda optimizar el control prenatal mediante la implementación de un enfoque más personalizado, centrado en la identificación temprana de riesgos y la promoción activa de hábitos saludables. A través de una atención proactiva, que incluya educación continua y seguimiento cercano, se puede mejorar significativamente los resultados en la salud materna y neonatal, reduciendo complicaciones y promoviendo un embarazo saludable.
- Cuarta:** A las obstetras del Centro de Salud Santa Adriana, dada la alta frecuencia de infecciones urinarias en el puerperio, se recomienda utilizar la tira reactiva en orina para realizar un seguimiento efectivo de los casos diagnosticados, asegurando que sean resueltos y comprobados mediante esta herramienta de fácil aplicación



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2017 Informe principal. Lima: INEI; 2017.
2. Cutillas B. Sistema urinario: anatomía. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Barcelona; 2020.
3. Neves, Rodrigues, Pereira, Andrade, Nogueira, Maia, et al. (3). Tecnología educativa sobre infección urinaria para embarazadas ribereñas: construcción compartida. 2023.
4. Armas S. L. Preeclampsia y resultados perinatales Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar de Marini Caro. 2022.
5. Pino. Trabajo académico realizado en el laboratorio en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro–Puno. 2022.
6. Cobas, Navarro. Embarazadas con infecciones de vías urinarias pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. 2021.
7. Caiser, Peñafiel, González, Toledo, Bustamante. Sepsis neonatal temprana en recién nacidos de madres con corioamnionitis. 2023
8. Peñaloza, López. Anemia ferropénica e infecciones urinarias en embarazadas. 2023
9. León A, Pacín C. Determinantes sociobiológicas que condicionan la infección urinaria en el embarazo. 2023.
10. Hernández S. Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes. Lima, 2020.
11. Tarillo M. M. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Puesto de Salud Micaela Bastidas. Cajamarca 2020.



12. Rodríguez M. A. Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2024.
13. Chanca , N. O., Fernández N. P. Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un hospital de Huancayo. 2021.
14. Puma Mamani, C. A. Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2024.
15. García N. Hannco M. Factores obstétricos - neonatales y ruptura prematura de membranas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.
16. Parizaca Perez, M. P. Causas recurrentes de la infección urinaria en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané.2022.
17. Carpio, A., Juño, C. y Medina, N. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano – Puno. 2023.
18. Espinal G M. Factores sociales asociados a las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo; 2021.
19. Gómez Y. Y. Determinantes que influyen a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020.
20. Chalco E. C. Complicaciones maternas y neonatales relacionadas a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019.
21. Layme J. Infección de tracto urinario en pacientes del Hospital Regional



22. Bello Z. L. Cozme Y. Pacheco Y. et. Al. Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. Revista Electrónica 2018.
23. Blanco V. Maya J. Correa A. et. Al. Prevalencia y factores de riesgo para infecciones del tracto urinario de inicio en la comunidad causadas por *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro extendido en Colombia. 2016.
24. Cobas L. Navarro Y. E. Mezquia N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. 2021.
25. Collado O. Barreto H. Rodríguez H. et. Al. Especies bacterianas asociadas a infecciones del tracto urinario. 2017.
26. Durán C. Reyes-Paredes N. Enfermedades renales y embarazo. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González. 2015.
27. Hernández A. García A. Pradere J. C. et. Al. Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019.
28. Lucas E. N. Menéndez G. González Y. A. Perfil de susceptibilidad de *Escherichia coli* aislada de infección del tracto urinario asociado a factores de riesgo en mujeres embarazadas del centro de salud Puerto López, 2019.
29. Mattuizzi A. Madar H. Froeliger A. et. Al. Infección urinaria y embarazo. 2018.
30. Ministerio de Salud. Control Prenatal. Guía de práctica Clínica (GPC). Lima; 2018.



31. Navas J. A. Factores de riesgo de las vías urinarias en las embarazadas en el Hospital Alfredo Novoa Montenegro. 2017.
32. Noralma E. Menéndez G. J. González Y. A. Perfil de susceptibilidad de Escherichia coli aislada de infección del tracto urinario asociado a factores de riesgo en mujeres embarazadas del centro de salud Puerto López, 2019.
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud. Atención Integral y Diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima, Perú 2019.
34. Vasquez-Ortega, G., Pulido-Capurro, V., & Asnate-Salazar, E. Factores de riesgo Gineco-Obstétricos para Macrosomía Fetal en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, Perú. Revista Peruana de Investigación en Salud, 7(2), 83-91.2023.
35. Ayuque Quispe, J. M. Factores socioeconómicos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes del distrito de Huancavelica. 2025.
36. Valencia, S. A., Barrientos, J. G., Silva, E. A. T., Díaz, E. S. Impacto en los resultados en salud de la telesalud aplicada para la atención y seguimiento ambulatorio del alto riesgo obstétrico: revisión narrativa de la literatura. Medicina UPB, 43(2), 43-51.2024.
37. Palomino Baldeon, L. S., Santos Vargas, K. A. Factores de riesgo para reincidencia de infección del tracto urinario en mujeres en edad fértil, Centro de Salud Uliachín Pasco, 2024.



38. Moreno, Y. D. L. C., Carbajo, K. Y. S., Mamani, S. Z. V. Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Puesto De Salud De Choccepuquio–Andahuaylas. Revista Antoniana de Estomatología, 1(2), 55-68. 2024.
39. Mollo, S. E. C. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1865-1879.2023.
40. Bardales, J. M. D. La investigación científica: su importancia en la formación de investigadores. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(3), 2385-2386. 2021.
41. Labajos, F. A. N., Carhuamaca, J. D. M., Flores, A. B. Metodología de la investigación científica (MIC) en la educación básica regular. El caso peruano. Espíritu Emprendedor TES, 5(3), 61-82. 2021.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	 PRIMER A	 ANEMIA	 CORIOAMNIONITIS	 RPM	 CPN	 EDAD	 TRABAJO	 COLOR	 VÍA	 ITU
1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1
3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1
4	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2
5	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1
6	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1
7	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1
8	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1
9	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
10	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1
11	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2
12	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
13	1	4	2	3	3	2	2	1	1	1
14	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2
15	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
16	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1
17	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2
18	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1
19	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
20	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
21	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
22	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
23	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
24	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3
25	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1
26	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3
27	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2
28	1	3	2	3	2	1	2	1	1	2
29	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2
30	1	4	1	2	3	2	2	1	1	2
31	3	4	2	3	3	2	1	1	1	2
32	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1
33	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1
34	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1
35	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1
36	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
37	2	3	2	3	3	2	1	2	1	1
38	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1
39	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1
40	1	4	2	3	2	2	2	1	1	1
41	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2
42	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
43	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1
44	2	4	2	3	3	2	2	1	1	1



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
45	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
46	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2
47	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3
48	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2
49	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2
50	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2
51	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2
52	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3
53	1	3	2	3	3	2	2	1	1	3
54	1	4	2	3	3	2	2	1	1	3
55	1	4	2	3	1	2	2	2	1	1
56	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1
57	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1
58	2	4	2	3	3	2	2	1	1	1
59	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1
60	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2
61	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2
62	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2
63	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3
64	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3
65	1	4	2	3	2	2	2	1	2	1
66	2	4	2	3	2	2	2	2	1	2



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
67	2	1	2	3	3	2	2	1	1	3
68	1	2	2	3	1	2	2	1	1	3
69	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2
70	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1
71	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2
72	2	4	2	3	3	2	1	1	2	1
73	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2
74	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1
75	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1
76	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1
77	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1
78	1	2	2	3	3	1	2	1	2	1
79	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2
80	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1
81	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
82	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
83	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2
84	3	1	2	3	3	2	2	1	1	1
85	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1
86	1	4	2	3	3	2	2	2	1	3
87	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
88	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
89	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1
90	2	4	2	3	2	1	2	2	1	3
91	3	4	2	3	2	2	2	1	2	1
92	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1
93	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
94	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1
95	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
96	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
97	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
98	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1
99	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3
100	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1
101	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1
102	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1
103	1	3	2	3	3	2	2	1	1	1
104	1	4	2	3	3	2	2	1	1	3
105	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1
106	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1
107	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1
108	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2
109	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1
110	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
111	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
112	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1
113	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1
114	3	4	2	3	3	2	2	2	1	2
115	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
116	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1
117	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1
118	1	3	2	3	2	2	2	1	1	2
119	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2
120	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2
121	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2
122	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1
123	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
124	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1
125	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1
126	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1
127	1	4	2	3	3	1	2	1	1	3
128	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3
129	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3
130	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1
131	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1
132	1	3	2	3	3	2	1	1	2	1



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
133	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1
134	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2
135	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2
136	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2
137	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2
138	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2
139	1	2	2	3	3	1	2	1	1	3
140	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1
141	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3
142	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1
143	1	2	2	3	2	1	2	1	1	3
144	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1
145	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2
146	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1
147	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2
148	1	3	2	3	3	2	2	1	1	1
149	1	3	2	3	3	2	2	1	1	2
150	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3
151	1	4	2	3	3	2	2	1	1	1
152	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2
153	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
154	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
155	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1
156	1	1	2	3	3	1	2	1	1	2
157	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
158	2	4	2	3	3	2	2	1	1	3
159	1	3	2	3	3	1	2	1	1	1
160	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1
161	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1
162	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1
163	1	4	2	3	3	2	2	1	2	2
164	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2
165	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2
166	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2
167	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2
168	1	3	2	3	3	2	2	1	2	1
169	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
170	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2
171	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2
172	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3
173	3	1	2	3	2	1	2	2	1	3
174	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3
175	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1
176	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
177	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1
178	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1
179	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1
180	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1
181	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2
182	1	3	2	2	2	1	1	2	1	3
183	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1
184	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2
185	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
186	1	2	2	3	3	2	2	1	1	3
187	1	4	2	3	3	2	2	1	1	1
188	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2
189	2	4	2	3	2	2	2	1	1	1
190	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2
191	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1
192	1	4	2	3	3	2	2	1	1	1
193	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1
194	1	3	2	3	3	2	2	1	1	1
195	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1
196	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
197	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1
198	1	4	2	3	3	2	1	1	1	2



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
199	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
200	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2
201	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1
202	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2
203	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
204	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2
205	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1
206	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2
207	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1
208	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2
209	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1
210	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
211	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1
212	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
213	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
214	3	4	2	3	2	1	2	1	2	1
215	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1
216	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
217	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2
218	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2
219	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2
220	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1



	PRIMER A	ANEMIA	CORIOAMNIONITIS	RPM	CPN	EDAD	TRABAJO	COLOR	VÍA	ITU
221	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2
222	2	3	2	3	3	1	2	1	1	3
223	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1
224	2	1	2	3	3	2	2	1	1	3
225	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1
226	1	3	2	3	3	2	2	1	1	3
227	2	4	2	3	2	2	2	1	2	2
228	1	2	2	3	3	2	2	1	1	3
229	3	4	1	1	3	2	1	1	1	3
230	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1
231	2	2	2	3	3	1	2	1	1	3
232	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
233	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1
234	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2
235	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1
236	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2
237	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1
238	1	1	2	3	3	2	2	2	1	3
239	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1
240	1	1	2	2	3	2	2	1	1	3
241	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1
242	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2
243	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son los antecedentes asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024?	OG: Determinar los antecedentes asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024.	HG: Los antecedentes del embarazo y del parto si están asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana de Juliaca 2024.	Variable 1. Antecedentes	1.1 Del embarazo	1.1.1 Primera atención 1.1.2 Anemia 1.1.3 Corioamnionitis 1.1.4 Ruptura prematura de membranas 1.1.5 Número de controles prenatales	DISEÑO no experimental, correlacional TIPO Básica, transversal, MÉTODO Hipotético deductivo, cuantitativo POBLACIÓN N° 243 puérperas. MUESTRA N° 243 puérperas TÉCNICAS: V1 y V2 Análisis documental. INSTRUMENTO: V1 y V2 Ficha de recolección de datos
PE1: ¿Cuáles son los antecedentes del embarazo asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana?	OE1: Identificar los antecedentes del embarazo asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.	HE1: Los antecedentes del embarazo como: atención prenatal tardía, anemia del embarazo, corioamnionitis, la ruptura prematura de membranas y el número de controles prenatales si están asociados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas.		1.2 Del parto	1.2.1 Edad gestacional en el parto 1.2.2 Trabajo de parto prolongado 1.2.3 Color del líquido amniótico 1.2.5 Vía del parto	
PE2: ¿Cuáles son los antecedentes del parto asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana?	OE2: Destacar los antecedentes del parto asociación con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.	HE2: Los antecedentes del parto como: la edad gestacional a término, el trabajo de parto prolongado, el color verdoso del líquido amniótico y las cesáreas si están asociados con las infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.				
PE3: ¿Cuáles son los tipos de infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana?	OE3: Describir los tipos de infecciones de las vías urinarias en puérperas de la Micro Red Santa Adriana.	HE3: El tipo de infecciones las vías urinarias que se presentan con mayor frecuencia en las puérperas son las bacteriurias asintomáticas.	Variable 2. Infecciones de las vías urinarias en puérperas		2.1 Tipo de infección urinaria	

ANEXO 3: INSTRUMENTO:

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ASOCIACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL
EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE
LAS VÍAS URINARIAS EN PUÉRPERAS
DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA
JULIACA 2024

FECHA:..... N°.....

-
- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1.1 Primera atención | a) No acudió
b) Precoz < 14 semanas
c) Tardía 14 a 40 semanas |
| 1.1.2 Anemia | a) No presentó
b) Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)
c) Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)
d) Severa (Hb: < 7.0 g/dl) |
| 1.1.3 Corioamnionitis | a) No presentó
b) Sí presentó |
| 1.1.4 Ruptura prematura de membranas | a) Periodo de latencia menor de 24 horas
b) Periodo de latencia mayor de 24 horas
c) No presentó RPM |
| 1.1.5 Número de controles prenatales | a) Ninguno
b) < de 6 atenciones
c) 6 atenciones a más |
| 1.2.1 Edad gestacional en el parto | a) < de 37 semanas
b) 37 a más semanas |
| 1.2.2 Trabajo de parto prolongado | a) Si se presentó
b) No se presentó |
| 1.2.3 Color del líquido amniótico | a) Normal
b) Verdoso |
| 1.2.5 Vía del parto | a) Vaginal
b) Cesárea |
| 2.1 Tipo de infección urinaria | a) Bacteriuria asintomática
b) Cistitis
c) Pielonefritis |



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

APELLIDOS Y NOMBRE BERNAL SALAS GRACIELAESPECIALIDAD SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVACOLEGIATURA 5488 FECHA 02-09-24

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Titulo de la investigación ASOCIACION DE LOS ANTECEDENTES DEL
EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS EN
GESTANTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024,
imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se
aprueba el instrumento según juicio del experto.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresando en conducta observable.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en la cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA rechazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Consistencia entre la fórmula del problema objetivo y las hipótesis.					✓
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓

OPINION DE APLICABILIDAD: FavorablePROMEDIO DE VALORACION 81.7 FECHA 02-09-2024

DNI:

MINSA

REG. DE SALUD 00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

APELLIDOS Y NOMBRE Zuniga Zuniga Carlos K.

ESPECIALIDAD Doctor Salud Publica

COLEGIATURA 4516 FECHA 02-09-2024

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Título de la investigación ASOCIACION DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS EN GESTANTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024,
imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento según juicio del experto.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresando en conducta observable.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en la cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA rechazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Consistencia entre la fórmula del problema objetivo y las hipótesis.					✓
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	

OPINION DE APLICABILIDAD: Favorable

PROMEDIO DE VALORACION 93.1 FECHA 02-09-2024

DNI: 29522145

CUP. 4518

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAR DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

APELLIDOS Y NOMBRE Zúñiga Zúñiga Guiliana Brigitte
ESPECIALIDAD Doctor
COLEGIATURA 5449 FECHA 02-09-2024

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Título de la investigación ASOCIACION DE LOS ANTECEDENTES DEL
EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS EN
GESTANTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024,
imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se
aprueba el instrumento según juicio del experto.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresando en conducta observable.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en la cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA rechazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Consistencia entre la fórmula del problema objetivo y las hipótesis.					✓
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓

OPINION DE APLICABILIDAD: FavorablePROMEDIO DE VALORACIÓN 80% FECHA 02-09-2024DNI: 29594496

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Permiso para verificar la
historia clínica de gestantes

Sr. Dr. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA,
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA,



Yo, YUDITH CONDORI MAMANI,
identificada con DNI. Nro. 74536720, con
domicilio legal en ir. Av. sacsayhuaman s/n,
de esta ciudad de Juliaca, ante Ud. con el
debido respeto me presento y digo:

Tengo el honor de dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez solicitarle emitir una autorización de permiso en el Centro de Santa Adriana, para poder realizar un estudio de Tesis titulado **ASOCIACION DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS EN GESTANTES DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024**, así obtener el título profesional de obstetra en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Siendo ex interna de obstetricia del CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA. Dicho estudio consistirá en la recolección de datos según el formato establecido para tal fin de recopilar información de historias clínicas de gestantes.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. jefe de Centro de Santa Adriana, acceder a me petición por ser Justo y Legal.

Atentamente:

YUDITH CONDORI MAMANI

DNI: 74536720

AUTORIZADO
06/09/24

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIONAL DE SANITARIO SANTA ADRIANA
JULIACA
David A. Llanos Miranda
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA
DNI: 74536720



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 05/11/2025

Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YUDITH CONDORI MAMANI

Dirección: Av. Sacsayhuamán S/N Mz. N1 Lt. 03

Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74536720

Número: 993706477

email: yudithcondorimamani@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Número:

email:

Grado y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Grado Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Grado Académico a optar: OBSTETRA

Nombre: Msc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

¿Dónde se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES DEL EMBARAZO Y PARTO CON LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS
URINARIAS EN PUÉRPERAS DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA JULIACA 2024

Palabras clave, (3 a 5 términos): Antecedentes, embarazo, parto, infección urinaria, puérperas.

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

1

¿Ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros recursos?

Si la 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 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

☐ Nacional

Línea de investigación: **Salud sexual y reproductiva P-06**

Firma de Autor



huella digital

05 de noviembre del 2025

Fecha