



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



**HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN
URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CONO SUR, JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DEYSI MAMANI HUANCA

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

**HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN
URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CONO SUR, JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DEYSI MAMANI HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SONIA BÉNITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P - 06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1035 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 9588 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: **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025**

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: **MAMANI HUANCA DEYSI** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

DIA : MIERCOLES 05 DE NOVIEMBRE DEL 2025
HORA : 16:00 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)



RESOLUCIÓN N° 947-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 20 de octubre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -437 presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI HUANCA DEYSI** quién ha solicitado cambio de asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **OBSTETRA**;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N° 269-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025** para lo cual se asignó.

asesor(a) 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, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESOR (A), designados a el (la) egresado(a) **MAMANI HUANCA DEYSI** para la revisión del proyecto de investigación titulado **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA**; debiendo quedar a partir de fecha.

asesor(a) Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, 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.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



RESOLUCIÓN N° 058-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente oficio N° 7724-CU 2025 de fecha 04 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. **MAMANI HUANCA DEYSI**, quien solicita Revisión y emisión de la Resolución de Informe Final de Investigación titulado: **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025** 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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **Asesor** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 269-2025-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 **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025** presentado por el (la) Bach. **MAMANI HUANCA DEYSI** 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 CATACTORA**

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

Maria Concepción Figueroa Vilca
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



RESOLUCIÓN DECANAL N° 269 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 06 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 021 -2025-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 propuesta de Investigación de fecha 05 de mayo de la E.P, de Obstetricia a folio 000138;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI HUANCA DEYSI** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

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

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

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 628-2025-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 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI HUANCA DEYSI** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado : **HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025**

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 a Secretaria Académica, Archivo.



24% 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
- 23% 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.

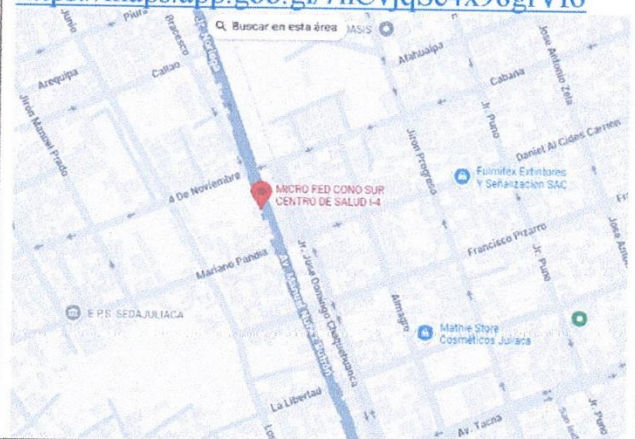
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DEYSI MAMANI HUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73747900
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-9704-0508
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



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	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.49993 Longitud: -70.12976 https://maps.app.goo.gl/7hCvjqSc4x98giVf6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo DEYSI MAMANI HUANCA, identificado con DNI Nro. 73747900, 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:

HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 por todas las bendiciones y A mí madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos hábitos valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mí padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a las docentes que formaron parte de mi proceso académico, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por su valiosa guía a lo largo de mi formación.

A mi asesora Gabriela Betty Arias Luque por su paciencia y comprensión por poder guiarme en este proceso.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO 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 6

 1.3.1. Objetivo general 6

 1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. HIPÓTESIS 6

 1.4.1. Hipótesis general..... 6

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 6

1.5. VARIABLES 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 8



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9

 2.1.1. A Nivel Internacional 9

 2.1.2. A nivel nacional..... 14

 2.1.3. A nivel local..... 19

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO 24

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 37

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 37

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN..... 37

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 37

 3.4.1. Población..... 37

 3.4.2. Muestra 38

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 38

 3.5.1. Técnicas 38

 3.5.2. Instrumentos..... 39

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 39

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 40

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 40

 3.8.1. Validez 40

 3.8.2. Confiabilidad..... 40



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 41

CONCLUSIONES..... 68

RECOMENDACIONES 69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71

ANEXOS 77

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 78

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 82

ANEXO 3. INSTRUMENTO:..... 83

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 86

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 87

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN..... 96



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de la frecuencia de higiene perineal y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 42

Tabla 2. Relación de los productos que usa para la higiene perineal y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 45

Tabla 3. Relación del tipo de higiene perineal y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 48

Tabla 4. Relación de higiene defecatoria y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 51

Tabla 5. Relación de la uso de preservativo y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 54

Tabla 6. Relación de la actividad sexual y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 57

Tabla 7. Relación de la prácticas sexuales de riesgo y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 60

Tabla 8. Relación de la higiene después del coito y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 63

Tabla 9. Tipo de infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025..... 66



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación de la frecuencia de higiene perineal y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 43

Figura 2. Relación de los productos que usa para la higiene perineal y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 46

Figura 3. Relación del tipo de higiene perineal y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 49

Figura 4. Relación de higiene defecatoria y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 52

Figura 5. Relación de la uso de preservativo y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 55

Figura 6. Relación de la actividad sexual y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 58

Figura 7. Relación de la prácticas sexuales de riesgo y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 61

Figura 8. Relación de la higiene después del coito y la infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025 64

Figura 9. Tipo de infección urinaria en gestantes del centro de salud cono sur, juliaca 2025..... 66



RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación que existe entre los hábitos de vida y la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico de nivel correlacional con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo. Donde se usó la técnica encuesta y como instrumento el cuestionario y la ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 85 gestantes. El análisis estadístico se realizó con el estadístico chi-cuadrado (χ^2). **Resultados:** En las gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, se identificó una relación significativa entre los hábitos de higiene y la infección urinaria. El 56.5% refirió realizar higiene perineal de 2 a 3 veces por semana ($p = 0.000$), el 6% utilizar toallitas húmedas para la higiene perineal ($p = 0.000$) y el 63.5% efectuar higiene genital externa ($p = 0.000$). En contraste, la higiene perianal no mostró relación, dado que el 92.9% la realizó de manera adecuada, de adelante hacia atrás ($p = 0.362$). Asimismo, se encontró una asociación significativa entre los hábitos sexuales y la infección urinaria: el 85.9% señaló no usar preservativo en el coito ($p = 0.000$), el 64.7% mantener actividad sexual de 1 a 2 veces por semana ($p = 0.006$) y el 5750.6% realizar higiene después del coito solo a veces ($p = 0.023$). No obstante, no se evidenció relación con las prácticas sexuales de riesgo, ya que el 85.9% no las practica ($p = 0.458$). En cuanto al tipo de infección urinaria, el 42.3% de los casos correspondió a bacteriuria asintomática. **Conclusiones:** Se analizó una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de vida y la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca, 2024, siendo los hábitos de higiene el factor con mayor asociación.

Palabras clave: Hábitos de vida, infección urinaria y gestantes.



ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between lifestyle habits and urinary tract infection in pregnant women at the Southern Cone Health Center, Juliaca 2024.

Materials and methods: A basic correlational study with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative approach. The survey technique was used, with a questionnaire and data collection form as instruments. The sample consisted of 85 pregnant women. Statistical analysis was performed using the chi-square (X^2) statistic. **Results:** In pregnant women treated at the Southern Cone Health Center, a significant relationship was identified between hygiene habits and urinary tract infection. 56.5% reported performing perineal hygiene 2 to 3 times a week ($p = 0.000$), 57.6% used wet wipes for perineal hygiene ($p = 0.000$), and 63.5% performed external genital hygiene ($p = 0.000$). In contrast, perianal hygiene was not associated with any of the following: 92.9% performed it correctly, from front to back ($p = 0.362$). A significant association was also found between sexual habits and urinary tract infection: 85.9% reported not using a condom during intercourse ($p = 0.000$), 64.7% reported having sexual activity 1 to 2 times per week ($p = 0.006$), and 50.6% only occasionally performed post-intercourse hygiene ($p = 0.023$). However, no association was found with risky sexual practices, as 85.9% did not engage in them ($p = 0.458$). Regarding the type of urinary tract infection, 42.3% of cases were asymptomatic bacteriuria. **Conclusions:** A statistically significant relationship was found between lifestyle habits and the presence of urinary tract infection in pregnant women treated at the Cono Sur Health Center, Juliaca, 2024, with hygiene habits being the most strongly associated factor.

Keywords: Lifestyle habits, urinary tract infection and pregnant women.



INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, las mujeres experimentan diversos cambios fisiológicos y anatómicos que pueden predisponerlas a infecciones que se manifiestan en el aparato urinario constituyen una de las complicaciones gestacionales de mayor prevalencia donde estas afecciones, en caso de no ser identificadas y manejadas oportunamente, pueden desencadenar repercusiones desfavorables tanto a nivel materno como fetal, incluyendo parto pretérmino, disminución ponderal neonatal al nacer e incluso infecciones en el neonato. (1)

Los protocolos de asepsia genital ejercen un rol fundamental en la mitigación del riesgo de infecciones urinarias durante la gestación. La manera en que una gestante realiza su limpieza personal, la frecuencia del cambio de ropa interior, el uso de productos íntimos, así como sus prácticas post-micción y post-coitales, pueden influir significativamente en la aparición o prevención de estas infecciones. A pesar de ello, en muchas regiones, especialmente en contextos como el de Juliaca. (2)

La presente propuesta investigativa está diseñada con el siguiente contenido:

CAPÍTULO I: Se detalla la configuración de la problemática, la argumentación de la investigación, intención del estudio, suposiciones, dimensiones.

CAPÍTULO II: Fundamentos conceptuales, sus precedentes del estudio, marco conceptual. **CAPÍTULO III:** Procedimientos metodológicos, diseño investigativo, modalidad de manera la cual la investigación, método o métodos empleados que son utilizados en el estudio y confiabilidad del instrumento. **CAPÍTULO IV:**

Hallazgos y análisis, conclusiones, sugerencias.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

En 2024, las infecciones del aparato urinario persisten como una de las complicaciones obstétricas de mayor relevancia a nivel global. Según estimaciones de la OMS, entre el 20% y el 40% de las gestantes en el mundo experimentan algún tipo de infecciones a lo largo de la gestación, reflejando así su elevada incidencia y trascendencia clínica.

Esta problemática se intensifica en naciones emergentes, donde los grados de formación sanitaria respecto al cuidado personal son deficientes, y el acceso a atención médica y agua limpia es restringido. La carencia de prácticas apropiadas de aseo íntimo continúa siendo uno de los elementos centrales vinculados a la frecuencia de infecciones urinarias, particularmente en gestantes, cuya susceptibilidad se incrementa debido a las modificaciones fisiológicas características del período gravídico. (3)

A nivel nacional

En el contexto peruano, durante el año 2024, en base con la información que se logró recopilar por el MINSA continúan evidenciando que existe un alto rango con respecto hacia la prevalencia de infecciones del tracto



urinario en gestantes, registrándose tasas de incidencia que fluctúan entre el 30% y el 40%, lo que subraya su importancia epidemiológica y su repercusión clínica en la población materna.

Estas infecciones del aparato urinario conforman una de las etiologías más comunes de patología en el período gestacional, colaborando significativamente en complicaciones materno-fetales y en la necesidad de acciones clínicas oportunas. A pesar de las campañas de salud preventiva, muchas mujeres embarazadas aún presentan desconocimiento sobre prácticas adecuadas de higiene íntima. Esta situación se observa con mayor intensidad en regiones con menor acceso a educación sanitaria y servicios básicos.

La carencia de conocimientos adecuados, junto con la persistencia de concepciones culturales incorrectas, permanece como un obstáculo significativo para la implementación efectiva de medidas preventivas tomando en cuenta el marco de las infecciones del aparato urinario (IAU) en gestantes en el país, se identifica una barrera considerable para la ejecución e impulso de prácticas sanitarias maternas apropiadas, lo que complica la incorporación de tácticas preventivas eficientes y la reducción de peligros relacionados con los descensos de las progenitoras y el bebé recién alumbrado (4)

A nivel local

En el territorio juliaqueño durante el transcurso del 2024 en el sur ha notificado un aumento persistente en la ocurrencia y surgimiento de infecciones del sistema urinario (ITU) en féminas que se encuentran en un



estado de embarazo, evidenciando así una tendencia ascendente que refleja su relevancia clínica en la población gestante.

Elementos como las bajas temperaturas de la zona, las restricciones en la disponibilidad de agua tratada, y la deficiente formación sobre aseo genital apropiado, influyen en la aparición y recurrencia de estas infecciones. Muchas gestantes atendidas en este establecimiento presentan hábitos de vida inadecuados, como el uso frecuente de ropa interior sintética, el aseo inadecuado posterior a la micción, y la automedicación (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los hábitos de vida y su relación con la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene y la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?

PE 2. ¿Qué relación existe entre los hábitos sexuales y la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?

PE 3. ¿Cuál es el tipo de infección urinaria que se presenta en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación Teórica

La indagación ejecutada aporta evidencia al acervo científico disponible acerca de la correlación entre los protocolos de asepsia genital y la tasa de surgimiento de infecciones del conducto urinario (ITU) en féminas que



se encuentran en estado de embarazo, reforzando así la comprensión de su influencia sobre la salud materna.

Pese a haberse establecido la elevada ocurrencia de infecciones del sistema urinario durante la gravidez que se ejecutó mediante la documentación en investigaciones que aborden los factores comportamentales e higiénicos específicos que influyen en su aparición, especialmente en contextos andinos y urbano-marginales como Juliaca. Esta investigación permitirá profundizar en la comprensión de cómo los hábitos de vida influyen directamente en la salud materna, aportando información relevante para futuros estudios comparativos y para la elaboración de programas educativos desde una perspectiva culturalmente pertinente.

1.3.2. Justificación practica

La relevancia aplicada del estudio mostrado donde reside en su implementación directa para la profilaxis y aminoramiento de la incidencia de patologías infecciosas urinarias en féminas gestantes, contribuyendo de manera tangible a la optimización de la atención sanitaria.

Al identificar las pautas de comportamiento y costumbres vitales dominantes y su vinculación con la aparición de infecciones del aparato urinario (ITU), los profesionales sanitarios tendrán la capacidad de crear y ejecutar programas educativos orientados, adaptados al marco sociocultural y epidemiológico del área, optimizando de esta manera la prevención y el tratamiento de esta condición en gestantes.

Lo anterior facilitará el fortalecimiento del conocimiento materno, la promoción de conductas higiénico-sanitarias adecuadas y, como



resultado, la disminución de las complicaciones obstétricas asociadas a las infecciones que se manifiestan en los conductos urinarios de manera similar, se fortalecerán las medidas de fomento y profilaxis en el contexto de los servicios de atención materna, garantizando un enfoque comprensivo que disminuya la frecuencia de ITU y favorezca la salud materno-fetal

1.3.3. Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, el presente estudio adquiere relevancia al sustentarse en un enfoque cuantitativo, lo que posibilitará un análisis objetivo de la correlación entre variables concretas, específicamente los hábitos de vida maternos como se ven vinculados en lo que respecta la manifestación de infecciones que se presentan alrededor del conducto urinario.

El estudio requerido empleó con una sola medición atemporal de esta investigación facilitará la compilación ordenada de datos durante un período temporal establecido y aportará a la producción de evidencia renovada y situada en el contexto del año 2025. De igual manera, las herramientas de evaluación serán sujetas a procedimientos de confirmación para asegurar tanto la fiabilidad como la validez de la información recolectada, certificando que los resultados sean representativos y fundamentales para el establecimiento de normativas en el ámbito sanitario colectivo.



1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

OG. Analizar la relación que existe entre los hábitos de vida y la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Describir los hábitos de higiene relacionados a la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur

OE 2. Identificar los hábitos sexuales relacionados a la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur

OE 3. Precisar el tipo de infección urinaria que se presenta en gestantes del Centro de Salud Cono Sur

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación significativa entre los hábitos de vida y la infección urinaria en gestantes del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe una relación significativa entre los hábitos de higiene como la frecuencia de higiene perineal y productos que usa para la higiene perineal con la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca.

HE 2. Existe una relación significativa entre los hábitos sexuales como el uso de preservativo, actividad sexual y prácticas sexuales de riesgo con la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur Juliaca.



HE 3. El tipo de infección urinaria que se presenta en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, es la bacteriuria asintomática.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Hábitos de vida

Variable 2: infección urinaria en gestantes



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
Variable 1 Hábitos de vida	1.1. Hábitos de higiene	1.1.1. Frecuencia de higiene perineal	a) 1 vez al día b) 2 a 3 veces por semana c) 1 vez en semana d) 1 vez en 2 semanas e) 1 vez al mes	
		1.1.2. Productos que usa para la higiene perineal	a) Jabone perfumados b) Jabones íntimos c) Toallitas húmedas d) Ninguno	
		1.1.3. Tipo de higiene perineal	a) Higiene genital externa b) Higiene genital interna	
		1.1.4. Higiene defecatoria	a) De atrás hacia adelante b) De adelante hacia atrás	
	1.2. Hábitos sexuales	1.2.1. Uso de preservativo	a) Si b) No	
		1.2.2. Actividad sexual	a) Frecuentes > a 3 veces en semana b) Moderada 1 a 2 veces en semana c) Poco frecuente < a 1 vez en semana d) Nula o inactiva	
		1.2.3. Prácticas sexuales de riesgo (oral y anal)	a) Si b) No	
		1.2.4. Higiene después del coito	a) Siempre b) A veces c) Nunca	
	Variable 2 Infección urinaria en gestantes	Tipo de infección urinaria		a) Bacteriuria asintomática b) Cistitis c) Pielonefritis



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Reem, et al. (6), de título, La asociación entre la asociación entre la higiene y las prácticas sexuales y la incidencia de infección del tracto urinario (ITU) entre las mujeres embarazadas en Jordania en el 2021. Objetivo: Hallar cuan en el grado de vinculación entre el hábito de higiene íntima y el cuidado posterior al coito con la frecuencia con la que se manifiestan las infecciones que se generan en el sistema del tracto urinario entre féminas que están atraviesan por el estado de gestación. Procedimiento metodológico: Los datos transversales se recopilaron mediante una encuesta autoadministrada entre octubre de 2018 y enero de 2020 en el centro de Jordania. Un total de 200 féminas embarazadas completaron la encuesta. Todas estaban casadas y tenían entre 18 y 45 años de edad ($M = 27.45$; $DE = 6.06$). Las medidas utilizadas incluyeron datos demográficos, sociales, y prácticas de higiene y sexuales. Resultados Se pudo constatar una vinculación notable entre la ocurrencia de ITU y el nivel educativo de los esposos ($p = 0.05$), antecedentes de ITU en embarazos previos ($p = 0.02$) y estar en el segundo trimestre del embarazo ($p = 0.02$). Las prácticas



sexuales y de higiene también estuvieron significativamente asociadas con la incidencia de ITU. Conclusión Los antecedentes de ITU en embarazos previos, así como las prácticas de higiene y sexuales, están asociados con un aumento en la incidencia de ITU entre mujeres embarazadas jordanas. Se deben proporcionar estrategias y técnicas adecuadas para promover la salud y comportamientos preventivos en mujeres embarazadas con ITU, con la aspiración de mejorar las condiciones de vida de las embarazadas y simultáneamente, atenuar la carga financiera que recae sobre el sistema sanitario.

Ngong, et al. (7) titulado, Prevalencia, patrón de susceptibilidad antimicrobiana y factores de riesgo asociados para infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas que asisten a ANC en algunos centros de salud integrados en el Camerún en el 2021. Objetivo: Descubrir la incidencia y los elementos predisponentes de infecciones urinarias, la utilidad diagnóstica de los exámenes con cintas reactivas y la resistencia antimicrobiana de los patógenos del sistema urinario en mujeres en estado de gravidez. procedimiento metodológico: Se administró un cuestionario estructurado a las mujeres embarazadas que consienten en las IHC participantes. Resultados: Se examinó una población de 287 participantes para el diagnóstico de patologías urinarias, demostrando una tasa de resultados positivos del 31% (n=89). Dentro de esta población, se localizó un subconjunto de 150 pacientes femeninas asintomáticas, donde el 28.7% (n=43) exhibieron bacteriuria clínicamente significativa, un descubrimiento que sugiere una proliferación bacteriana sustancial en la orina sin síntomas clínicos manifiestos. Conclusiones La frecuencia de infecciones urinarias



en BHD fue elevada, de acuerdo con los resultados previos en la misma región, no se identificaron elementos de peligro que se ven vinculados con las ITU. Sugerimos un estudio prospectivo con una muestra poblacional más amplia para realizar seguimiento de las gestantes a término con el propósito de establecer la severidad de esta infección en los desenlaces del embarazo

Salari. (8) titulado, Prevalencia global de infección del tracto urinario en madres embarazadas: una revisión sistemática y un metaanálisis en Madrid en el 2023. Objetivo: establecer la prevalencia general de la ocurrencia de infecciones que se generan a lo largo del conducto urinario patentes y latentes durante la gravidez. Procedimiento metodológico: la indagación realizada presenta una estructuración de una orientación cuantitativa empleando una formulación de naturaleza descriptiva con un carácter retrospectivo sin la necesidad de la manipulación de la variante causal y la extracción de información mediante la búsqueda documentaria de investigaciones de alto impacto donde se elegio a 27 artículos que eran aptos y cumplían con los requerimientos que se plantearon por el investigador. Resultados: Revelan que abarcaron un total de 30,641 gestantes, evidenciaron que la frecuencia general de infecciones urinarias (tanto con síntomas como silenciosas) fue del 23.9% (rango de confianza del 95%: 16.2-33.8). Se empleo una evaluación de meta-regresión para evaluar la influencia de dos elementos, específicamente, el volumen muestral del estudio y el período de investigación, en la heterogeneidad del metanálisis y donde se demostró que un incremento en el volumen de la muestra, y el período de estudio se relacionó con una reducción en la



frecuencia de ITU en embarazadas donde el P resultado menor al 0.05.

Conclusión: Los hallazgos de nuestra investigación señalan que una frecuencia global de ITU en mujeres embarazadas es del 23,9%. De esta manera, se aconseja que todas las embarazadas se realicen exámenes periódicos de búsqueda de ITU y obtengan un manejo inmediato si se les confirma infección urinaria durante la gestación son fundamentales para evitar complicaciones que pueden comprometer la salud materna y fetal.

Vicente. (9) titulado, Factores de riesgo ambientales y de hábitos higiénicos en mujeres con infección Urinaria en Ecuador en el 2021. Objetivo: examinar los componentes de son peligrosas para el medio ambiente y los hábitos de cuidado de higiene relacionados con la aparición de las infecciones que se generan en los conductos de orina en féminas en etapa fértil. procedimiento metodológico: se muestra que el estudio posee una estructura de dirección descriptivo, con una orientación de estilo prospectivo con una sola medición atemporal donde se trabajó con 149 individuos. Resultados: Los hallazgos revelaron que el 64% de la cohorte corresponde a individuos femeninos en el rango etario de 20 a 30 años, proporción que refleja una coincidencia notable con la prevalencia de leucocitos detectados en las muestras urinarias. Se identificó la presencia bacteriana en el 88% de las muestras analizadas; no obstante, en igual porcentaje de las participantes, la infección permaneció asintomática, evidenciando su carácter subclínico en la mayoría de los pronósticos. Entre los determinantes que generan daños se destacan el rango educativo insuficiente, antecedentes de infecciones urinarias previas, la condición gestacional, ingesta hídrica reducida y prácticas de higiene desfavorables,



tales como el uso de indumentaria ajustada y la omisión de medidas de saneamiento al emplear baños públicos. En suma, estos factores interactúan de manera sinérgica, incrementando la susceptibilidad individual frente a la colonización bacteriana sin manifestaciones clínicas evidentes. Conclusión: Se constató que la ignorancia sobre los elementos de riesgo contribuye de forma importante a la alta frecuencia, documentada en un 53.02%, además de la reaparición de nuevas infecciones. Por tanto, se recomienda desarrollar tácticas formativas y de prevención dirigidas a promover la sensibilización en la población de féminas respecto a la exposición a tales amenazas, como también a las posibles secuelas originadas por la infección, incentivando la implementación de acciones preventivas tempranas y mantenidas a largo plazo.

Morales, et al. (10), titulado, Características clínicas y microbiológicas de la infección de vías urinarias bajas en población ambulatoria en cuba en el 2023. Objetivo: Hallar las características clínicas y microbianas de los procesos sépticos del tracto genitourinario inferior no complicadas en usuarios de un centro de salud primario. Procedimiento metodológico: Se ejecuto un estudio con una sola medición y una formulación de estilo descriptivo y un carácter de enfoque que se orienta a lo cuantitativo donde se trabajó con una unidad muestral de 270 pacientes femeninas. Resultados: El análisis reveló que el 39,3% de los cultivos bacteriológicos evaluados resultaron afirmativos, siendo *Escherichia coli* la bacteria dominante. Además, el 31,3% de los aislamientos pertenecía a microorganismos Gram positivos. Se comprobó una asociación relevante entre la presencia de la infección del aparato urinario y el sexo, junto con



los antecedentes de infecciones urinarias en mujeres. Estos hallazgos sugieren que el género femenino y poseer un historial anterior de estas patologías representan agentes predisponentes significativos para su desarrollo. Todos los aislamientos (100 %) mostraron resistencia a ampicilina, mientras que, en términos generales, los porcentajes de resistencia frente a los antimicrobianos evaluados resultaron elevados, evidenciando un patrón de resistencia preocupante en la población estudiada. Conclusiones: *Escherichia coli* se estableció como la bacteria identificada con mayor periodicidad; no obstante, variados gérmenes vinculados a enfermedades del sistema genital, como *Gardnerella vaginalis*, también aparentan ejercer un rol en la patogénesis de las infecciones urinarias donde los determinantes que provocan daños reconocidos sobre salen es el género femenino y la presencia de episodios anteriores de ITU. Las evaluaciones de resistencia antimicrobiana revelaron considerables porcentajes de resistencia ante los antibióticos analizados, evidenciando un patrón de resistencia amplio que enfatiza la complejidad del manejo de estas infecciones.

2.1.2. A nivel nacional

Gómez. (11), titulado Infección del tracto urinario y hábitos de higiene perineal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2023. Objetivo: Hallar la vinculación entre infecciones del sistema urinario y los hábitos de limpieza perineal en gestantes. Procedimiento metodológico: El estudio se desenvuelve con una estructura de manera cuantitativa, con una formulación de un estilo correlacional, sin la necesidad de la manipulación de la variante causal, con una orientación de naturaleza prospectivo y con



una sola medición atemporal donde la unidad muestral estuvo constituida por 86 féminas en estado de gestación. Resultado: Se observó que el 73,3 % de las gestantes experimentaron ITU por primera vez mediante el curso de la gestación, de las cuales un 75,6 % correspondía a mujeres adultas jóvenes en el primer trimestre. Asimismo, un 60,4 % de las participantes evidenció hábitos de higiene perineal catalogados como regulares; dentro de este grupo, un 26,7 % se ubicaba en el período final de la gravidez. Cabe señalar donde aquellas gestantes con higiene perineal deficiente o intermedia presentaron episodios recurrentes de ITU en dos o hasta tres ocasiones. No obstante, el cálculo estadístico, llevado a cabo con un índice con un p igual a 0,502, no mostró asociación significativa entre las variables evaluadas, lo que indica la ausencia de correlación estadísticamente relevante en la muestra estudiada. Conclusión: Desde la perspectiva estadística, no se identifica una vinculación relevante entre las ITU y las costumbres de aseo genital; sin embargo, la existencia de prácticas de limpieza perineal catalogadas como moderadas o inadecuadas representa un elemento que requiere consideración clínica y epidemiológica, por su posible influencia en la repetición y susceptibilidad a infecciones urinarias.

Pinedo. (12) titulado, Prácticas de higiene e infecciones urinarias en gestantes del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2020. Objetivo: establecer la vinculación entre las costumbres de limpieza y posterior inoculación de patógenos infecciosos en el tracto urinario en féminas que se encuentran en un estado de gestación. Procedimiento metodológico: La indagación se desempeñó de manera básica empleando una estructura de carácter descriptivo, con una formulación que se orienta



en un estilo correlacional, donde no se vio la necesidad de manipular las variantes causales con una sola medición atemporal. Resultados: Los hallazgos demuestran que los hábitos de aseo genital en embarazadas sin afección del sistema urinario son considerablemente mejores en contraste con aquellas que presentan la infección, resultado confirmado mediante análisis estadístico donde U es 246,0; p es igual a 0,0026, lo cual establece una vinculación importante entre el grado de limpieza y la aparición de ITU durante el embarazo. conclusión: El análisis demuestra una asociación que es relevante entre prácticas deficientes de aseo íntimo y la presencia de patógenos que generan un cuadro infeccioso en el tracto urinario en féminas que se encuentran en estado de gestación. Conclusión: Este resultado sugiere que la apropiada limpieza de la zona íntima podría desempeñar un papel preventivo esencial para impedir el desarrollo de ITU en el período gestacional.

Quesquen y Tarrillo. (13), titulado, Estudio comparativo de infecciones urinarias recurrentes en gestantes de dos centros de salud en las regiones de Lambayeque y Cajamarca en el 2024. Objetivo: Llevar a cabo una evaluación diferencial sobre la aparición, causas precipitantes y conducta clínica ante episodios repetidos de infección urinaria en pacientes embarazadas. Procedimiento metodológico: La indagación mostrada posee una estructura de dirección cuantitativa y una formulación con un estilo observacional, de una naturaleza de carácter descriptivo de manera correlacional de una sola medición atemporal y manera retrospectiva. Resultados: La prevalencia total de infecciones urinarias recurrentes se situó en un 40.3%, observándose una homogeneidad estadística entre los



establecimientos estudiados donde el 38.5% en conjunto perteneciente a José Olaya frente a un 42.3% en el otro sub conjunto de Patrona de Chota; de un p igual a 0.588. Del mismo modo, que no se logró evidenciar las discrepancias significativas en los determinantes que son dañinos y perjudiciales evaluados, incluyendo edad, concomitantes, antecedentes previos de cuidados de hábitos de higiene perineales y conductas sexuales, así como tampoco se registraron variaciones en los protocolos de diagnóstico y estrategias terapéuticas aplicadas. En síntesis, los patrones de presentación clínica y la gestión sanitaria se mantuvieron consistentes entre los centros, reflejando un comportamiento uniforme de la enfermedad en la población estudiada. Conclusión: No se encontraron disparidades estadísticamente importantes en cuanto a la prevalencia, variables que son perjudiciales y tratamiento frente a los patógenos que son infecciosos en áreas urinarias recidivantes en féminas que se encuentran en estado de gestación que fueron tratadas en los dos establecimientos de cuidado médico. Se propone desarrollar acciones de prevención y seguimiento, consolidar la observación epidemiológica y estimular la conformidad con las directrices de atención médica.

Palpa y Hurtado. (14) titulado, Conductas sexuales de riesgo y cuidados higiénicos contra las ITU en estudiantes de la UNDAC-filial Tarma 2023. Objetivo: Establecer la asociación entre los comportamientos sexuales riesgosos y las prácticas de aseo preventivas en defensa de la aparición de infecciones del tracto urinario en el alumnado. Procedimientos metodológicos: el estudio presentado se ejecutó con una estructuración de carácter cuantitativo, con una naturaleza básico, con una formulación que



poseen una orientación observacional, con una sola medición atemporal, prospectivo, con un tratamiento de carácter relacional. con una unidad poblacional de 282 sujetos en educación y una unidad muestral de 90 educandos. Resultados: La asociación con la variante conductas sexuales de peligro, la mayoría de los participantes reportó ausencia de exposición a factores de riesgo, alcanzando un 92%. Al desglosar sus dimensiones específicas, se observa que en relaciones sexuales el 86% manifestó no estar expuesto; en uso de preservativos, el 79% indicó ausencia de riesgo; respecto a la cantidad de parejas sexuales, el 87% refirió inexistencia de exposición; y en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 94% señaló ausencia de riesgo. Por otro lado, en la variable relativa a los cuidados higiénicos dirigidos a la prevención de infecciones urinarias, el 87% de los encuestados afirmó mantener prácticas preventivas, evidenciando un patrón consistente de autocuidado y protección frente a la infección. Conclusión: Un 79% de la población estudiantil exhibe actividades sexuales sin factores predisponentes y aplica cuidados de higiene preventivos ante las infecciones urinarias, registrándose una conexión lineal escasa, tenue y positiva ($r=0,029$). Al obtener $p=0,788 > \alpha = 0,05$, se ratifica la hipótesis nula; los comportamientos sexuales arriesgados no establecen relación estadísticamente importante con las acciones higiénicas protectoras.

Cordova y Tarrillo. (15) titulado, Relación entre estilos de vida e infección recurrente del tracto urinario bajo en mujeres del puesto de salud Villa Hermosa 2023. Objetivo: Evaluar la conexión entre las formas del estilo de vida con lo que respecta a los conductos de producción de orina de



repetición del sistema urinario inferior en féminas. Procedimiento metodológico: se ejecutó con una formulación de una dirección cuantitativa, y de formulación de una naturaleza correlacional, con una sola medición temporal y sin la necesidad de la manipulación de las variantes causal, con una unidad muestral de 85 que poseen edades de 14 a 40. Resultados: El análisis mostró que el 18,8% de las mujeres experimentó infecciones recidivantes del sistema urinario (ITU-R), siendo más comunes en jóvenes menores de 30 años, no casadas y en formación académica. Características sociodemográficas como la edad, condición marital y desempeño profesional exhibieron una correlación relevante con las ITU-R. Del mismo modo, ciertos hábitos dietéticos como la baja ingestión hídrica, consumo insuficiente de frutas y hortalizas, así como la ingesta de conservas, derivados lácteos y té verde, también se relacionaron con la afección. Los patrones comportamentales como la carencia de actividad física, el uso de bebidas alcohólicas, la vida sedentaria y la utilización de ropa interior apretada, junto con costumbres sexuales como la edad de iniciación sexual, la regularidad de las relaciones íntimas y la práctica del sexo anal, se encontraron íntimamente ligados con la recidiva infecciosa. Conclusión: se comprobó que existen múltiples formas de vida que afectan directamente la manifestación de cuadros infecciosos repetidos de las vías urinarias inferiores en pacientes femeninas.

2.1.3. A nivel local

Puma, (16), titulado, Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023. Objetivo: Examinar si las ITU constituyen un



elemento predisponente ligado a la eventualidad de parto anticipado en gestantes en estado de gravidez. Procedimiento metodológico: La indagación mostro una dirección de carácter observacional y con una naturaleza de una orientación cuantitativo, con una formulación de estilo analítico y con una estructura de enfoque retrospectivo, con una unidad muestral de 124 féminas en estado gestacional de 62 . Resultados: Un análisis contemporáneo ha comprobado que las infecciones del sistema urinario (ISU) en embarazadas representan un componente predisponente para el riesgo de parto antes del término (RPAT). La exploración se sustentó en un conjunto de gestantes, donde predominaban aquellas con 30 años o más y educación superior. También se detectó que cerca de la mitad correspondía a multíparas y un porcentaje significativo exhibía historia previa de partos prematuros y preeclampsia. La evaluación de la información mostró una vinculación estadísticamente importante entre las ISU y el RPAT ($p=0.000$), demostrando que las embarazadas con ISU tienen 2.4 veces mayor susceptibilidad de presentar riesgo de alumbramiento precoz. Otros determinantes de riesgo significativos hallados en el estudio abarcan la edad mayor a 30 años, un nivel educativo medio o universitario, ser primípara o multípara, así como contar con antecedentes de nacimientos antes de término y preeclampsia. Conclusión: estos descubrimientos confirman que la patología urinaria constituye un elemento de riesgo crucial que puede desatar una amenaza de parto prematuro.

Mamani, et al. (17), titulado, Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Adriana en el



periodo Septiembre a diciembre, Juliaca-2022. Objetivo: Examinar cómo los aspectos se ligan a un elemento predisponente ligado a la eventualidad de parto anticipado en féminas que están en una etapa de gravidez. Procedimiento metodológico: La indagación mostrada se trabajó bajo una estructura con un carácter de enfoque cuantitativo y con una formulación de un estilo observacional, con una orientación de manera retrospectivo y correlacional, sin una manipulación de las variantes causal con una unidad poblacional de 208 mujeres y una unidad muestral de 196. Resultados: Se comprobó que, respecto a los elementos sociodemográficos, del conjunto total de embarazadas que desarrollaron infecciones de las vías urinarias (IVU), el 41,3% presentaba edades entre 25 y 34 años; el 42,3% mantenía estado civil de soltera; el 39,8% ejercía labores domésticas; el 48,0% poseía formación secundaria; y el 67,3% residía en zonas urbanas. Paralelamente, al examinar los componentes obstétricos, se identificó que el 55,1% de las embarazadas comprometidas correspondía a primíparas, en tanto que el 47,4% transitaba por el primer período gestacional. Como conclusión, los hallazgos señalan que tales elementos exhiben una correlación estadísticamente relevante con la frecuencia de IVU en gestantes donde se demostró que las características clínico-epidemiológicas coherentes en el grupo analizado.

Ancco. (18), titulado, Nivel de prevención e infecciones del tracto urinario de jóvenes en edad reproductiva del Centro de Salud de San Antón I-4, periodo 2023. Objetivo: Identificar el vínculo presente entre las medidas preventivas y las ITU en jóvenes durante su período fértil. Procedimiento metodológico: El estudio reflejo una estructura de naturaleza cuantitativa,



de carácter que se maneja con una dirección descriptiva y una formulación analítico, con una solo medición atemporal y sin la necesidad de la manipulación de la variante causal con una unidad poblacional de 50 de féminas en plena juventud en edades entre 20 a 40, Resultado: En este contexto, se estableció que el 38% de las mujeres jóvenes exhibe un grado deficiente de profilaxis contra las infecciones de las vías urinarias, esto ocasionado porque las participantes no mantienen adecuada limpieza corporal, descuidan su vestimenta, tampoco ingieren líquidos suficientes a lo largo del día y sus patrones miccionales resultan inapropiados, Un estudio reciente evidenció que el 48% de los participantes evaluados mostraba manifestaciones clínicas compatibles con infecciones urinarias de intensidad moderada se puso en evidencia una relación positiva y significativa entre la profilaxis y la presencia de infecciones del tracto urinario. El valor obtenido de un p igual a 0.594; p igual a 0.001 señala una asociación de magnitud intermedia con elevada significancia estadística. En términos prácticos, se concluye que, a mayor implementación de medidas preventivas, menor es la incidencia de cuadros infecciosos urinarios, lo que refuerza la trascendencia de la profilaxis en la protección de la salud urogenital Estos hallazgos evidencian que la problemática de las infecciones urinarias en mujeres jóvenes en etapa fértil, obedece a la carencia de medidas preventivas y cuidado íntimo posterior al acto coital.

Jinchuña. (19) titulado, Características socio reproductivos asociadas a las infecciones urinarias en gestantes multíparas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2023. Objetivo : Identificar los rasgos socio-reproductivos asociados a las ITU en gestantes que han tenido varios



embarazos. Proceso metodológico: El modelo de estudio más apropiado para esta propuesta corresponde a un abordaje cuantitativo observacional, distinguido por ser de naturaleza asociativa, con diseño transeccional y seguimiento longitudinal hacia adelante, posibilitando examinar vínculos entre variables sin alterar su expresión espontánea. Resultados: evidenció una asociación relevante entre las infecciones urinarias y determinados determinantes socio-reproductivos en gestantes con historial de múltiples embarazos. Se estableció una correlación marcada con mujeres de 18 a 33 años, residentes en sectores urbanos periféricos, con escolaridad intermedia y situación económica limitada. Asimismo, se observó que el 65.2% de aquellas con antecedentes obstétricos repetidos y diagnóstico de infección urinaria cursaban con gestaciones a término. Estos resultados ponen de manifiesto que la aparición de ISU en esta población está condicionada por la interacción de factores sociales y reproductivos. conclusión: Las féminas gestantes que poseen antecedentes obstétricos múltiples muestran una asociación significativa con determinantes socio-reproductivos, destacando factores como edad temprana, residencia en áreas periféricas, nivel educativo intermedio y condición económica limitada, lo que evidencia la influencia de estos factores sociodemográficos y reproductivos en la manifestación y frecuencia de la infección durante la gestación.

Yana. (20), titulado, Influencia de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023. Objetivo: Evaluar las complicaciones maternas y del período perinatal más relevantes en embarazadas con



infecciones del aparato urinario. Procedimiento metodológico: Constituye con una indagación de una estructura cuantitativa, de carácter de naturaleza observacional, con orientación de asociación causal, de corte temporal único, que incluyó una unidad poblacional-muestral de 71 féminas gestantes. Resultados: Se identificó que las particularidades sociodemográficas estadísticamente asociadas con las infecciones de las vías urinarias, donde el 50.7% corresponde a edades de 26 a 30 años con ($P=0.030$), el 46.5% Los hallazgos indican que ciertos factores sociales y laborales, como la formación secundaria ($p=0,002$) y la ocupación en actividades comerciales (46,5%, $p=0,008$), presentan relación con la presencia de infecciones urinarias en gestantes. En cuanto a las complicaciones maternas, sobresalen la ruptura prematura de membranas con un 54,9%, de un p igual a 0,000, la aparición de preeclampsia con un 69%,y con un p igual a 0,020 y la amenaza de parto prematuro con un 50,7%, p igual a 0,000. En el ámbito neonatal, la consecuencia más frecuente fue el bajo peso al nacer con un 50,7%, de un p igual a 0,000. La bacteriuria asintomática resultó ser la infección urinaria predominante con un 56,3% . En conjunto, estos resultados reflejan que las infecciones urinarias están influidas por determinantes socio-ocupacionales y contribuyen al desarrollo de complicaciones tanto maternas como perinatales, lo que resalta la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y el control prenatal Conclusiones: Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones materno-perinatales y las apariciones donde se generan la inoculación de cuadros infecciosos en los conductos de orina.



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

Marco conceptual fundamental que respalda el estudio investigativo

2.2.1. HÁBITOS DE VIDA

Los patrones de vida engloban las rutinas diarias asociadas al cuidado de la zona íntima y las relaciones sexuales. Durante la gestación, adoptar prácticas adecuadas es fundamental para prevenir infecciones del tracto urinario (ITU), las cuales pueden comprometer la salud materno fetal. A continuación, se detallan los componentes principales de estos hábitos:

2.2.1.1. HÁBITOS DE HIGIENE

2.2.1.1.1 Frecuencia de higiene perineal

La frecuencia de higiene perineal es una práctica que cobra especial importancia durante la gestación por las variaciones hormonales y somáticas que experimenta el organismo femenino. Mediante el embarazo, el aumento de estrógenos y progesterona estimula un mayor flujo vaginal y sudoración en la zona genital, creando un ambiente húmedo que puede favorecer el crecimiento de microorganismos patógenos si no se mantiene una adecuada higiene. Las guías ginecológicas recomiendan que la higiene perineal se realice mínimo dos veces al día, además de después de realizar ejercicio, defecar, orinar o mantener relaciones sexuales. Una frecuencia inferior a la recomendada puede facilitar la acumulación de secreciones, células muertas y gérmenes, mientras que una higiene excesiva especialmente con productos inadecuados puede alterar la flora vaginal natural, provocando irritaciones, desequilibrios del pH e infecciones recurrentes. Por lo tanto, la frecuencia debe ser equilibrada, consciente y adaptada a las necesidades particulares de cada gestante. (21)



2.2.1.1.2 Productos que usa para la higiene perineal

Los productos empleados en la higiene de la zona perineal durante el embarazo deben ser cuidadosamente seleccionados. La piel y mucosa genital en esta etapa se vuelve más sensible, y el uso de productos agresivos puede desencadenar reacciones adversas. Está demostrado que jabones perfumados, desodorantes de vida, antisépticos no médicos, geles antibacterianos y toallitas con alcohol contribuyen a la alteración del pH vaginal (normalmente ácido), destruyendo el microbiota protector compuesta mayormente por lactobacilos. Esta flora juega un rol inmunológico natural, evitando la colonización por bacterias como E. coli y hongos como Candida albicans. La alteración del ecosistema vaginal predispone no solo a infecciones locales, sino también a infecciones urinarias ascendentes. Por ello, se aconseja el uso de jabones íntimos con pH fisiológico, agua tibia y una toalla de uso exclusivo, reforzando el valor de la higiene saludable como herramienta preventiva. (22)

2.2.1.1.3 Tipo de higiene perineal

La higiene perineal puede dividirse en higiene externa e interna, cada una con implicancias distintas en la salud genitourinaria de la gestante. La higiene genital externa se refiere a la limpieza de los labios mayores, menores, el periné y la zona del pubis. Esta limpieza debe realizarse con agua tibia y productos adecuados, evitando el uso de esponjas abrasivas o frotamiento excesivo que pueda dañar la piel o mucosa. En cambio, la higiene genital interna, también conocida como duchas vaginales, consiste en introducir líquidos dentro de la vagina, lo cual está contraindicado durante el embarazo. Diversas investigaciones han demostrado que esta práctica elimina la flora



bacteriana beneficiosa, altera la mucosa vaginal y predispone a infecciones como vaginosis bacteriana y enfermedad inflamatoria pélvica, además de aumentar el riesgo de partos prematuros en mujeres gestantes. La educación sanitaria debe hacer énfasis en evitar estas prácticas y fomentar únicamente el aseo externo, sencillo y regular. (23)

2.2.1.1.4 Higiene defecatoria

La higiene después de la defecación es una conducta aparentemente simple, pero de gran impacto en la prevención de infecciones urinarias, especialmente durante la gestación. Por la anatomía femenina, la uretra está muy próxima al ano, lo que facilita que bacterias del tracto digestivo, como *Escherichia coli*, colonicen la uretra y asciendan hacia la vejiga, causando cistitis o pielonefritis. La técnica inadecuada, es decir, limpiarse de atrás hacia adelante, arrastra bacterias fecales hacia la uretra, esto se ha establecido como un factor predisponente importante para la generación de cuadros infecciosos en los conductos del orin. La modalidad correcta es desde la zona frontal hacia atrás, realizando la limpieza desde la vulva hacia el ano. Este hábito debe reforzarse constantemente durante los controles prenatales, ya que es una práctica de bajo costo, fácil implementación y alto valor preventivo. Además, se debe promover el uso de papel higiénico limpio y suave, lavado de manos posterior y el uso de ropa interior de algodón, lo cual también ayuda a mantener una buena salud íntima. (24)

2.2.1.2 HÁBITOS SEXUALES

2.2.1.2.1 Uso de preservativo

El uso del preservativo durante el embarazo es una medida que muchas parejas dejan de aplicar al eliminarse el riesgo de embarazo no planificado,



sin embargo, su papel preventivo frente a infecciones permanece. En mujeres gestantes, el preservativo actúa como una barrera contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y también evita el contacto directo con bacterias que puedan encontrarse en el pene de la pareja, especialmente si esta no mantiene una higiene genital adecuada. También previene el intercambio de secreciones que podrían alterar la flora vaginal. Estudios clínicos demuestran que mujeres gestantes que no utilizan preservativo y mantienen relaciones sexuales sin higiene presentan mayores tasas de ITU y vaginosis. Por tanto, su uso debe promoverse especialmente en parejas con múltiples contactos sexuales, infecciones previas o historial de enfermedades urinarias. (25)

2.2.1.2.2 Actividad sexual

La actividad sexual durante el embarazo es generalmente segura, salvo en condiciones de riesgo obstétrico. No obstante, diversos estudios han señalado que las relaciones sexuales frecuentes, sin medidas preventivas, aumentan la posibilidad de infecciones urinarias. El coito puede facilitar la entrada de bacterias a la uretra debido a la fricción y los microtraumas que genera en los tejidos. Durante el embarazo, la uretra se encuentra más sensible, por lo que una higiene inadecuada posterior a la actividad sexual se asocia con ITU recurrente. Se recomienda, además del uso de preservativo, que la gestante orine y se lave suavemente la zona íntima después del acto sexual, ya que la micción postcoital ayuda a eliminar bacterias que podrían haber ingresado. La actividad sexual saludable debe ser parte de la educación prenatal, abordando tanto el placer como la prevención. (26)



2.2.1.2.3 Prácticas sexuales de riesgo (oral y anal)

Los comportamientos sexuales oro-genitales y ano-genitales, aunque parte de la vida íntima de muchas parejas, requieren especial atención durante el embarazo. El sexo anal, particularmente, implica contacto directo con flora intestinal, incluyendo bacterias como E. coli, Klebsiella o Proteus, que, al ser introducidas accidentalmente en la vagina o uretra, provocan infecciones graves. El paso del sexo anal al vaginal sin cambio de preservativo o lavado previo está altamente desaconsejado. Por otro lado, el sexo oral puede introducir microorganismos del tracto respiratorio o bucal en la zona genital. Aunque el riesgo es menor, sigue existiendo, especialmente si la pareja presenta infecciones en la boca, encías o garganta. Por tanto, estas prácticas deben abordarse desde la educación con enfoque preventivo, promoviendo medidas de higiene, uso de barreras y responsabilidad compartida. (27)

2.2.1.2.4 Higiene después del coito

La higiene postcoital es una de las prácticas más efectivas en la prevención de ITU, aunque poco valorada o aplicada por muchas parejas. Durante el acto sexual, la fricción puede hacer que bacterias del área perineal o genital entren en contacto con la uretra. Orinar después del coito arrastra estas bacterias fuera del tracto urinario, y su eficacia ha sido demostrada en estudios clínicos, especialmente en mujeres con historial de cistitis postcoital. Asimismo, el lavado externo de los genitales con agua tibia y jabón neutro ayuda a mantener el área limpia y libre de secreciones. Esta práctica debe ser mutua: tanto la mujer gestante como su pareja deben realizarla, ya que la salud íntima durante el embarazo es una responsabilidad compartida. La estrategia educacional enfocada en este comportamiento, desarrollada durante la



vigilancia prenatal, cuenta con un alto alcance de generar un impacto importante en la sanidad de las vías urinarias de las gestantes, aportando a la prevención de infecciones y al fortalecimiento de hábitos de autocuidado perdurables. (14)

2.2.2. Infección urinaria en gestantes

A lo largo del embarazo, el organismo femenino experimenta múltiples modificaciones fisiológicas y anatómicas que, si bien son esenciales para el adecuado desarrollo fetal, pueden incrementar la susceptibilidad a determinadas patologías, destacando entre ellas los cuadros infecciosos de conductos urinarios, condición donde se compromete la homeostasis urinaria y puede influir en el bienestar materno-fetal.

los cuadros cuando que generan las patologías que provocan cuadros infecciosos en los conductos urinarios clínicas más habituales durante la gravidez y, ante la ausencia de un tratamiento adecuado, pueden provocar consecuencias significativas para la embarazada y el feto. Por ello, la identificación temprana, el diagnóstico acertado y la terapéutica oportuna se configuran como elementos vitales en la atención integral de esta afección, preservando la salud materno-fetal. (27)

Durante la gestación, se producen múltiples alteraciones hormonales y morfofuncionales que inciden de manera directa sobre el sistema urinario. La influencia de la progesterona sobre el músculo liso vesical y ureteral induce una dilatación de los uréteres y del sistema pielocalicial, fenómeno que, sumado a la compresión mecánica ejercida por el útero en expansión, propicia la estasis urinaria, estableciendo un entorno predisponente para el desarrollo de complicaciones infecciosas del tracto urinario.



Estas condiciones generan un microambiente favorable para la colonización bacteriana. Adicionalmente, durante la gestación se observa una reducción del tono vesical y del peristaltismo ureteral, acompañada de un incremento del volumen plasmático y lo que se traduce en una elevada excreción urinaria. La convergencia de estos factores fisiopatológicos incrementa significativamente la probabilidad de ascenso bacteriano, favoreciendo la instauración de infecciones del tracto urinario. (28)

A lo largo de la gravidez, las infecciones del sistema urinario (ISU) pueden exteriorizarse en tres formas clínicas esenciales: bacteriuria libre de síntomas, infección de la vejiga y inflamación renal. La bacteriuria carente de manifestaciones, distinguida por la presencia de patógenos en la muestra urinaria sin evidencia sintomatológica, se registra en un intervalo del 2% al 10% de las embarazadas, configurando un factor predisponente relevante para la aparición de complicaciones materno-fetales si no se diagnostica y trata a tiempo.

Aunque su curso suele ser silencioso, la bacteriuria asintomática puede progresar hacia infecciones más severas si no se implementa un manejo adecuado. La cistitis, por su parte, constituye una infección vesical, caracterizada por síntomas clínicos como disuria, urgencia miccional y aumento en la frecuencia urinaria. Finalmente, la pielonefritis aguda representa la manifestación más grave de las ITU, al comprometer la función renal y generar signos sistémicos tales como fiebre elevada, dolor lumbar, náuseas, vómitos y malestar general, además de asociarse con complicaciones significativas, incluyendo sepsis materna, parto prematuro y



sufrimiento fetal, consolidándose como una condición de riesgo crítico durante la gestación. (27)

La detección de infecciones del aparato urinario en gestantes debe ejecutarse de forma ordenada, especialmente mediante el cultivo bacteriológico, que representa el método más confiable para evidenciar la presencia de gérmenes en el líquido urinario. En múltiples países, el cultivo se solicita de manera regular al inicio del embarazo, incluso sin sintomatología, ya que el reconocimiento temprano de bacteriuria sin síntomas facilita prevenir la progresión hacia cuadros más graves. También es beneficioso el examen básico de orina para valorar la existencia de leucocitos, nitritos y proteínas, aunque no sustituye al cultivo como método diagnóstico.

El tratamiento de la ITU en gestantes debe ser cuidadoso, ya que no todos los antibióticos son seguros durante el embarazo. Para la bacteriuria asintomática y la cistitis, se recomiendan esquemas cortos de antibióticos orales como la nitrofurantoína (excepto en el primer trimestre y cerca del parto), amoxicilina con ácido clavulánico o cefalexina.

Es imprescindible realizar un urocultivo de control al finalizar el esquema terapéutico, con el objetivo de verificar la completa erradicación de la infección. En los casos de pielonefritis aguda, frecuentemente se requiere hospitalización para la administración de antibióticos endovenosos, tales como ceftriaxona o cefalosporinas de segunda generación, complementados con cuidados de soporte clínico, incluyendo adecuada hidratación y monitoreo de la temperatura, garantizando así un manejo integral y seguro de la gestante afectada. (29)



Las complicaciones originadas por infecciones de las vías urinarias (IVU) inadecuadamente manejadas o sin tratamiento durante el embarazo pueden presentar relevancia clínica significativa. Entre estas se identifican el aumento del riesgo de alumbramiento antes de término, limitación del desarrollo fetal con peso insuficiente al nacer, rotura temprana de membranas ovulares, síndrome hipertensivo del embarazo, y, en circunstancias más severas, la septicemia materna y la muerte fetal, demostrando la necesidad de una acción terapéutica inmediata y monitoreo continuo para evitar resultados desfavorables.

Por ello, la prevención se constituye como un componente fundamental dentro del control prenatal, alcanzándose mediante la educación dirigida a la gestante, la detección oportuna mediante tamizaje sistemático y la monitorización continua sobre las féminas que muestran los agentes que son perjudiciales, asegurando un abordaje integral que minimice la probabilidad de complicaciones urinarias durante la gestación. (30)

2.2.2.2 Tipo de Infección Urinaria

En el transcurso del periodo de la gestación, donde aparecen patógenos que generan cuadros infecciosos en los conductos de urinario que suelen manifestarse en presentarse bajo diversas manifestaciones clínicas, cada una caracterizada por rasgos clínicos específicos, niveles variables de gravedad y estrategias terapéuticas diferenciadas, lo que requiere una evaluación individualizada y un manejo adaptado a la intensidad y naturaleza de la infección.

La comprensión de estas formas clínicas resulta fundamental para implementar un manejo precoz y efectivo, que asegure la protección de la



salud materno-fetal. Entre las manifestaciones más prevalentes se encuentran la colonización urinaria sin síntomas, la infección de la vejiga y la inflamación aguda del parénquima renal, cada una con implicancias clínicas y terapéuticas particulares que requieren atención diferenciada.

a) Bacteriuria asintomática: Se entiende por bacteriuria asintomática la colonización bacteriana del tracto urinario que no produce síntomas evidentes en el filtrado urinario, alcanzando concentraciones $\geq 10^5$ presencia cuantificable de colonias microbianas por cada mililitro de orina en féminas sin signos clínicos, configurándose como un determinante de riesgo subclínico que puede evolucionar hacia complicaciones si no se detecta y gestiona adecuadamente.

Es una patología relativamente común en gestantes, con una frecuencia calculada entre el 2% y el 10%. Pese a su carácter asintomático, equivale a un aspecto clave que favorece la manifestación de infección renal aguda y otras complicaciones del embarazo si no recibe atención apropiada. Por este motivo, se sugiere efectuar un cultivo urinario sistemático en el primer período gestacional, aun sin manifestaciones clínicas, como estrategia de detección. La terapia antimicrobiana está recomendada en todos los casos identificados, ya que se ha comprobado que su eliminación disminuye considerablemente el riesgo de infecciones del riñón y sus efectos. (31)

b) Cistitis: La infección vesical representa una patología localizada en la vejiga y se considera una variante sintomática de un cuadro infeccioso de los conductos de orina del tracto bajo. En féminas que atraviesan por un estado de embarazo que muestran con manifestaciones como ardor miccional, urgencia para orinar, mayor frecuencia de micción y, en ciertas ocasiones,



presencia de sangre en orina. Contrariamente a la bacteriuria sin síntomas, es manifiesta y provoca la consulta sanitaria, facilitando su detección precoz. Sin embargo, resulta esencial validar el diagnóstico mediante cultivo bacteriológico, ya que algunas infecciones del área genital o cuadros inflamatorios pueden imitar una infección del aparato urinario (32).

c) Pielonefritis: dicha condición se constituye la manifestación más severa de cuadros infecciones en el área renal en féminas que pasan por la gestación, al comprometer el parénquima renal y potencialmente inducir una respuesta sistémica intensa. se suele manifestar por medio de fiebre elevada, escalofríos, dolor en flanco o región lumbar, náuseas, vómitos, y en determinados casos, síntomas urinarios asociados, reflejando un cuadro clínico de alto riesgo que requiere intervención médica inmediata para prevenir complicaciones materno-fetales.

Se trata de una patología que demanda intervención médica y debido a su potencial de generar complicaciones críticas, tales como sepsis materna, insuficiencia renal aguda, parto prematuro y mortalidad fetal. El manejo terapéutico comprende la administración de antibióticos por vía endovenosa, complementada con hidratación adecuada, control riguroso de la fiebre y monitoreo continuo del bienestar fetal, garantizando así un abordaje integral que minimice riesgos para la madre y el feto. (33)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Antibioticoterapia en el embarazo: es el uso de medicamentos antimicrobianos seguros y eficaces durante la gestación. (15)

Bacteriuria asintomática: es la presencia de bacterias en la orina ($\geq 10^5$ UFC/mL) sin manifestaciones clínicas. Aunque no se presenta con síntomas, se considera patológica en el embarazo. (21)

Cistitis: es la inflamación e infección de la vejiga urinaria. Se presenta con síntomas como disuria, frecuencia y urgencia urinaria. (8)

Gestación: es el estado fisiológico en el cual una mujer alberga un embrión o feto en desarrollo en su útero. Durante este período, el cuerpo de la mujer sufre múltiples cambios hormonales, anatómicos y metabólicos que alteran el funcionamiento de diversos sistemas. (22)

Infección del tracto urinario (ITU): se refiere a la presencia y proliferación de microorganismos patógenos dentro del sistema urinario, que incluye la uretra, vejiga, uréteres y riñones. (1)

Pielonefritis aguda: infección grave del tracto urinario superior, que compromete el riñón y su parénquima. En embarazadas, representa una urgencia médica por su alto riesgo de complicaciones sistémicas. (4)

Urocultivo: es una prueba microbiológica que permite identificar y cuantificar los microorganismos presentes en la orina. Se considera el método diagnóstico de referencia para detectar ITU, especialmente útil en la detección de bacteriuria asintomática durante el control prenatal. (10)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarcó dentro de un diseño no experimental, caracterizado por la ausencia de manipulación deliberada de las variables, lo cual permitió una aproximación descriptiva y correlacional de los fenómenos analizados. (34)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio respondió a tipo básico, con un nivel correlacional y un diseño transversal, que buscó identificar asociaciones entre variables tal como se manifestaron en un instante específico. (35)

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, ya que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones (36)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todas las gestantes que presentaron infección urinaria y que fueron atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca, durante el periodo



correspondiente. Según los registros institucionales, se estimó un total de 85 casos durante los meses considerados.

3.4.2. Muestra

La muestra fue de tipo censal, ya que se incluyó a la totalidad de gestantes con diagnóstico confirmado de infección urinaria durante el periodo de mayo a julio del año 2025. Esta decisión se tomó por conveniencia metodológica del investigador, permitiendo analizar todos los casos disponibles en dicho intervalo de tiempo y en el contexto específico del Centro de Salud Cono Sur.

Temporalidad:

Se desarrollo de mayo a julio del 2025 en centro de salud Cono Sur de Juliaca

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Encuesta, La técnica utilizada fue la encuesta, ya que permitio recopilar información directamente de las gestantes sobre sus hábitos de higiene y sexuales mediante preguntas estructuradas.

Variable 2: Encuesta, También se empleó la encuesta, complementada con análisis documental, para recolectar datos clínicos relacionados al diagnóstico de infección urinaria a partir de las historias clínicas o fichas médicas del establecimiento de salud.



3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Cuestionario, Se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado en base a la matriz de operacionalización, que incluyó preguntas cerradas sobre los hábitos de higiene personal y sexual de las gestantes.

Variable 2: Ficha de recolección de datos, Se aplicó una ficha de recolección de datos clínicos, en la que se registraron los diagnósticos médicos relacionados con infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis), extraídos de la historia clínica o del sistema de registros del centro de salud.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Coordinación: Para coordinar la ejecución del estudio, se presentó inicialmente una solicitud formal con el fin de obtener el permiso y la autorización correspondientes para el acceso y la recolección de los datos requeridos. Esta solicitud fue dirigida al jefe del Centro de Salud Cono Sur, quien autorizó la realización del trabajo de campo dentro de las instalaciones y bajo los protocolos establecidos por la institución.

b) Ejecución: Se realizó un análisis correlacional de los hábitos de vida y la relación con la infección urinaria en gestantes, empleándose la sistematización en tablas y figuras ilustrativas, permitiendo una visualización clara de los patrones observados. Posteriormente, la información fue sintetizada e interpretada de acuerdo con los objetivos del estudio.

c) Análisis inferencial: Para evaluar la relación entre las variables se aplicó la prueba de independencia chi-cuadrado (χ^2), con el fin de



determinar asociaciones estadísticamente significativas. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se empleó la prueba estadística Chi², debido a que se trataba de variables numéricas.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, con el objetivo de asegurar su pertinencia, claridad, coherencia y relevancia con respecto a los objetivos de la investigación. Para ello, se contó con la participación de 3 obstetras y profesionales especializados en el tema

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.784, lo cual evidenció un nivel aceptable de consistencia interna entre los ítems que conformaban las variables del estudio. Este resultado permitió concluir que el instrumento fue estadísticamente confiable para la recolección de datos, garantizando la estabilidad y homogeneidad de las mediciones realizadas



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



TABLA 1. RELACIÓN DE LA FRECUENCIA DE HIGIENE PERINEAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

FRECUENCIA DE HIGIENE PERINEAL	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1 vez al día	6	7	0	0,0	0	0,0	6	7,0
2 a 3 veces por semana	24	28,2	18	21,2	6	7	48	56,4
1 vez en semana	6	7,1	13	15,3	6	7,1	25	29,5
1 vez en 2 semanas	0	0,0	0	0,0	6	7,1	6	7,1
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

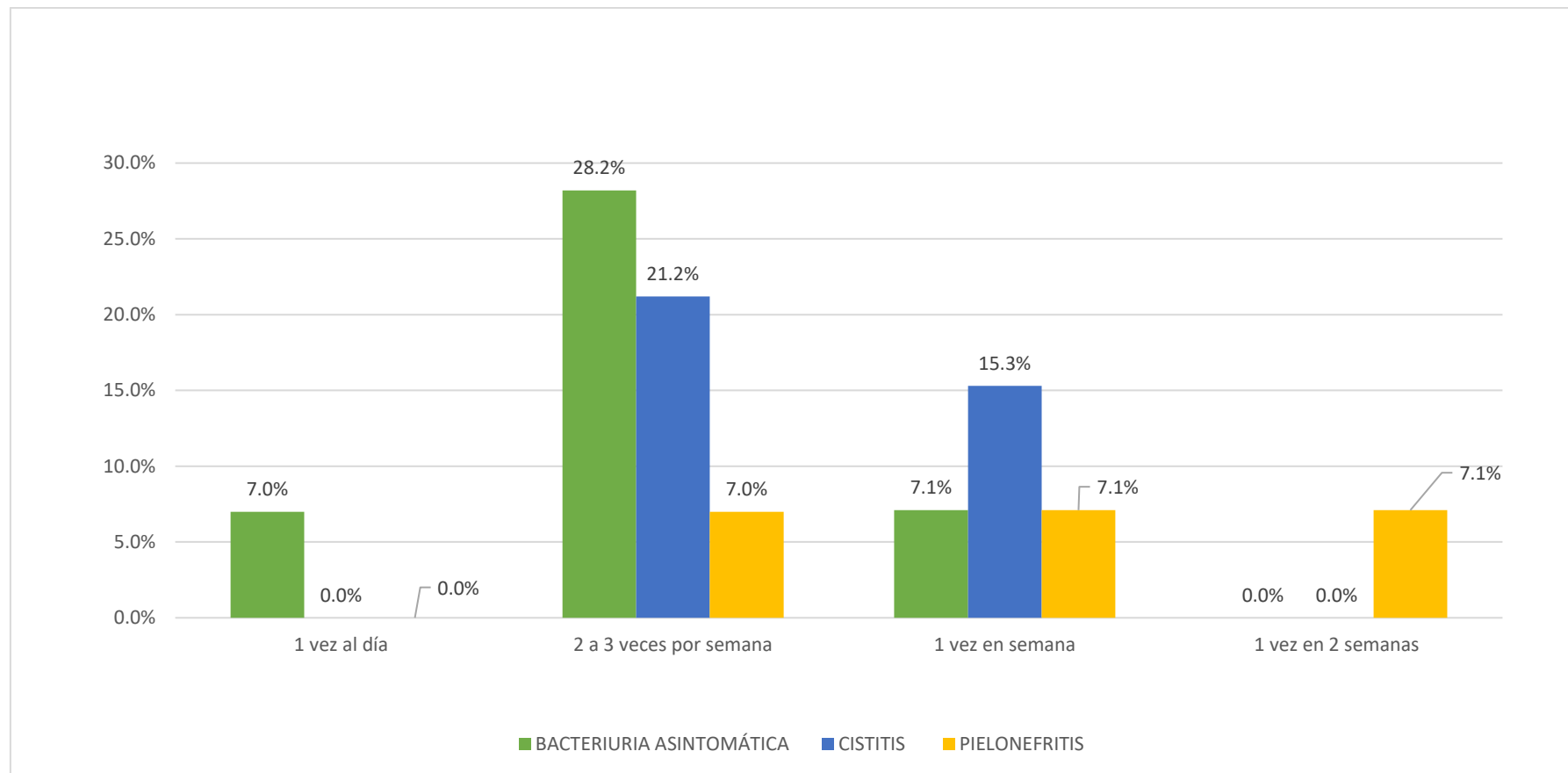
$X^2 C = 36.619$
 $X^2 T = 12.591$

GL = 6
P = 0.000

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 1. RELACIÓN DE LA FRECUENCIA DE HIGIENE PERINEAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 1



En relación con la frecuencia de higiene perineal y la infección urinaria, se observó que el 56,4% de las participantes realiza higiene de 2 a 3 veces por semana, el 29,5% lo hace una vez por semana, el 7,1% indicó que la efectúa una vez cada dos semanas y, finalmente, el 7% manifestó realizarla una vez al día.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes con una frecuencia de higiene de 2 a 3 veces por semana.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 36.619, el cual supera el valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.000$. Este resultado indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de higiene perineal y el tipo de infección urinaria.

Según **Gómez** (11), las mujeres con higiene regular presentaron infección urinaria entre dos y tres veces, obteniéndose un valor de $p = 0.502$ con un nivel de confianza del 95%, lo que indica ausencia de asociación estadísticamente significativa. En contraste, en el presente estudio se observó que el 56.5% de las gestantes realizaba higiene perineal con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, evidenciándose una relación significativa con la presencia de infección urinaria ($p = 0.000$), lo que sugiere que la frecuencia y calidad de la higiene podría influir en la prevención de este tipo de infecciones.



TABLA 2. RELACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE USA PARA LA HIGIENE PERINEAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

PRODUCTOS QUE USA PARA LA HIGIENE PERINEAL	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Jabones perfumados	12	14	6	7	0	0,0	18	21,2
Jabones íntimos	6	7,1	0	0,0	6	7,1	12	14,1
Toallitas húmedas	18	21,2	19	22,4	12	14,1	49	57,6
Ninguno	0	0,0	6	7,1	0	0,0	6	7,1
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 26.765$

$GL = 6$

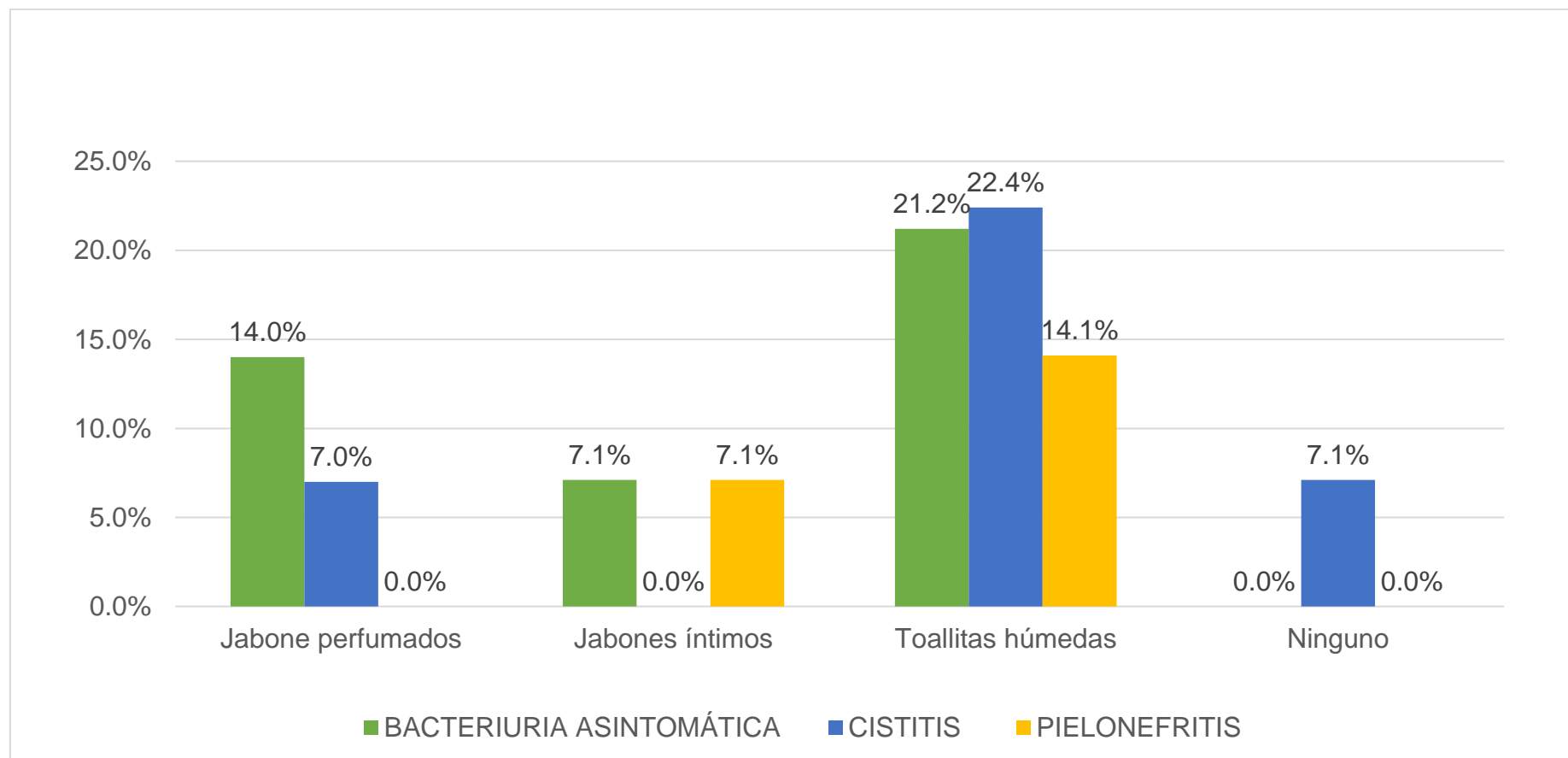
$X^2_{Tab} = 12.591$

$P=0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 2. RELACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE USA PARA LA HIGIENE PERINEAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 2



En relación a los productos que usa para la higiene perineal y la infección urinaria, se observó que el 57.6% indico usar toallitas húmedas, el 21.2% jabones perfumados, el 14.1% señalo usar jabones íntimos y el 7.1% señalo no usar ningún producto para la higiene perineal.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes que usan productos como toallitas húmedas.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 26.765, el cual supera el valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.000$. Este resultado indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los productos que usa para la higiene perineal y el tipo de infección urinaria.

En el presente estudio, el 57.6% de las gestantes manifestó utilizar toallitas húmedas como producto de higiene, observándose una asociación significativa con la presencia de infección urinaria. Este hallazgo sugiere que el uso frecuente de este tipo de productos podría alterar el equilibrio del microbiota vaginal y favorecer la colonización por patógenos.



TABLA 3. RELACIÓN DEL TIPO DE HIGIENE PERINEAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

TIPO DE HIGIENE PERINEAL	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Higiene genital externa	24	28,2	12	14,1	18	21,2	54	63,5
Higiene genital interna	12	14,1	19	22,4	0	0,0	31	36,5
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 18.728$

$GL = 2$

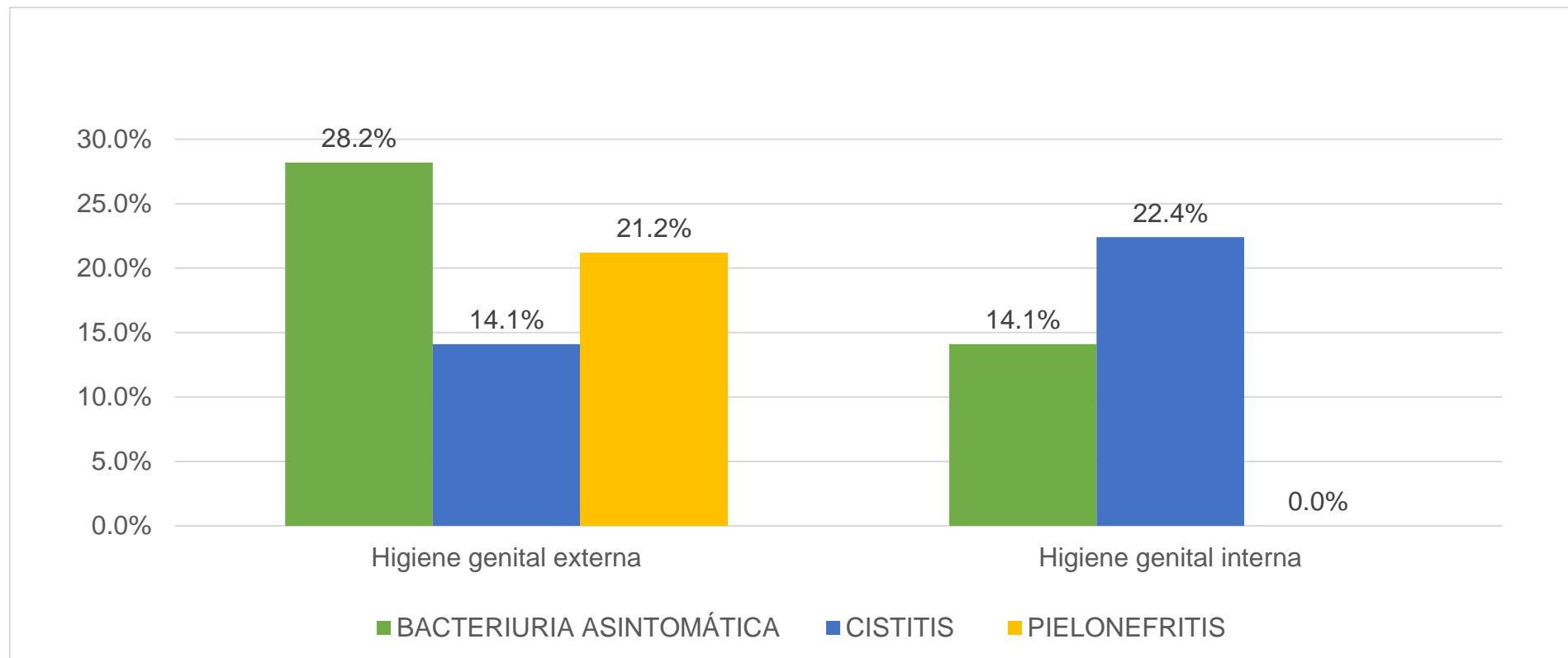
$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 3. RELACIÓN DEL TIPO DE HIGIENE PERINEAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 3



En relación al tipo de higiene perineal y la infección urinaria, se observó que el 63.5% presentó higiene genital externa y el 36.5% señaló realizar una higiene interna.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes que se realizan la higiene externa.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 18.726, el cual supera el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.000$. Este resultado indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el tipo de higiene perineal y el tipo de infección urinaria.

Según Reem et al. (6), las prácticas sexuales y de higiene muestran una asociación significativa con la incidencia de infección urinaria. De manera concordante, en el presente estudio el 63.5% de las gestantes refirió realizar higiene externa de los genitales, encontrándose una relación estadísticamente significativa con la presencia de ITU ($p = 0.000$). Este resultado respalda la evidencia previa, ya que una higiene genital inadecuada ya sea por técnicas incorrectas, frecuencia insuficiente o uso de productos no recomendados puede facilitar la proliferación y ascenso de microorganismos hacia el tracto urinario.



TABLA 4. RELACIÓN DE HIGIENE DEFECATORIA Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

HIGIENE PERIANAL	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		TIPO DE INFECCIÓN URINARIA				TOTAL	
			CISTITIS		PIELONEFRITIS			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
De atrás hacia adelante	0	0,0	6	7,1	0	0,0	6	7,1
De adelante hacia atrás	36	42,3	25	29,4	18	21,2	79	92,9
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 0.245$

$GL = 2$

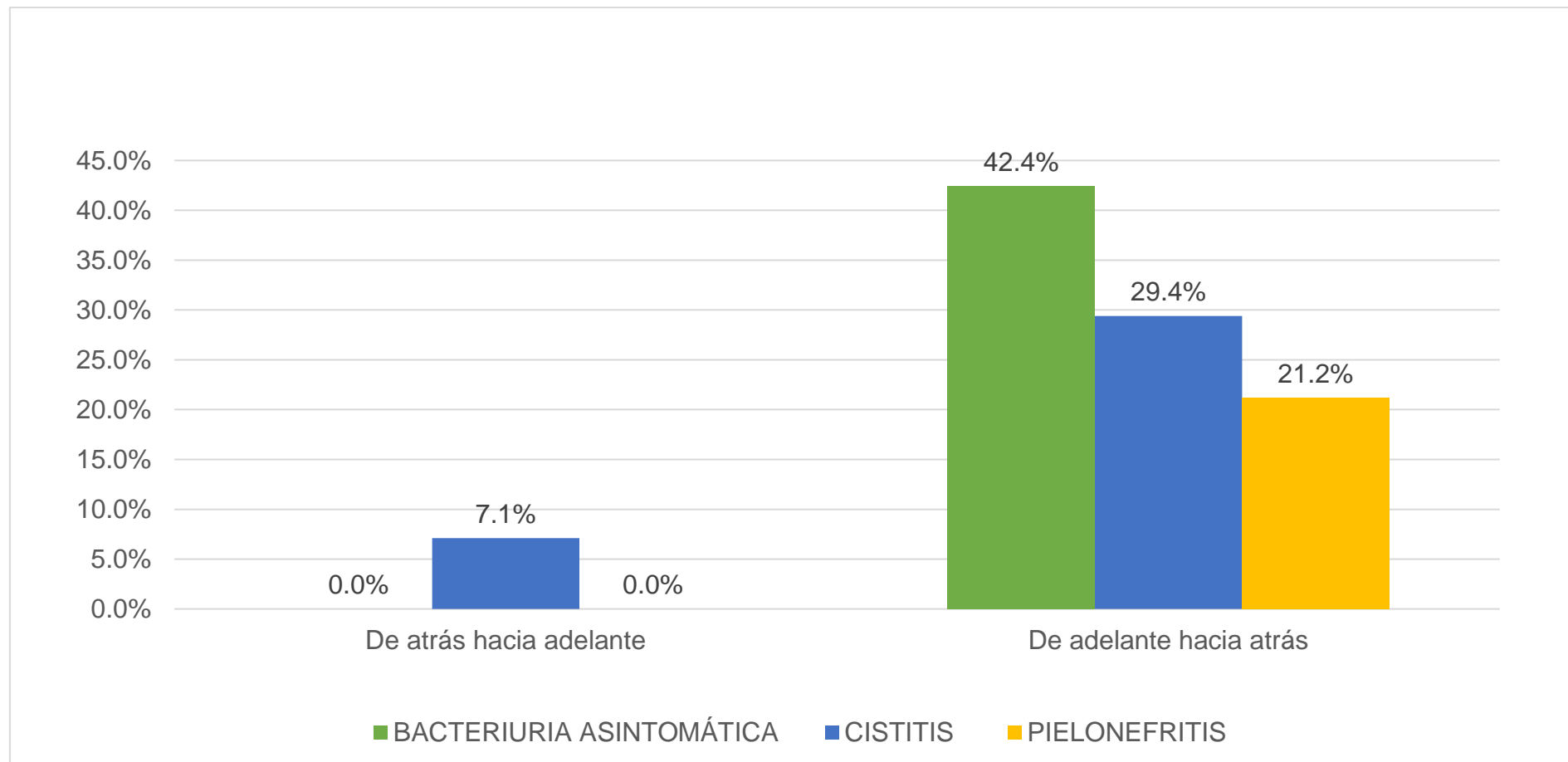
$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.362$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 4. RELACIÓN DE HIGIENE DEFECATORIA Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 4



En relación a la higiene perianal y la infección urinaria, se observó que el 92.9% señaló que se realiza de adelante hacia atrás y el 7.1% señaló que de atrás hacia adelante.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes que se realizan la higiene de manera adecuada.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 0.245, el cual es inferior el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.362$. Este resultado indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de higiene perianal y el tipo de infección urinaria.

Según **Reem et al.** (6), las prácticas sexuales y de higiene están significativamente asociadas con la incidencia de infección urinaria. En el presente estudio, el 92.9% de las gestantes reportó realizar la higiene perianal de adelante hacia atrás, observándose una relación estadísticamente significativa con la presencia de ITU ($p = 0.000$). Este resultado coincide con la literatura, ya que una higiene perianal inadecuada por técnica incorrecta, frecuencia insuficiente o empleo de productos no apropiados puede facilitar la migración de microorganismos desde la zona anal hacia el tracto urinario, aumentando así el riesgo de infección.



TABLA 5. RELACIÓN DE LA USO DE PRESERVATIVO Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

USO DE PRESERVATIVO	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	12	14,1	0	0,0	0	0,0	12	14,1
No	24	28,2	31	36,5	18	21,2	73	85,9
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 19.018$

$GL = 2$

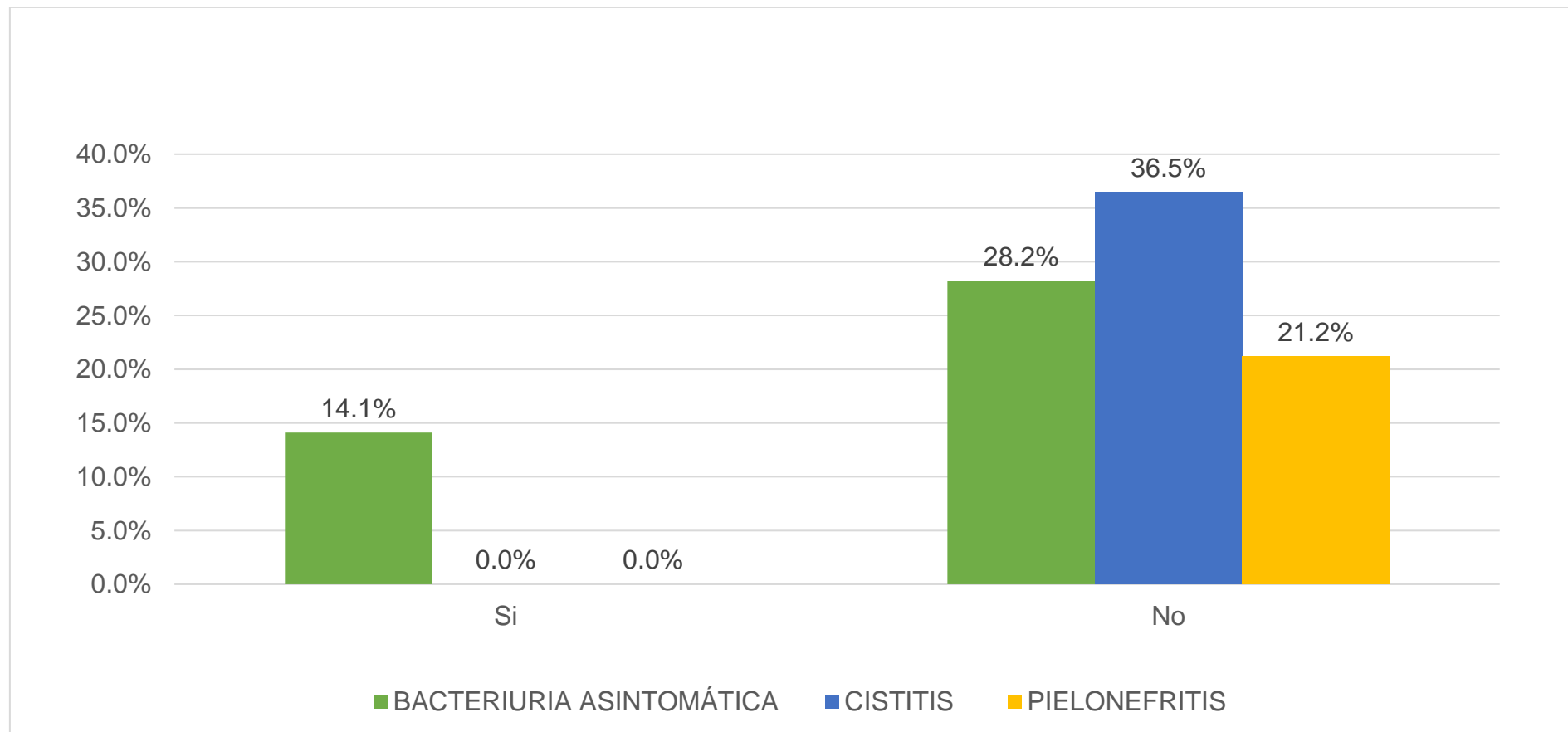
$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 5. RELACIÓN DE LA USO DE PRESERVATIVO Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 5



En relación al uso de preservativo y la infección urinaria, se observó que el 85.9% señaló no usar preservativo y el 14.1% señaló que si hace uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes no hacen uso de los preservativos durante los encuentros sexuales.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 19.018, el cual supera el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.000$. Este resultado indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el uso de los preservativos y el tipo de infección urinaria.

Palpa y Hurtado (14) reportaron que el 79% de las mujeres estudiadas no presentaba exposición por uso de preservativo y que el 87% no tenía exposición por número de parejas sexuales. En contraste, en el presente estudio se evidenció que el 85.9% de las gestantes no utilizaba preservativo durante el acto sexual, hallándose una relación estadísticamente significativa con la presencia de infección urinaria ($p = 0.000$). Este resultado sugiere que la ausencia de preservativo podría favorecer la transmisión de microorganismos hacia el tracto urinario,



TABLA 6. RELACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

ACTIVIDAD SEXUAL	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		TIPO DE INFECCIÓN URINARIA				TOTAL	
			CISTITIS		PIELONEFRITIS			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Moderada 1 a 2 veces en semana	18	21,2	19	22,3	18	21,2	55	64,7
Poco frecuente < a 1 vez en semana	12	14,1	6	7,1	0	0,0	18	21,2
Nula o inactiva	6	7	6	7,1	0	0,0	12	14,1
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$\chi^2 C = 14.406$

$GL = 4$

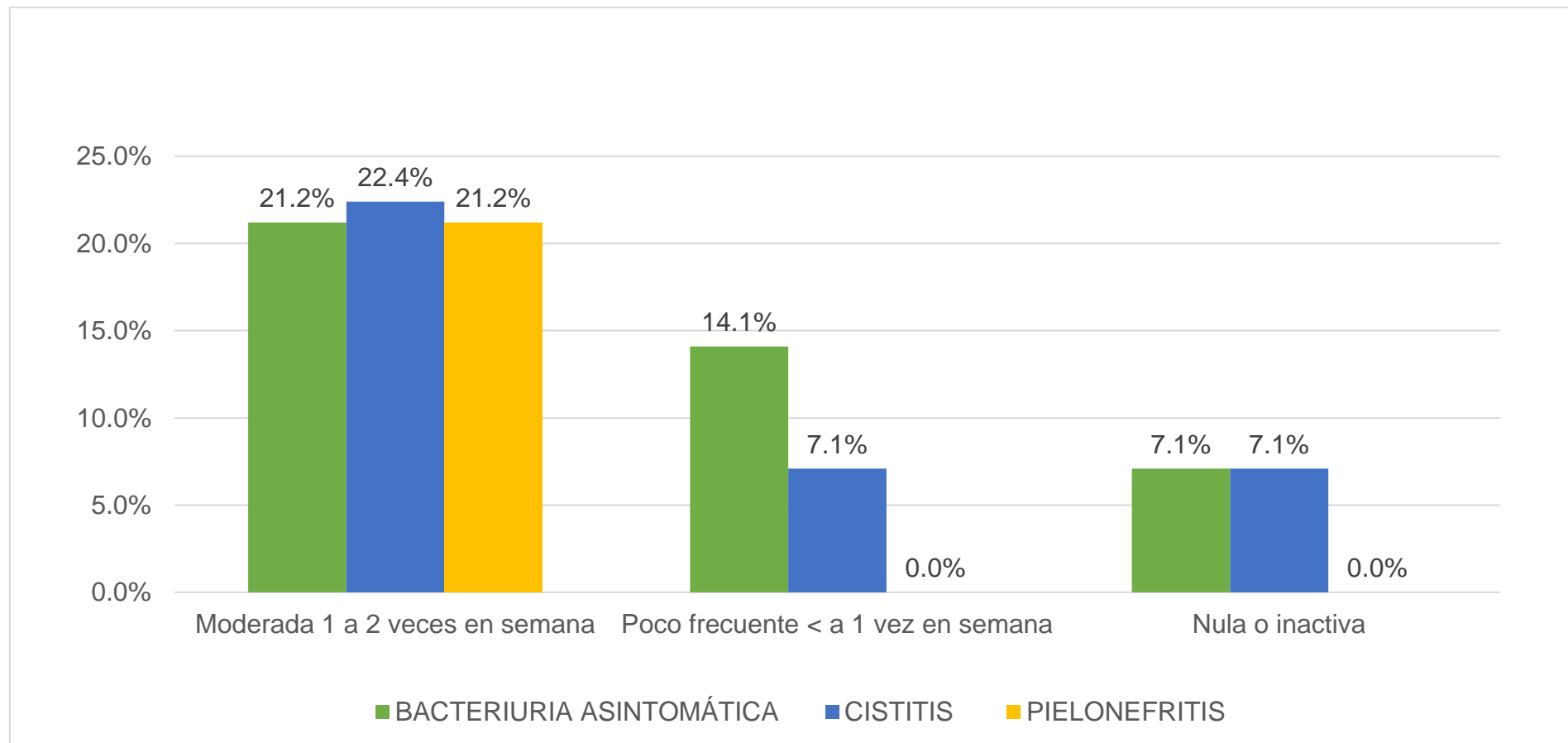
$\chi^2 T = 9.487$

$p = 0.006$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 6. RELACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente. Tabla 6



En relación a la actividad sexual y la infección urinaria, se observó que el 64.7% señaló que tiene actividad sexual moderada de 1 a 2 veces en semana, el 21.2% señaló que poco frecuente de menor a 1 vez en semana y el 14.1% señaló que nula durante el embarazo.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes que tienen una actividad sexual moderada.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 14.406, el cual supera el valor crítico tabulado de 9.487 para 4 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.006$. Este resultado indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la actividad sexual y el tipo de infección urinaria.

Córdova y Tarrillo (15) encontraron que el inicio de las relaciones sexuales ($p = 0.043$), la frecuencia del coito ($p = 0.015$) y la práctica de sexo anal ($p = 0.007$) se asociaron significativamente con la infección urinaria recurrente, concluyendo que ciertos estilos de vida influyen en su aparición. En concordancia, en el presente estudio el 64.7% de las gestantes refirió mantener una actividad sexual moderada de 1 a 2 veces por semana, hallándose una relación estadísticamente significativa con la presencia de ITU ($p = 0.006$). Este hallazgo respalda la evidencia previa, ya que la frecuencia del coito puede aumentar la fricción



TABLA 7. RELACIÓN DE LA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (ORAL Y ANAL)	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	6	7	0	0,0	6	7,1	12	14,1
No	30	35,3	31	36,5	12	14,1	73	85,9
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2 Cal = 1.771$

$GL = 2$

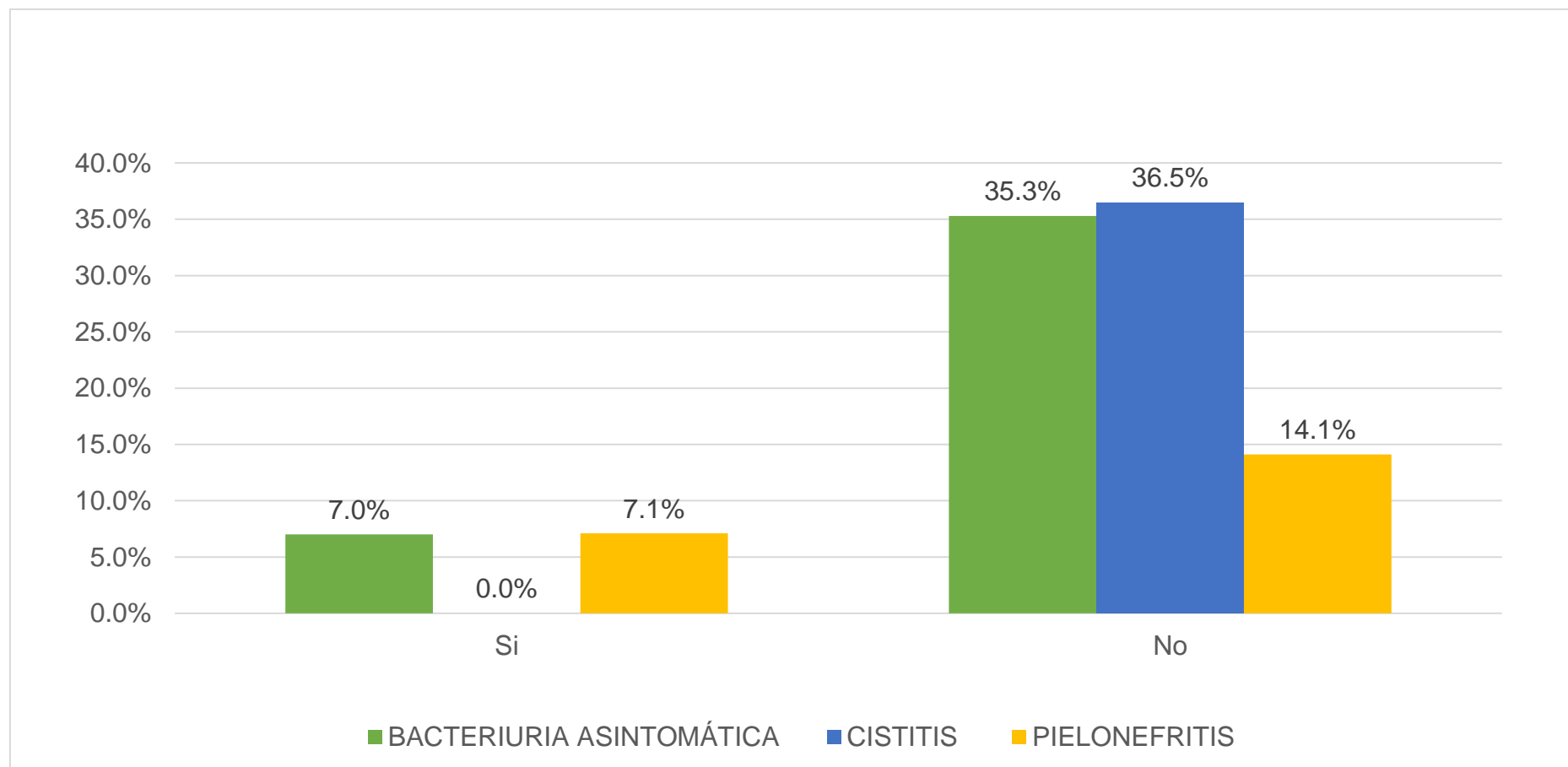
$X^2 Tab = 5.991$

$p = 0.458$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 7. RELACIÓN DE LA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 7



En relación a las prácticas sexuales de riesgo (oral y anal) y la infección urinaria, se observó que el 85.9% señaló que no lo practica y el 14.1% señaló que si lo practica.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes que no realizan prácticas sexuales de riesgo.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 1.771, el cual supera el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.458$. Este resultado indica no existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas sexuales de riesgo y el tipo de infección urinaria.

Córdova y Tarrillo (15) hallaron que la frecuencia del coito ($p = 0.015$) y la práctica de sexo anal ($p = 0.007$) se asociaron significativamente con la infección urinaria recurrente, concluyendo que determinados estilos de vida influyen en su aparición. Sin embargo, en el presente estudio el 85.9% de las gestantes indicó no realizar este tipo de prácticas sexuales, por lo que no se encontró relación con la presencia de infección urinaria ($p = 0.458$). Este resultado sugiere que, en esta población, otros factores como los hábitos de higiene o la ausencia de preservativo durante el coito podrían tener un mayor peso en la aparición de ITU que las prácticas sexuales de riesgo descritas en la literatura.



TABLA 8. RELACIÓN DE LA HIGIENE DESPUÉS DEL COITO Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

HIGIENE DESPUÉS DEL COITO	TIPO DE INFECCIÓN URINARIA							
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS		PIELONEFRITIS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siempre	24	28,2	12	14,1	6	7,1	42	49,4
A veces	12	14,1	19	22,4	12	14,1	43	50,6
TOTAL	36	42,3	31	36,5	18	21,2	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 7.570$

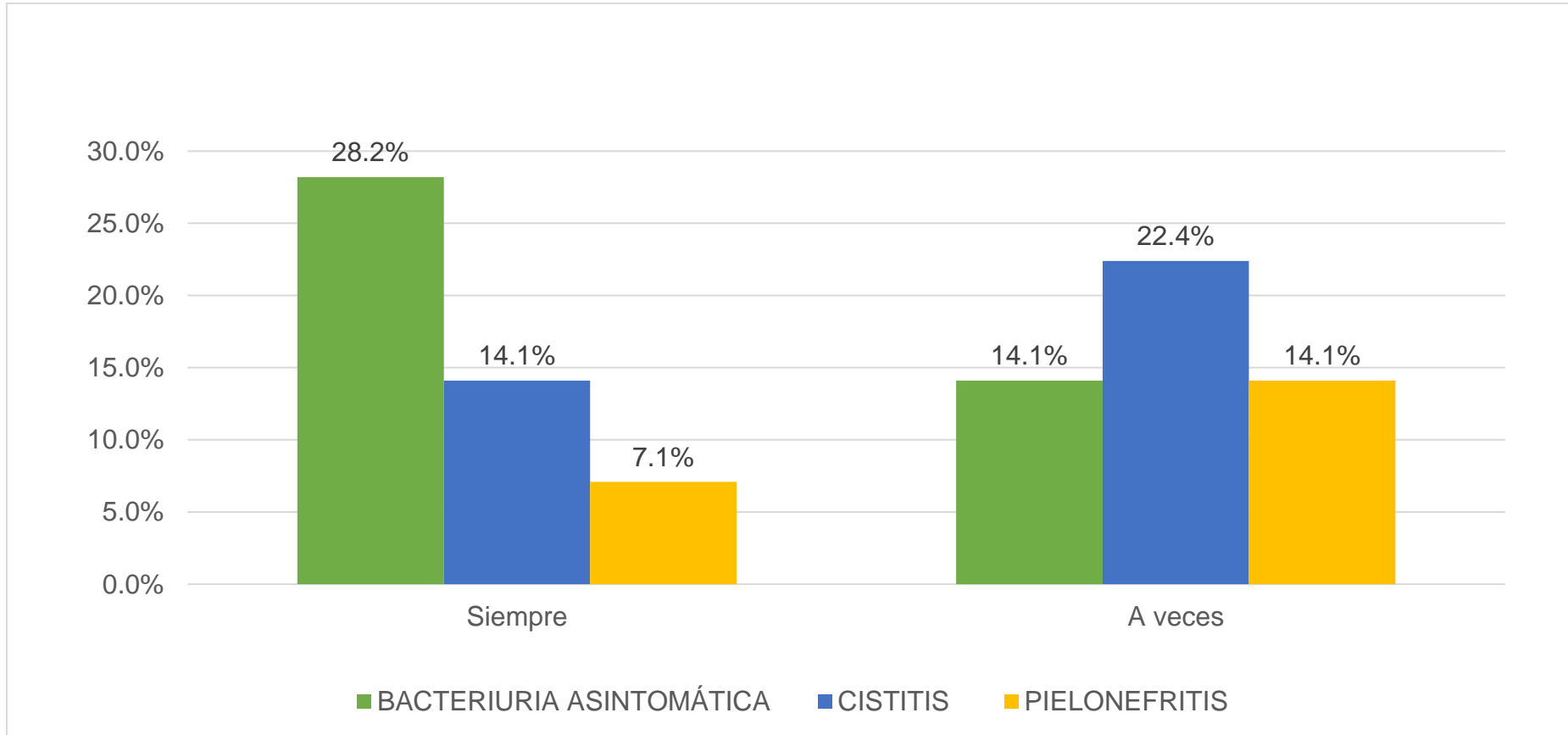
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$p = 0.023$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. RELACIÓN DE LA HIGIENE DESPUÉS DEL COITO Y LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: Tabla 8.



En relación a la higiene después del coito y la infección urinaria, se observó que el 50.6% señaló que se realiza la higiene después del acto sexual solo a a veces y el 49.4% señaló que siempre se realiza esta higiene.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis), se encontró que la mayor predominancia se presentó en pacientes que solo se realizan la higiene a veces.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 7.570, el cual supera el valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grados de libertad, con un nivel de significancia de $p = 0.023$. Este resultado indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la higiene después del coito y el tipo de infección urinaria.

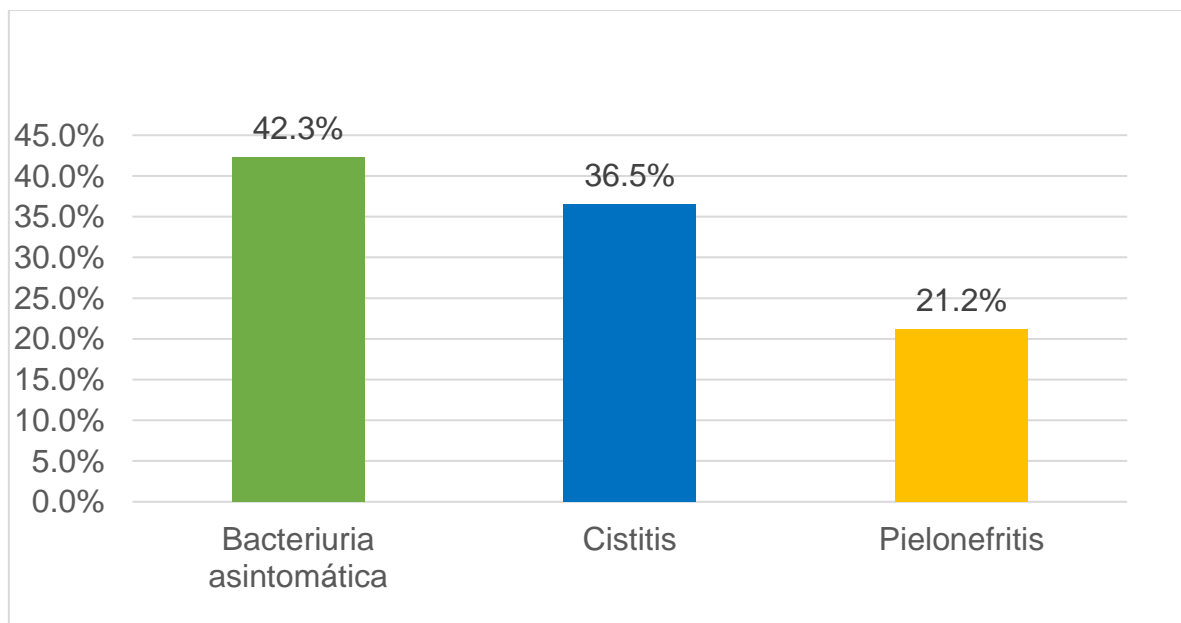
Según **Reem et al.**, las prácticas de higiene y sexuales muestran una asociación significativa con la incidencia de infección urinaria. En concordancia, en el presente estudio el 50.6% de las gestantes manifestó realizar higiene después del coito solo a veces, encontrándose una relación estadísticamente significativa con la presencia de ITU ($p = 0.023$). Este hallazgo respalda la evidencia previa, ya que la falta de higiene inmediata tras la relación sexual puede facilitar la migración de microorganismos desde la región genital externa hacia la uretra, aumentando el riesgo de colonización bacteriana y, en consecuencia, de infección urinaria.

TABLA 9. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025

TIPO DE INFECCIÓN URINARIA	TOTAL	
	fi	%
Bacteriuria asintomática	36	42,3
Cistitis	31	36,5
Pielonefritis	18	21,2
TOTAL	85	100,0

Fuente: Cuestionario.

FIGURA 9. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025



Fuente: tabla 10.



El cuarto objetivo específico de la investigación consiste en precisar el tipo de infección urinaria que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

Respecto al análisis multivariable del tipo de infección urinaria, el 42.3% de las pacientes presento bacteriuria asintomática, el 36.5% presento cistitis y el 21.2% presento pielonefritis.

Según el investigador **Yana** (20), la infección del tracto urinario más frecuente en gestantes del Centro de Salud Cono Sur de Juliaca fue la bacteriuria asintomática, con una prevalencia del 56.3%. En el presente estudio, realizado en la misma localidad y centro de salud, se encontró que el 42.3% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática. Si bien ambos estudios coinciden en que esta es la forma clínica más común de ITU en la población gestante



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizó una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de vida y la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca, 2024, siendo los hábitos de higiene el factor con mayor asociación. De este modo, se acepta la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se describió una asociación significativa con la prueba de χ^2 entre los hábitos de higiene y la infección urinaria en gestantes. El 56.5% refirió realizar higiene perineal de 2 a 3 veces por semana ($p = 0.000$), el 57.6% utilizar toallitas húmedas para la higiene perineal ($p = 0.000$) y el 63.5% efectuar higiene genital externa ($p = 0.000$). En cambio, la higiene perianal no mostró relación, ya que el 92.9% la realizó de manera adecuada, de adelante hacia atrás ($p = 0.362$).
- TERCERA:** Se identificó una asociación significativa con la prueba de χ^2 entre los hábitos sexuales y la infección urinaria en gestantes: el 85.9% señaló no usar preservativo en el coito ($p = 0.000$), el 64.7% mantener actividad sexual de 1 a 2 veces por semana ($p = 0.006$) y el 50.6% realizar higiene después del coito solo a veces ($p = 0.023$). Sin embargo, no se encontró relación con las prácticas sexuales de riesgo, ya que el 85.9% no las practica ($p = 0.458$).
- CUARTA:** Se precisó el tipo de infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, encontrándose que el 42.3% de los casos correspondió a bacteriuria asintomática, el 36.5% presento cistitis y el 21.2% presento pielonefritis.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del Centro de Salud Cono Sur coordinar con la jefa de obstetras para implementar un programa educativo innovador que incluya talleres prácticos y demostrativos sobre higiene perineal y hábitos saludables, complementados con material audiovisual y recordatorios vía mensajes de texto, para reforzar conductas preventivas y reducir la incidencia de infecciones urinarias en gestantes.
- SEGUNDA:** A la jefa de obstetras fortalecer la educación en higiene íntima a través de sesiones demostrativas y guías ilustradas que promuevan una mayor frecuencia de higiene perineal y el uso de métodos adecuados, evitando productos que puedan alterar la flora vaginal, con el fin de prevenir la infección urinaria en gestantes.
- TERCERA:** A las obstetras incorporar un kit de cuidado íntimo para gestantes, que incluya productos hipoalergénicos y una guía práctica con técnicas correctas de higiene postcoital, acompañado de un seguimiento mediante visitas domiciliarias breves para reforzar la práctica y resolver dudas en el entorno real de la gestante.
- CUARTA:** A las obstetras, como profesionales responsables del control prenatal, implementar el tamizaje rutinario de bacteriuria asintomática en todas las gestantes durante el primer trimestre, dado que el 42,3% la presentó y el 21,2% desarrolló pielonefritis. Esta estrategia debe complementarse con un sistema digital de alerta temprana que notifique tanto al personal de salud como a la



paciente sobre la necesidad de un tratamiento oportuno,
contribuyendo así a prevenir complicaciones materno-fetales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Víquez M, González C, Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Medica Sinergia*. 1 de mayo de 2020;5(5):e482-e482.
2. Manual Msd. Infecciones urinarias en el embarazo - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/infecciones-urinarias-en-el-embarazo>
3. Torres O, Meneses C, Ruvalcaba J, Torres O, Hernández I, Meneses C, et al. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Revista medica Resultados*. 2020;5(11):1426-43.
4. Minsa. EsSalud alerta sobre el incremento de infecciones urinarias en mujeres hasta en un 50 % durante el verano - Noticias - Seguro Social de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1127481-essalud-alerta-sobre-el-incremento-de-infecciones-urinarias-en-mujeres-hasta-en-un-50-durante-el-verano>
5. Minsa. Centro Medico Cono Sur en Juliaca | MINSA [Internet]. Establecimientos de salud. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/puno/centro-medico-cono-sur-juliaca/>
6. Reem R, Al-Trad A, Abuhammad S, Aljabari M, Joseph R. Infección del tracto urinario en mujeres embarazadas jordanianas: el papel de la higiene y las prácticas sexuales. *BMC Embarazo y Parto*. 23 de octubre de 2024;24(1):694.
7. Ngong I, Fru-Cho J, Yung M, Akoachere J. Prevalencia, patrón de susceptibilidad antimicrobiana y factores de riesgo asociados a las infecciones



- del tracto urinario en mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en algunos centros de salud integrados. 4 de octubre de 2021;21(1):673.
8. Salari N, Khoshbakht Y, Hemmati M, Khodayari Y, Khaleghi A, Jafari F, et al. Prevalencia global de infección del tracto urinario en madres embarazadas: una revisión sistemática y meta-análisis. Salud Pública. corazones. noviembre de 2023;224:58-65.
 9. Vicente P. Factores de riesgo ambientales y de hábitos higiénicos en mujeres con infección Urinaria en Ecuador en el 2021. [tesis maestría]. [Ecuador]: Ciencias de la Salud Artículo de investigación; 2021.
 10. Morales R, Montalvo M, Galarza E, Madrigal H. Características clínicas y microbiológicas de la infección de vías urinarias bajas en población ambulatoria. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. marzo de 2023 [citado 23 de abril de 2025];39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252023000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Gomez K. Infección del tracto urinario y hábitos de higiene perineal en gestantes del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2023. 2024 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4544>
 12. Pinedo T. Prácticas de higiene e infecciones urinarias en gestantes del Centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote - 2020. 11 de noviembre de 2020 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/18199>
 13. Quesquén Y, Tarrillo C. Estudio comparativo de infecciones urinarias recurrentes en gestantes de dos centros de salud en las regiones de



- Lambayeque y Cajamarca. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2024 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12292>
14. Palpa G, Hurtado J. Conductas sexuales de riesgo y cuidados higiénicos contra las ITU en estudiantes de la UNDAC-filial Tarma 2023. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 17 de enero de 2024 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3886>
15. Cordova A, Tarrillo K. Relación entre estilos de vida e infección recurrente del tracto urinario bajo en mujeres del puesto de salud Villa Hermosa 2023. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2023 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10794>
16. Puma C. Infección del tracto urinario como factor asociado a amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Base III Juliaca-EsSalud, 2023. Universidad Continental [Internet]. 2024 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16487>
17. Mamani F, Condori F. Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Adriana en el periodo Septiembre a diciembre, Juliaca-2022. 2023 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2650>
18. Ancco Y. Nivel de prevención e infecciones del tracto urinario de jóvenes en edad reproductiva del Centro de Salud de San Antón I-4, periodo 2023. Universidad Privada San Carlos [Internet]. 20 de diciembre de 2023 [citado 23



de abril de 2025]; Disponible en:

<http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/701>

19. Jinchuña E. Características socio reproductivos asociadas a las infecciones urinarias en gestantes multíparas del Centro de Salud Metropolitano Puno 2023. 2024 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3273>
20. Yana L. Influencia de las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, 2023. 2024 [citado 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3269>
21. Graziottin A. Mantener la salud vulvar, vaginal y perineal: Consideraciones clínicas. (Lond). 23 de febrero de 2024;20:17455057231223716.
22. Rivero S. Aseo Perineal: Clave en Enfermería [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://itsqmet.edu.ec/aseo-perineal-clave-en-enfermeria/>
23. Biocodexmicrobiotainstitute. Anatomía femenina, microbiota e higiene íntima | Contenido para el público general | Instituto de la Microbiota [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/es/anatomia-femenina-microbiota-e-higiene-intima>
24. Manual Msd. Manual MSD versión para profesionales. [citado 23 de abril de 2025]. Infecciones urinarias bacterianas - Trastornos urogenitales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias-bacterianas>



25. Wikipedia. Preservativo como prevencion [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo>
26. Borja P. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400009
27. Badilo H. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019 [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
28. Nefrologiaaldia. Infecciones de la Vías Urinarias y de Trasmisión Sexual - Nefrología al día [Internet]. 2023 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-de-la-vias-urinarias-y-de-trasmision-sexual-462>
29. Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Revista Medica Sinergia. 1 de diciembre de 2021;6(12):e745-e745.
30. Manual Msd. Manual MSD versión para profesionales. [citado 23 de abril de 2025]. Infecciones urinarias en el embarazo - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/infecciones-urinarias-en-el-embarazo>



31. Medlineplus. Bacteriuria asintomática: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2023 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000520.htm>
32. Mattoo TK, Shaikh N, Nelson CP. revalencia, patrón de susceptibilidad antimicrobiana y factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en algunos centros de salud integrados del Distrito de Salud de Buea. *Pediatrics*. 1 de febrero de 2021;147(2):e2020012138.
33. Wikipedia. Pielonefritis. En 2025 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pielonefritis&oldid=165899730>
34. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
35. Universidad Veracruzana. Tipos de investigación [Internet]. 2025 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
36. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. enero de 2019;13(1):102-22.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	FRECUENCIA_D E_HIGIENE	PRODUCTOS_HI GIENE	TIPO_DE_HIGIE NE	HIGIENE_DEFEC ATORIA	USO_DE_PRES ERVATIVO	ACTIVIDAD_SEX UAL	PRACTICAS_SE XUALES_DERIE GO	HIGIENE_DESP UES_DEL_SEXO	TIPO_INFECCIO N
1	2	5	2	1	2	3	2	1	2
2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
3	2	4	1	2	1	4	2	1	1
4	3	4	1	2	2	2	2	2	2
5	2	4	1	2	2	2	2	1	2
6	4	4	1	2	2	2	1	2	3
7	2	4	2	2	2	3	2	1	1
8	2	4	1	2	2	2	2	1	3
9	3	3	1	2	1	2	2	2	1
10	3	3	1	2	2	2	2	2	3
11	3	4	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	1	2	1
13	2	2	2	2	2	4	2	2	2
14	1	4	1	2	2	3	2	1	1
15	2	5	2	1	2	3	2	1	2
16	2	2	1	2	2	2	2	1	1
17	2	4	1	2	1	4	2	1	1
18	3	4	1	2	2	2	2	2	2
19	2	4	1	2	2	2	2	1	2
20	4	4	1	2	2	2	1	2	3
21	2	4	2	2	2	3	2	1	1
22	2	4	1	2	2	2	2	1	3
23	3	3	1	2	1	2	2	2	1
24	3	3	1	2	2	2	2	2	3
25	3	4	2	2	2	2	2	2	2



	FRECUENCIA_D E_HIGIENE	PRODUCTOS_HI GIENE	TIPO_DE_HIGIE NE	HIGIENE_DEFEC ATORIA	USO_DE_PRES ERVATIVO	ACTIVIDAD_SEX UAL	PRACTICAS_SE XUALES_DERIE GO	HIGIENE_DESP UES_DEL_SEXO	TIPO_INFECIO N
26	2	2	2	2	2	2	1	2	1
27	2	2	2	2	2	4	2	2	2
28	1	4	1	2	2	3	2	1	1
29	2	5	2	1	2	3	2	1	2
30	2	2	1	2	2	2	2	1	1
31	2	4	1	2	1	4	2	1	1
32	3	4	1	2	2	2	2	2	2
33	2	4	1	2	2	2	2	1	2
34	4	4	1	2	2	2	1	2	3
35	2	4	2	2	2	3	2	1	1
36	2	4	1	2	2	2	2	1	3
37	3	3	1	2	1	2	2	2	1
38	3	3	1	2	2	2	2	2	3
39	3	4	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	1	2	1
41	2	2	2	2	2	4	2	2	2
42	1	4	1	2	2	3	2	1	1
43	2	5	2	1	2	3	2	1	2
44	2	2	1	2	2	2	2	1	1
45	2	4	1	2	1	4	2	1	1
46	3	4	1	2	2	2	2	2	2
47	2	4	1	2	2	2	2	1	2
48	4	4	1	2	2	2	1	2	3
49	2	4	2	2	2	3	2	1	1
50	2	4	1	2	2	2	2	1	3



	FRECUENCIA_D E_HIGIENE	PRODUCTOS_HI GIENE	TIPO_DE_HIGIE NE	HIGIENE_DEFEC ATORIA	USO_DE_PRES ERVATIVO	ACTIVIDAD_SEX UAL	PRACTICAS_SE XUALES_DERIE GO	HIGIENE_DESP UES_DEL_SEXO	TIPO_INFECCIO N
51	3	3	1	2	1	2	2	2	1
52	3	3	1	2	2	2	2	2	3
53	3	4	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	1	2	1
55	2	2	2	2	2	4	2	2	2
56	1	4	1	2	2	3	2	1	1
57	2	5	2	1	2	3	2	1	2
58	2	2	1	2	2	2	2	1	1
59	2	4	1	2	1	4	2	1	1
60	3	4	1	2	2	2	2	2	2
61	2	4	1	2	2	2	2	1	2
62	4	4	1	2	2	2	1	2	3
63	2	4	2	2	2	3	2	1	1
64	2	4	1	2	2	2	2	1	3
65	3	3	1	2	1	2	2	2	1
66	3	3	1	2	2	2	2	2	3
67	3	4	2	2	2	2	2	2	2
68	2	2	2	2	2	2	1	2	1
69	2	2	2	2	2	4	2	2	2
70	1	4	1	2	2	3	2	1	1
71	2	5	2	1	2	3	2	1	2
72	2	2	1	2	2	2	2	1	1
73	2	4	1	2	1	4	2	1	1
74	3	4	1	2	2	2	2	2	2
75	2	4	1	2	2	2	2	1	2



	FRECUENCIA_D E_HIGIENE	PRODUCTOS_HI GIENE	TIPO_DE_HIGIE NE	HIGIENE_DEFEC ATORIA	USO_DE_PRES ERVATIVO	ACTIVIDAD_SEX UAL	PRACTICAS_SE XUALES_DERIE GO	HIGIENE_DESP UES_DEL_SEXO	TIPO_INFECCIO N
76	4	4	1	2	2	2	1	2	3
77	2	4	2	2	2	3	2	1	1
78	2	4	1	2	2	2	2	1	3
79	3	3	1	2	1	2	2	2	1
80	3	3	1	2	2	2	2	2	3
81	3	4	2	2	2	2	2	2	2
82	2	2	2	2	2	2	1	2	1
83	2	2	2	2	2	4	2	2	2
84	1	4	1	2	2	3	2	1	1
85	3	4	2	2	2	2	2	2	2



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los hábitos de vida relacionados a la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024?	OBJETIVO GENERAL Analizar los hábitos de vida relacionados a la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2024	HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación significativa entre los hábitos de vida como los hábitos de higiene y los hábitos sexuales con la infección urinaria en gestantes del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025.	Variabla 1 Hábitos de vida	1.1. Hábitos de higiene	1.1.1. Frecuencia de higiene perineal	a) 1 vez al día b) 2 a 3 veces por semana c) 1 vez en semana d) 1 vez en 2 semanas e) 1 vez al mes	Diseño: No experimental Tipo de investigación Tipo básica de nivel correlacional y transversal MÉTODO: Hipotético deductivo, Cuantitativo Población: N. 85 Gestantes. Muestra: N. 85 Gestantes Técnicas: Variable 1: Encuesta Variable 1: Análisis documental Instrumentos: Variable 1: Cuestionario Variable 1: Ficha de recolección de datos
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS			1.1.2. Productos que usa para la higiene perineal	a) Jabone perfumados b) Jabones íntimos c) Toallitas húmedas d) Ninguno	
PE 1. ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene y la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?	OE 1.- Describir los hábitos de higiene relacionados a la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur	HE 1. Los factores maternos preexistentes como la edad, paridad, el inicio de atenciones prenatales, antecedentes de aborto y el período intergenésico se relacionan de modo significativo con el peso del recién nacido en púrperras del Hospital Carlos Monge Medrano			1.1.2. Productos que usa para la higiene perineal	a) Higiene genital externa b) Higiene genital interna	
PE 2. ¿Qué relación existe entre los hábitos sexuales y la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?	OE 2.- Identificar los hábitos sexuales relacionados a la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Cono Sur	HE 2. Los factores maternos patológicos como la presencia de infecciones urinarias, la ruptura prematura de membranas y la anemia se relacionan de modo significativo con el peso del recién nacido en púrperras del Hospital Carlos Monge Medrano.	Variabla 2 Infección urinaria en gestantes	1.2. Hábitos sexuales	1.1.4. Higiene defecatoria	a) De atrás hacia adelante b) De adelante hacia atrás	
PE 3. ¿Cuál es el tipo de infección urinaria que se presenta en gestantes del Centro de Salud Cono Sur?	OE 3.- Conocer el tipo de infección urinaria que se presenta en gestantes del Centro de Salud Cono Sur	HE 3 El tipo de infección urinaria que se presenta en gestantes del Centro de Salud Cono Sur, la bacteriuria asintomática			1.2.1. Uso de preservativo	a) Si b) No	
					1.2.2. Actividad sexual	a) Frecuentes > a 3 veces en semana b) Moderada 1 a 2 veces en semana c) Poco frecuente < a 1 vez en semana d) Nula o inactiva	
					1.2.3. Prácticas sexuales de riesgo (oral y anal)	a) Si b) No	
					1.2.4. Higiene después del coito	a) Siempre b) A veces c) Nunca	
				Tipo de infección urinaria		a) Bacteriuria asintomática b) Cistitis c) Piebnefritis	



ANEXO 3: INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO

"Hábitos de vida y su relación con la infección urinaria en gestantes del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025"

Instrucciones:

Por favor, marque la opción que mejor describa su situación personal. En preguntas con opciones múltiples, puede seleccionar más de una si corresponde.

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE, SEXUALES Y TIPO DE INFECCIÓN URINARIA

11.1. Frecuencia de higiene perineal (zona genital)

¿Con qué frecuencia realiza su higiene perineal?

- a) Una vez al día
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Una vez por semana
- d) Cada dos semanas
- e) Una vez al mes

1.2. Productos que utiliza para la higiene perineal

Seleccione los productos que usa habitualmente:

- a) Jabones perfumados
- b) Jabones íntimos (especiales para zona genital)
- c) Toallitas húmedas
- d) Agua solamente
- e) No utilizo productos específicos



1.2. Tipo de higiene que realiza

¿Qué tipo de higiene realiza regularmente?

- a) Higiene genital externa (parte visible de los genitales)
- b) Higiene genital interna (uso de duchas vaginales o similares)

1.3. Técnica de higiene después de defecar

¿Cómo realiza la limpieza después de defecar?

- a) De atrás hacia adelante (del ano hacia la vulva)
- b) De adelante hacia atrás (de la vulva/ hacia el ano)

2. HÁBITOS SEXUALES

2.1. Uso de preservativo

¿Utiliza preservativo durante sus relaciones sexuales?

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

2.2. Frecuencia de actividad sexual

¿Cuál es la frecuencia promedio de su actividad sexual?

- a) Alta (más de 3 veces por semana)
- b) Moderada (1 a 2 veces por semana)
- c) Baja (menos de 1 vez por semana)
- d) Inactiva (sin actividad sexual)



2.3. Prácticas sexuales consideradas de riesgo

¿Ha practicado relaciones sexuales orales o anales sin protección?

- a) Sí
- b) No

2.4. Higiene después del coito

¿Realiza higiene (lavado genital u orinar) después del acto sexual?

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Fuente las historias clínicas)

2. Tipo de infección urinaria

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



ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "Hábitos de vida y su relación con la infección urinaria en gestantes del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2025"

Yo, _____, declaro que: Se me ha explicado que el presente estudio tiene como objetivo conocer los hábitos de vida (como alimentación, higiene, consumo de agua y otras costumbres) y su posible relación con la infección urinaria en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

También se me ha informado que este estudio consiste en responder un cuestionario de forma voluntaria, el cual incluye preguntas sobre mi estilo de vida, mi estado de salud, antecedentes personales y otros aspectos relacionados con mi embarazo. La duración aproximada del cuestionario es de 15 a 20 minutos.

Asimismo, comprendo que: Declaro que:

- Mi participación es libre y voluntaria.
- Puedo retirarme en cualquier momento sin que afecte mi atención médica.
- Se me ha explicado el propósito del estudio y no representa ningún riesgo para mí.

Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

DNI FIRMA.....

Juliaca..... / / 2025



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Graziela Bernal Solas.

Centro laboral:

Red De Salud Shu Romón - Mjinsa

Grado:

Doctor

Mención:

Educación

Institución donde lo obtuvo:

UANCV - FUSUCS

Otros estudios:

Lic. EDUCACIÓN - OBSTETRA:
MAESTRÍA: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente



3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
 *80% favorable*

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Dr. Guido Benavil Siles*
 identificado con DNI N° *02394874* Certifico que realice
 el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
 1 *Deysi Momani Huanca*

Juliaca *5* de *Agosto* del 2025.

MINSA
 RED DE SALUD SAN ROMÁN
 Dr. Obeto Gonzalo Bernal Sales
 OFICINA DE LA CALIDAD EN SALUD



ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Guiliana Brigitte Zuñiga Zuñiga

Centro laboral:

MINSA

Grado:

Doctor

Mención:

Salud Pública

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					✓
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					✓
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					✓
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					✓
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					✓
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					✓
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					✓
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				✓	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					✓
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				✓	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					✓
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					✓
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					✓
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =



4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
..... 80 % favorable
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,.....
identificado con DNI N° Certifico que realice
el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. Deysi Namoni Huacra

Juliaca 06 de Agosto del 2025.

Dra. Gudiana Zuriga Zuriga
COP. 5449



ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Claudia Estalio Tamani Canaza.

Centro laboral:

C.I. Cono Sur.

Grado:

obstetricia

Mención:

en obstetricia

Institución donde lo obtuvo:

Centro de Salud Cono Sur.

Otros estudios:

2da Especialidad utilidad fetal

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente



3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						
Puntaje total:					32	35

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =





4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

67% Verificar las variables en las Historias Clínicas para tener datos más reales

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Claudia Eulalia Mamani Canaza identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:
1. Daisy Mamani Huanca

Juliaca 25 de Julio del 2025.





ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 21 de Mayo del 2025



CARTA N° 453 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

CD. NELLY JULIETA PARI ORIHUELA
JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR - RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. DEYSI MAMANI HUANCA

REGISTRO N° 10183 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR ,JULIACA 2025", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.
La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
[Signature]
Dr. Elrain U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
C.M.P. 44765 - RNE 31191

ANEXO 7. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FOTO 1: Se evidencia el acceso al establecimiento de la Microred cono sur



FOTO 2: Se les explico el proceso de como llenar el cuestionario a las usuarias del establecimiento.

FOTO 3: Se evidencia el llenado del cuestionario de las usuarias del establecimiento.





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 05/11/2025

1. Datos del autor (es):

Form fields for author information: Nombres y Apellidos: DEYSI MAMANI HUANCA, Dirección: Jr. Putina N° 461 - Azángaro, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73747900, Teléfono: 940375168, email: deysimamani724@gmail.com, etc.

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones: Trabajo de Investigación [], Tesis [X], Trabajo de Suficiencia Profesional [], Trabajo Académico []

HÁBITOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2025
Palabras claves, (3 a 5 términos): Hábitos de vida, infección urinaria y gestantes.

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

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o 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

Duhal.



05 de noviembre del 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha