



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



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN
URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SHARMELLY DEL PILAR ONOFRE QUISPE

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

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN
URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SHARMELLY DEL PILAR ONOFRE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 367-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3668 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: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **ONOFRE QUISPE SHARMELLY DEL PILAR** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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

DIA : **MARTES 03 DE JUNIO DEL 2025**
HORA : **10:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados 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 la 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.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



RESOLUCIÓN DECANAL N° 198-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 066-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 22 de abril del egresado (a): **ONOFRE QUISPE SHARMELLY DEL PILAR** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO;

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 y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ONOFRE QUISPE SHARMELLY DEL PILAR**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** : Con la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P - 06**

ARTICULO SEGUNDO.- 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, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
[Signature]
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Obstétrica Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1251-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 085-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 17 de setiembre de la E.P. de Obstetricia, folio 0000093;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ONOFRE QUISPE SHARMELEY DEL PILAR** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024** 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 366-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ONOFRE QUISPE SHARMELEY DEL PILAR** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024**

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

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

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 y Archivo.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
CCO 2034
DECANA



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN INVESTIGADA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 12% |
| 2 | Submitted to Aristotle University of Thessaloniki Trabajo del estudiante | 1% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 6 | repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | <1% |



Metadatos complementarios

| Título de la Tesis | |
|--|---|
| FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | SHARVELLY DEL PILAR ONOFRE QUISPE |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 72028276 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0008-8597-6016 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | ELIZABETH VARGAS ONOFRE |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 29216323 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6401-9470 |
| 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 | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02064784 |



| Datos de estudio | |
|--|---|
| Línea de estudio | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06 |
| Grupo de estudio | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica del estudio | <p>Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa Hospital Antonio Barrionuevo Lampa Coordenadas: Longitud: 15°36'19° Latitud: 70°36'66° URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1nK7ZbLqMjBIU-RV-JI44sR0tXXNMHnk&usp=sharing</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó el estudio | Setiembre 2024 – Mayo 2025 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> |

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

phamb

Dra. María Amparo del Pilar Chamblí Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCC



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SHARMELLY DEL PILAR ONOFRE QUISPE, identificado con DNI
Nro. 72028276, 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:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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 13 de JUNIO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios creador, quien me otorgó la fuerza y sabiduría necesarias para alcanzar y completar este nuevo éxito en mi vida.

A mi madre Zorayda Quispe Vargas, quien desde el cielo guía mis pasos y llena de fuerza mi corazón.



AGRADECIMIENTO

A mi casa superiora la forjadora de mis mejores momentos que quedaran en mi memoria UANCV, a todos los docentes que me dieron un poco de su amplia trayectoria a través de sus vivencias y a todos los partícipes que, influyeron de maneras indescriptibles en este arduo proceso

A mi asesora Doctora Elizabeth Vargas Onofre mujer de logros admirables que logro ilustrarme lo mejor de su amplia experiencia y fue el lindero que forjo mi camino académico y me impulso para obtener mi titulación



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema principal.....3

 1.1.2. Problemas específicos3

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 3

 1.2.1. Justificación Teórica.....3

 1.2.2. Justificación práctica: 4

 1.2.3. Justificación metodológica 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 5

 1.3.1. Objetivo general 5

 1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. HIPÓTESIS.....5

 1.4.1. Hipótesis general..... 5



1.4.2. Hipótesis Específicas 5

1.5. VARIABLES6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN8

 2.1.1. A Nivel Internacional8

 2.1.2. A nivel nacional12

 2.1.3. A nivel local17

2.2. MARCO TEÓRICO22

2.3. MARCO CONCEPTUAL41

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN42

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN42

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN42

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA42

 3.4.1. Población42

 3.4.2. Muestra43

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN43

 3.5.1. Técnicas43

 3.5.2. Instrumentos43

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS43



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....44

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO44

 3.8.1. Validez44

 3.8.2. Confiabilidad.....44

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....45

CONCLUSIONES.....66

RECOMENDACIONES67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS69

ANEXOS79

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....80

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....85

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....86

ANEXO 4. INSTRUMENTO.....87

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO90

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN.....93



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 1. | Edad relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 46 |
| Tabla 2. | Nivel de escolaridad relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 48 |
| Tabla 3. | Ingreso económico relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 50 |
| Tabla 4. | Ocupación relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 52 |
| Tabla 5. | Practicas higiénicas relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 54 |
| Tabla 6. | Relaciones sexuales en el embarazo relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 56 |
| Tabla 7. | Ingesta de tipo de líquidos relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 58 |
| Tabla 8. | Trimestre de gestación que presento itu relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024..... | 60 |
| Tabla 9. | Antecedente de itu relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 | 62 |
| Tabla 10. | Tipos de infección urinaria más frecuentes son: la bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis que afecta directamente a las gestantes del hospital antonio barrionuevo. | 64 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024..... 46

Figura 2. Nivel de escolaridad relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 48

Figura 3. Ingreso económico relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 50

Figura 4. Ocupación relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 52

Figura 5. Practicas higiénicas relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 54

Figura 6. Relaciones sexuales en el embarazo relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 56

Figura 7. Ingesta de tipo de líquidos relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 58

Figura 8. Trimestre de gestación que presento itu relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 60

Figura 9. Antecedente de itu relacionado a la infección urinaria en gestantes del hospital antonio barrionuevo de lampa 2024 62

Figura 10. Tipos de infección urinaria más frecuentes son: la bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis que afecta directamente a las gestantes del hospital antonio barrionuevo..... 64



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores de riesgo relacionados a infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. **Material y métodos:** Se desarrolló diseño no experimental de tipo básico y corte transversal, enmarcado dentro de un enfoque cuantitativo y prospectivo. En la extracción de la data se empleó un instrumento estadístico como la encuesta, tomando en cuenta que es una técnica de investigación. La muestra fue de 103 gestantes. **Resultados:** se pudo inferir que los grados sociodemográficos que se encontraron ligados al crecimiento de patógenos invasivos del sistema urinario, encontrando que el 77.6% de las pacientes tenía entre 19 y 29 años ($P = 0.007$). Además, el 48.5% manifestó tener nivel de educación secundaria ($P = 0.019$), el 55.3% reportó un ingreso económico inferior al salario mínimo, y el 52.4% indicó ser amas de casa ($P = 0.001$). Los factores culturales relacionados fueron el 53.4% de las pacientes indicó realizarse la higiene genital solo una vez por semana ($P = 0.018$), el 65.1% señaló mantener relaciones sexuales solo ocasionalmente ($P = 0.002$), y el 55.4% refirió consumir agua azucarada ($P = 0.000$). En los factores obstétricos se pudo observar que el 44.7% de pacientes indicó haber mostrado molestias en el primer trimestre ($P = 0.043$), y el 62.1% reportó antecedentes de infecciones urinarias previas ($P = 0.000$). La infección urinaria más recurrente fue la cistitis en un 67% del total de los casos. **Conclusiones:** Se analizó la influencia significativa de diversos agentes de riesgo entre ellos están los factores socioeconómicos, culturales e infecciones urinarias de los obstétricos en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa durante el año 2024

Palabras clave: Factores, gestantes, infección urinaria y riesgo.

**ABSTRACT**

Objective: To analyze risk factors for urinary tract infection in pregnant women at the Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa 2024. **Materials and methods:** A basic, cross-sectional, non-experimental design was developed, framed within a quantitative and prospective approach. A statistical instrument such as a survey was used for data extraction, taking into account that it is a research technique. The sample consisted of 103 pregnant women. **Results:** Sociodemographic factors associated with UTIs included age (77.6% of patients were 19–29 years old, $P=0.007$), education level (48.5% had secondary education, $P=0.019$), low income (55.3% earned below minimum wage), and occupation (52.4% were homemakers, $P=0.001$). Cultural factors included infrequent genital hygiene (53.4% washed once a week, $P=0.018$), occasional sexual activity (65.1%, $P=0.002$), and sugary water consumption (55.4%, $P=0.000$). Obstetric factors included first-trimester UTIs (44.7%, $P=0.043$) and prior UTI history (62.1%, $P=0.000$). Cystitis was the most recurrent UTI (67% of cases). **Conclusions:** A significant relationship was found between UTIs and socioeconomic, cultural, and obstetric risk factors at Antonio Barrionuevo Hospital in 2024.

Keywords: Factors, pregnant women, urinary tract infection, risk.



INTRODUCCIÓN

La infección de tracto urinario es bacterianas más recurrentes durante la gestación (1). Mujeres gestantes presentan un índice mayor en desarrollo debido a una serie de transformaciones fisiológicas que incluyen en las variaciones en partes del cuerpo, estructurales, funcionales, hormonales y mecánicos. La disminución del peristaltismo en los uréteres y las relajaciones del esfínter uretral. (2) La relevancia de la presente afección no se limita únicamente al periodo gestacional, ya que su presencia se ha relacionado con complicaciones con frecuentes incidencias de ocasionar un parto adelantado y RPM. Además, se ha vinculado con la aparición de cuadros hipertensivos persistentes en etapas posteriores de la vida. (3).

Suele manifestarse con más recurrencia en la etapa del bimestre y en la etapa final de la formación del feto, lo que la posiciona como la segunda complicación médica más habitual en este periodo (4). Debido a sus posibles repercusiones afectando en el bienestar de la madre, las afecciones son consideradas un problema de salud pública, representando así un verdadero reto para los profesionales del área médica. (5).

El estudio se estructura por: Capítulo I: en este se consideran los aspectos generales, Capítulo II: aquí se llega a elaborar los marcos teóricos y conceptuales de la investigación, los cuales terminan fundamentando la investigación. Capítulo III: en este se detalla las metodologías utilizadas para el estudio. Capítulo IV: aquí se muestra los resultados que se obtienen a lo largo de la investigación y su respectiva discusión.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A nivel internacional

Investigaciones han evidenciado una relación entre diversos estados de riesgos suelen ser socioculturales y la aparición de ITU en fémimas gestantes. Entre los factores más relevantes se encuentran la baja escolaridad, el nivel socioeconómico reducido, (7) las prácticas higiénicas inadecuadas y el coito. El bienestar que busca en las fémimas y tanto como para el producto dentro de la madre, en este contexto, se presenta como un reflejo del estado del sistema de salud de un país, ya que pone de manifiesto el estado de economía como las educaciones y el estado nutricional. (8).

Un estudio realizado por la OMS llevado a cabo en el año 2020 destacó que la ITU en la gestación representaban cerca del 10% afectadas de defunciones maternas registradas en la actualidad. Aunque esta cifra es particularmente alarmante en regiones con economías deprimidas, donde se concentra la mayoría de los decesos, también en los países industrializados



estas infecciones constituyen una causa directa y relevante de morbimortalidad en mujeres embarazadas. Más allá del periodo gestacional, las secuelas de estas infecciones pueden prolongarse en el tiempo, aumentando el riesgo de que las mujeres desarrollen afecciones persistentes como malestares en zonas de parte baja, durante el proceso de la expulsión de óvulos e incluso infertilidad adquirida posteriormente. (9).

La FLASOG calcula que la mitad de féminas experimentarán esta situación de presenta ITU en el transcurso de su gestación, se estima que diez % de embarazadas padecen esta condición. En este contexto, el equipo de investigación en la universidad técnica de Dinamarca encontró remedios lo cual resulta efectivo para erradicar la bacteria responsable de la infección. (10).

A nivel nacional

En todo el litoral peruano, un estudio realizado en el INMP en 2018 reportó un total de 910 situaciones de mujeres embarazadas con ITU. (11) De estas, el 18% recibieron un medio de sanación recurriendo a clínicas particulares, mientras que el 4% directo al nosocomio. el 45% de las gestantes provenían de un nivel escasos recursos, el 10% de las féminas que reportaron antecedentes de infecciones urinarias antes del embarazo, y el 7% presentaban diabetes gestacional. (12).

A nivel local

En Puno, las féminas son las que padecen más de estas afecciones en un estado de gestación es del 7.8%, siendo más común en aquellas que tienen



entre 18 y 29 años, han completado tenían una educación de secundaria completa, las féminas que fueron testeadas ellas indicaban que se desempeñan como amas de casa y al realizar las mediciones y pesajes de las féminas que estaban gestando tenían índices de sobrepeso lo cual resultaba más propensas a contraer la infección. (12).

Formulación del problema

1.1.1. Problema principal

PG ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024?

1.1.2. - Problemas específicos

PE1. ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo?

PE2. ¿Qué relación existe entre los factores culturales y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo?

PE3. ¿Qué relación existe entre los factores obstétricos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo?

PE4. ¿Cuáles son los tipos de infección urinaria más frecuentes en las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

Existen afecciones que son más repetidas en mujeres, que muestra cierta influencia con respecto a las infecciones dentro de la uretra se trata para lo cual el estudio realizado, se identificaron varios factores predisponentes



asociados, debido a características anatómicas del aparato urinario femenino que facilitan el ingreso de bacterias a través de la uretra, uno de esos agentes detonantes es el uso de determinados métodos anticonceptivos, la reincidencia en los actos sexuales, el periodo de embarazo, la colocación prolongada de catéteres urinarios, las obstrucciones del flujo urinario a todos este conjunto de situaciones se les consideran como factores de riesgo, esto debido a ciertas malformaciones a diagnósticos de diabetes al deterioro del cuerpo por la edad genérica.

1.2.2. Justificación práctica:

La justificación práctica del estudio sobre ITU en gestantes radica en los peligros que se ocasionan por las inoculaciones de bacterias llegan a dañar a la madre y al neonato que da como respuesta inmediata se sugiere un resultado preciso y un control constante frente al peligro hallado para prevenir complicaciones. Asimismo, es esencial implementar un seguimiento clínico riguroso posterior al tratamiento, con el fin de confirmar la erradicación del agente patógeno y evitar recurrencias, este seguimiento puede incluir la realización de pruebas complementarias, como el análisis de orina, para asegurar la resolución completa del cuadro infeccioso.

1.2.3. Justificación metodológica

La presente investigación utilizó una metodología donde se planteó en la necesidad de generar evidencia científica sólida, identificar brechas en el conocimiento, validar hallazgos anteriores, evaluar intervenciones, optimizar la atención prenatal



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar los factores de riesgo relacionados a infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Precisar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo

OE2. Definir la relación que existe entre los factores culturales y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo.

OE3. Identificar la relación que existe entre los factores obstétricos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo.

OE4. Identificar los tipos de infección urinaria más frecuentes en las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

1.4.2. Hipótesis Específicas

HE1. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos como: la edad, nivel de escolaridad, ingreso económico, ocupación de la gestante y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo.



- HE2.** Existe relación significativa entre los factores culturales como: las practicas higiénicas, tipo de higiene en los genitales, relaciones sexuales durante el embarazo, tipo de ingesta de líquidos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo.
- HE3.** Existe relación significativa entre los factores obstétricos como: trimestre de gestación que presento ITU, asistencia a las atenciones prenatales, antecedentes de ITU y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo.
- HE4.** Los tipos de infección urinaria más frecuentes son: la bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis que afecta directamente a las gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo.

1.5. VARIABLES

Variable 1. Factores de riesgo

Variable 2. Infección urinaria



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE VALORES |
|--------------------------|--------------------------------|--|---|
| V1 Factores de riesgo | 1.1 Factores sociodemográficos | 1.1.1. Edad | a) De 12 a 17 b) De 18 a 29 c) De 30 a 59 |
| | | 1.1.2. Nivel de escolaridad | a) Primaria b) Secundaria c) Superior incompleta d) Superior completa |
| | | 1.1.3. Ingreso económico | a) No tengo ingreso b) < al sueldo mínimo (S/ 1,130) c) > al sueldo mínimo (S/ 1,130) |
| | | 1.1.4. ocupación | a) Ama de casa b) Estudiante c) Comerciante d) Otros |
| | 1.2. Factores culturales | 1.2.1. Practicas higiénicas | a) Siempre todos los días b) 2 o 3 veces en semana c) Una vez por semana d) Una o 2 veces al mes e) Nunca durante el embarazo |
| | | 1.2.2. Relaciones sexuales en el embarazo | a) Seguido b) A veces c) Ninguno en el embarazo |
| | | 1.2.3. Ingesta de tipo de líquidos | a) Agua pura b) Agua con azúcar c) Agua hervida con hierbas d) Gaseosas e) Jugos frutados artificiales |
| | 1.3. Factores obstétricos | 1.3.1. Trimestre de gestación que presento ITU | a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre |
| | | 1.3.2. Antecedente de ITU | a) Con antecedente b) Sin antecedente |
| | V2 Infección urinaria | Tipos de infección urinaria | |



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Acuña, et al. (13). titulado “Factores Epidemiológicos asociadas a las recaídas de ITU bajas en mujeres embarazadas, México” en el **2022**. Objetivos fue los determinantes de las afecciones y relaciones con la ITU. La presente investigación trabajo en un enfoque transversal usando como técnica la observación a su vez analiza los con casos gestantes de recaída y los ítems relacionados con la ITU. se halló que la recurrencia de la infección afectó a 41 de las gestantes. No se encontró ninguna relación con los ítems que se estudiaron, se observó una recurrencia a la recurrencia en mujeres que no trabajaban, tenían estudios de nivel superior, habían tenido dos embarazos o menos, y fueron en promedio de 20 años. Estas pacientes recibieron una prescripción de nitrofuranos durante un periodo de 7 días.

Aguirre, et al. (14) en su tesis “Incidencia y Factores Asociados a Infecciones de Vías Urinarias en Mujeres Gestantes en las unidades comunitarias de salud La playa, La unión” en Salvador en el **2022**. El



objetivo de este estudio vera las relaciones que hay en las gestantes y el control. La investigación fue de tipo descriptivo y analítico, con un diseño de caso-control, y se estudió a 219 embarazadas. Se uso la entrevista. El resultado obtenido el 55% de las gestantes parecen de afecciones urinarias, y con ello hubo varios factores los cuales tenían una similitud positiva a en el acontecimiento en la que se evaluó con la gestación. Entre los factores encontrados se incluyen la higiene vaginal, el consumo de fluidos, la adherencia, recurrencias de infecciones genitourinarias y el estado económico, todos los cuales se vinculan con la ITU en las embarazadas.

Ruiz, et al. (15) En una revista publicada titulada **“Prevalencia Caracterizaciones de las infecciones de vías urinarias de las embarazadas socialmente vulnerables de Bucaramanga, Colombia” en el 2015.** El trabajo de investigación afronta las reincidencias (ITU) en féminas en periodo de parto, considerando los factores sociales y la afección. El análisis de datos fue 838 embarazadas, de las cuales 648 fueron sometidas a un análisis de urocultivo. Se emplearon métodos descriptivos y análisis bivariado para identificar posibles diferencias tipos de tratamientos. Resultado indicaron una prevalencia de ITU del 14,51%, con 94 casos positivos. Además, se observó que la probabilidad de sufrir una ITU disminuía en un 6% por cada año adicional de edad materna. Se demostraron que estas se producían por el crecimiento de la escheririchia coli poseyendo un 75.53% en situaciones de infección por otra parte la klebsiella spp tiene con un 17.02%.con esto se logra inferir que el 15% de las mujeres embarazadas encuestadas padecieron la afección durante su gestación. Requiere actitudes educativas orientadas a mujeres



embarazadas, especialmente aquellas en situaciones de vulnerabilidad social, como las más jóvenes o las que tienen indicios de ITU.

Mejía, et al. (16). trabajo titulado “**Infección de vías urinarias en el embarazo, revisión de la literatura**” en el Salvador del año 2023. Las afecciones más comunes durante la gestación y son una de las principales causas que motivan a las gestacionarias a solicitar atención obstétrica. Estas infecciones suelen tener, como bacteriuria sin síntomas, cistitis aguda o pielonefritis. En el proceso de las gestaciones ocurren ciertos acontecimientos como son los cambios físicos favorecen las ganas de orinar incrementando los peligros en que el tracto urinario sea colonizado por bacterias, siendo *Escherichia coli* la más prevalente. Las gestantes que no reciben un tratamiento adecuado o a tiempo tienen más probabilidades de desarrollar pielonefritis aguda, lo cual incide en los peligros que se presentan para el neonato y su progenitora durante el periodo de embarazo. Por ello, a diferencia de las mujeres no embarazadas, se requiere de un tratamiento antimicrobiano incluso en infecciones asintomáticas. En ciertos casos, se sugiere el uso de tratamientos preventivos, además de implementar cosas naturales para evitar la recurrencia de las infecciones. Se concluye el presentar, a por medio de las revisiones exhaustiva de las literaturas, la importancia clínica, los diagnósticos y algunas opciones para tratarlas las infecciones urinarias en mujeres embarazadas, enfocándose.

Serdán, et al. (17) titulado “**Las ITU en las féminas gestantes y su prevalencia en la morbilidad y mortalidad de neonatos**” En Ecuador del 2020. La incidencia de ITU con las defunciones neonatales. Lo cual fue analítica y retrospectiva es el objetivo de dicha investigación. El estudio



consto por 224 usuarias, donde se analizaron las fichas clínicas, utilizando La prueba estadística inferencial no paramétrica de chi cuadrado mostró un valor $p < 0.05$. a su vez los resultados obtenidos sugieren que un tratamiento adecuado de la ITU en gestantes podría prevenir hasta un 83% de los casos de sepsis neonatal Se concluye que las féminas en estado de gestación tienes a correr riesgo de generar sepsis en el neonato, pero que este riesgo puede ser mitigado con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Ciprian. (18). Llevo a cabo en siguiente estudio titulado “**Prevalencia de infecciones del tracto urinario en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta de la Clínica Urbana Yolanda Guzmán” en República Dominicana en el 2020**” El estudio fue determinar sobre ITU y pacientes jóvenes, La muestra consistió en 46 pacientes diagnosticadas con esta infección. Los datos obtenidos dieron como respuesta que el 74% de las gestacionarias se encontraban en 17 y 19 años, el 72% estaban cursando la secundaria, el 57% primera regla 11 y 13 años, y el 61% inicio de coito 14 y 16 años. En cuanto al embarazo, el 50% encuestadas está en 13 y 26 semanas de gestación, y el 65.2% habían asistido a 1 o 2 controles prenatales. En términos de factores de riesgo, el 15.2% presentó HA, el 6.5% sufría de litiasis renal, y el 10.9% de los casos fueron causados por E. coli. El tratamiento más común fue la fosfomicina, administrado al 34.8% de las pacientes, y el 2.2% presentó complicaciones como parto fuera de tiempo.

Monefeldt y Carrión. (19). Ejecutaron la investigación titulada “**Nivel de conocimiento acerca de las infecciones de las vías urinarias en la gestación las cuales de atienden en el Hospital de la Mujer Dominicana en el período de marzo de 2021**”. El propósito central fue examinar las



repercusiones que se obtuvo de las infecciones del tracto urinario en féminas gestantes, empleando como muestra a un total de 331 pacientes atendidas durante el periodo de estudio. Los resultados revelaron que presentó infecciones urinarias (64.7%), siendo más frecuentes durante el primer trimestre (51%). El 69.2% no experimentó complicaciones, mientras que el 32% mencionó la amenaza de aborto como una de las complicaciones más comunes. Aunque la mayoría de las gestantes consideran que las ITU son una situación común en proceso de gestación (76%) y una causa importante de afecciones maternas y fetales (76%), un porcentaje casi medio da a entender que hay cierta ignorancia con respecto a los riesgos que pueden tener en estas situaciones (47.1%) y las acciones de prevención (49.5%).

2.1.2. A nivel nacional

Huamani. (20) trabajo titulado “**Elementos vinculados a la aparición de las infecciones de vías urinarias en las féminas gestantes que se atienden los centros Hospitalarios Antonio Lorena de Cusco durante el año 2023**”. El estudio era ver si hay asociación entre las dimensiones estudiadas. El estudio es transversal y no experimental en las cuales el estudio conto 154 pacientes, divididas en dos grupos: 77 pacientes con diagnóstico positivo de ITU y 77 casos negativos. Se consideraron las dimensiones estudiadas. Resultado mostraron que, entre los factores sociodemográficos, el estado civil y la ocupación estaban relacionada con la afección urinaria en féminas convivientes representaron el 33.8% de los casos positivos, con un valor de $p = 0.027$, mientras que el 29.2% de las pacientes amas de casa también presentaron una alta frecuencia de ITU, la dimensión de del estudio $P = 0.016$ fueron particularmente relevantes, con



un valor de $p = 0.001$, en gran mayoría positivos correspondieron a gestantes que habían sufrido ITU en una ocasión previa, representando el 25.3%. También se observó una relación entre el peso y la ITU, ya que el 25.3% de las gestantes con peso normal presentaron infecciones, con un valor de $p = 0.008$. se concluye que el estado civil era conviviente por seguido tenían un oficio domiciliario y el estado del peso de gestante.

Abanto. (21) Estudio titulado **“Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un Hospital Peruano” en Lima en el 2020.** El principal propósito de esta investigación es determinar si las infecciones urinarias están asociadas a los partos prematuros de las féminas menores de edad en el nosocomio Sergio E. Bernales durante los años 2018-2019. Métodos: Se trató de una investigación de observación, analíticas, analítico, realizado con adolescentes en embarazo hospitalizadas en los servicios de gineco-obstetricia del nosocomio mencionado. Se calcularon los odds ratios (OR) utilizando regresiones logísticas, donde se ha tenido consideraciones con un valor $p < 0.05$. como resultados se tuvo que ITU (OR es 2.68, IC 95% en 1.3-5.3 y con la RPM de OR de 15, IC 95% en 5.9-37.9 en los modelos estadísticos trabajados con relación a la regresión logística esto da pie a poder inferir que la infecciones generadas por la inoculación de bacterias en el trato uterino se identifican como factores relacionados a las amenazas de parto prematuro en las embarazadas en etapa de adolescencia relacionados a las amenazas de parto pretérminos en las embarazadas.

Riveros. (22), realizó un estudio titulado **“Factores de peligro en las embarazadas con infecciones de vías urinarias as cuales son atendidas**



en los servicios de emergencias de los centros de Salud de Chilca en Huancayo – 2020". El propósito fue identificar los determinantes de peligro en las féminas en gestación. Se ha conformado por 80 gestantes, con 65 participantes. Durante el proceso de extracción de datos se procedió a utilizar un breve cuestionario. La respuesta se indicó que el 53.85% (35) de las futuras madres provenían de zonas rurales, Además, el 80% (52) las féminas en estado conyugal el 78.46% (51) se desempeñaban como amas de casa. En cuanto al número de partos, el 38.46% (25) eran primíparas. Un 43.08% (28) no habían recibido controles prenatales. El 58.46% (38) es una proporción significativa de las gestantes referido a los antecedentes de infecciones urinarias previas, mientras que el 67.69% (44 casos) manifestó síntomas compatibles con el síndrome de flujo vaginal; en síntesis, los factores de riesgo más relevantes estuvieron vinculados al entorno habitacional, al tipo de convivencia y a las condiciones socioculturales predominantes. su casa, no contar con atenciones, haber tenido infecciones urinarias previas y sufrir de síndrome de flujo vaginal.

Troncoso. (23) cuyo título "**Factores asociados a riesgos de infecciones de vías urinarias con Blee positivas en las gestantes de los centros hospitalarios Nacional Sergio E. bernaes en el transcurso del año 2020**". La principal meta del presente trabajo fue en determinar los principales factores de peligro que influyen durante a las inoculaciones de bacterias en el sistema urinario El estudio habla de cómo a través de la observación, transversal, con una muestra de 120 embarazadas, de las cuales 48 presentaron BLEE positivo. En la recolección en revisiones de las historias. Los resultados mostraron que de las gestantes con BLEE positivo,



el 85.41% (41) tenían edades entre 18 y 34 años, el 27.08% (13) pertenecían a un nivel bajo en lo económico y el 45.83% (22) presentaban antecedentes de infecciones urinarias. Dentro de las comorbilidades identificadas, el 43.75% (21 gestantes) presentó niveles reducidos de hemoglobina, mientras que el 12.5% (6) mostraba alteraciones en la glucemia durante el periodo gestacional; en términos generales, estos hallazgos permiten inferir que tanto la edad materna como el nivel socioeconómico constituyen factores determinantes en la colonización de las bacteriurias causantes de las infecciones en la vejiga y la uretra

Pérez. (24) cuyo título “**Nivel de prevención y las infecciones del tracto urinario de jóvenes de edad reproductiva del Hospital Belén Lambayeque**” en el 2020. El investigador trabaja en demostrar que existe influencia de los factores que permiten la inoculación de bacterias que generan las infecciones en los canales de orina y su aumento exponencial durante el periodo de gestación para lo cual se llevó a cabo un previo análisis observacional donde se estructuraba las variables en un diseño comparativo de grupos segmentados donde se utilizan una categoría de situaciones en riesgo y también el monitoreo donde participaron 122 candidatas a madres esta cantidad se distribuyó de manera equitativa en ambos grupos donde 61 casos poseían un diagnóstico de ITU y los otros 61 sin ninguna infección la toma de datos fue realizado en los establecimientos de salud aplicando en instrumento de recolección de datos previamente validada donde el contenido de dichas fichas daba entender que había un porcentaje considerable que las gestacionarias tenían alguna infección es su mayoría en las féminas que eran menores de edad y más aun las que provenían de zonas periféricas con



una situación de vulnerabilidad social del 77%. Un porcentaje significativo (75.4%) no había completado la secundaria, mientras que la gran mayoría (93.4%) eran amas de casa. En términos de la etapa del embarazo, el 70.5% se hallaron en primer o tercer trimestre, y el 72.1% eran primigestas o segundigestas. Además, se observó las edades, el lugar de procedencia, grado educativo, ocupación, así como la periodo gestacional y la cantidad de gestaciones, están relacionados en el desarrollo del ITU en estas gestantes. En conclusión, la presencia de infecciones urinarias se noto mas recurente en mujeres adolescentes con etapa de gestacion teniendo como pricipales agentes a la edad, el lugar de procedencia, el nivel educativo, el oficio, el trimestre del embarazo y el número de gestaciones.

Segura (25). llevó a cabo el estudio “**Factores obstétricos y conductuales relacionados a las infecciones de las vías urinarias en la embarazadas del Centro Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea Ventanilla, Callao durante el período de enero – marzo 2021**”.interpreta que las infecciones en el sistema urinario ocurren en su mayoría durante la etapa del embarazo, pudiendo ser condicionadas por una variedad de agentes como la edad, antecedentes de previas infecciones, ocupación, estado civil grado de estudio la frecuencia de actividad sexual la metodología utilizada es de un estudio correlacional entre los factores de riesgo con las incidencias en féminas que se encontraban en estado de gestación donde se aplicó un modelo descriptivo como tipo de investigación este estudio se desarrolló en base a la observación y análisis de los fenómenos que mostraban la variable de respuesta sin la intervención del investigador y transversal con ello se logró demostrar que el primer factor (*sociodemográficos*) con el segundo



factor la (*presencia de ginecológica*) influyen con la propagación publico Micaela Bastidas de la ciudad de Cajamarca, la unidad muestral fue seleccionada entre 50 historiales clínicos de los embarazos con diagnósticos de malestares en la zona de la vagina en su mayoría eran infecciones urinarias. Los resultados indicaron que el 70% de la embarazadas presentaron bacterias asintomáticas. Factores sociodemográficos, el 28% fueron de 25 y 29 años, el 56% alcanzó el nivel secundario de educación, el 54% fueron convivientes, el 82% de zonas urbanas y el 90% fueron mujeres que cuidaban su hogar. En lo involucra la relación de los factores ginecológicos dan a conocer que durante el primer periodo de embarazo el 38% eran féminas primigestas, y el 40% nulíparas, el 54.6% venían una edad de 17 y 19 años cuando tuvieron sus primeros coitos muchas de ellas ya tenían historial de presentar molestias en la zona vaginal dando a entender que ya había incidencia en dichos casos de infecciones urinarias y a su vez estos factores pueden influir en la aparición de complicaciones en el embarazo.

2.1.3. A nivel local

Cuba. (27), trabajo titulado “**Investigaciones académicas en los laboratorios del hospital Carlos Cornejo Rosello**”. Fue diagnosticar las réplicas de las infecciones urinarias (ITU) en las gestacionarias de los centros Hospitalarios Carlos Cornejo Rosello Vizcardo. El estudio trabajo con un método observacional, descriptivo y transversal. La población seleccionada fueron gestacionarias atendidas en el hospital, mientras que la muestra consistió en pacientes gestantes de diferentes edades variando en intervalos de 12 – 17 años y 30- 59 años. La recolección de muestras se



basó en la orina de cada gestante, empleando un muestreo seriado sin aplicar criterios de exclusión, por lo que todas las muestras fueron procesadas. Se puede inferir que el 71% de las gestantes resultaron con resultados negativos para ITU, se obtuvo un 29% en reincidencias en la presencia de inoculación de bacterias que ocasionan las infecciones renales intervalo de 18-29 mostro una mayor resiliencia hacia las infecciones urinarias, Además, el área de atención que presentó la mayor prevalencia de casos positivos para ITU fue determinada en el estudio, aunque no se especificó en los resultados exactos del informe. Este estudio proporciona una visión importante sobre todo al momento de cuidar y dar tratamiento a féminas en el periodo de gestación debido a que en su mayoría existían una prevalencia de las UTIs de infecciones urinarias, particularmente en el grupo etario más afectado, que es el de las mujeres jóvenes (18-29 años).

Larico. (28) trabajo titulado **“Determinantes de peligro para la madre relacionados a las infecciones de las vías urinarias en las embarazadas que son ingresadas para su atención en hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022”** El investigador tuvo como principal objetivo encontrar las determinantes sobre los peligros que son una fuerte amenaza en madres gestacionarias que amenazan a las madres gestacionarias debido las inoculaciones que se presentan en la zona uterina. El estudio tiene un tipo retrospectivo de nivel básico basado en lo observacional y correlacional, siendo un trabajo no experimental. La selección muestral fueron 105 gestantes, se trabajó con un muestreo aleatorio simple donde se dio como resultados que el 73,3% de las gestantes albergaban bacterias de tipo asintomáticas, por otro lado, el 4,8% era pielonefritis y el 21,9% cistitis



donde las infecciones urinarias en gestantes eran altamente influyentes, por lo tanto, se obtuvo un p valor de 0.041 en el aumento de masa y en la tercera fase de gestación un p valor de 0.009 donde los factores también fueron influyentes. Respecto a los factores sexuales se encontró que la cantidad de amantes daba un p valor de 0.012 , la reincidencia de actividad íntima da un p valor de 0.015, la escasez de limpieza daba un p valor de 0.030 y el cuidado personal antes de las relaciones sexuales ($p=0,015$) para concluir se identificaron a los detonantes de riesgo materno en las categorías personal, obstétrico y sexual que están ligados a las inoculaciones de las bacterias que se albergan dentro de la vías urinarias especialmente cuando las féminas están en el periodo de gestación y aun no han dado a luz con ello se puede inferir que debido al resultado obtenido por la chi cuadrada nos dio un valor p menor al 0.05

Condori y Mamani. (29), Presento el siguiente estudio titulado “ **factores que asocian a las infecciones de las vías urinarias en las embarazadas que ingresan para su atención al Centro de Salud Santa Adriana en el transcurso de septiembre a diciembre, Juliaca - 2022**”. **Objetivo:** el objetivo de esta investigación es determinar que las infecciones urinarias están influenciadas a través de factores sociodemográficos (ITU) en féminas en periodo de gestación para la ejecución y tratamiento de los datos de tomo en cuenta un enfoque cuantitativo y la naturaleza de su investigación es una no experimental donde se aplicó una técnica observacional retrospectiva se tomó como población 208 gestacionarias, de donde se seleccionó a 196 asistentes, para la extracción de datos se proporcionó un encuesta utilizando previamente una ficha de valoración de datos donde se podía dar una



puntuación y determinar la influencia de los factores cuyos resultados fueron que 41,3% de las embarazadas tenían infección urinaria y estaban entre los 25 a 34 años de edad, un 42,3% estaban solteras, el 39,8% se dedicaban al cuidado del hogar, un 48% culminó la secundaria y el 67,3% vivían en la ciudad. Por otro lado había un sector que eran nulíparas es decir no habían tenido hijos previamente, y el 47,4% estaban en las semanas de inicio del periodo de gestación tomando eso en cuenta se pudo concluir que las características sociodemográficas y la asistencia de los obstetras están relacionados a la presencia de infecciones urinarias sobre todo en la época de embarazos, con esta interpretación el investigador resalta la importancia de ser tratados por los obstetras y mejorar su estado para evitar desenlaces fatales sobre todo al momento de dar a luz.

Machaca. (30), trabajo titulado **“Factores de peligro y perfiles microbiológicos de las infecciones de las vías urinarias en las embarazadas que se atienden dentro del Hospital III EsSalud Salcedo Puno 2021”** el investigador de la investigación demuestra como el perfil microbiológico de las infecciones y los factores socio-reproductivos están relacionados a las infecciones en gestantes, para lo cual participaron 201 embarazadas, de 94 fueron casos (con inoculaciones en los conductos urinarios) y 107 fueron monitoreados (sin infección urinaria), sin un cálculo previo del tamaño muestral requerido para las infecciones urinarias en las gestacionarias fue del 46,8%. Durante la extracción de datos se pudo inferir que la persistencia de los malestares que ocasionan las infecciones urinarias los factores de riesgo resaltantes comprendían a ser menor o igual a 35 años, vivir en áreas rurales, no tener estudios superiores, estar desempleada, tener afiliación al seguro



de salud a través del cónyuge, ser múltipara (haber tenido varios embarazos previos) y contar con el mínimo de 5 controles prenatales. Por otro lado, en ámbito microbiológico, la escherichia coli se volvió en el patógeno más reiterativo, representando un 4,25% en Klebsiella pneumoniae, el Morganella morganii con el 5,31%, con el 48,93% de los casos, por otro lado la Lactobacillus con el 22.34% sin embargo la Proteus vulgaris esta con un 9.37%, kluyvera ascorbata da el 5.31% y un 4.25% es de Staphylococcus epidermis esto nos da a entender que casi la mitad de la mujeres gestantes presentan infecciones urinarias donde el factor más resáltate era las características socioeconómicas y la cultura de la salud sexual activa por lo que se puede concluir que el perfil microbiológico es altamente influyente en las infecciones urinarias donde el más noto es la bacteria de E. colli seguido por la Lactobacillus estos microorganismos son los mayores causantes de UTIs en mujeres en etapa de gestación

Fernández. (31), trabajo de investigación titulada “**infecciones de las vías urinarias recurrentes: prevalencias, sus características clínicas y sus factores de peligro, en las féminas en edades reproductivas, en el Nosocomio Manuel Núñez Burton de Puno, año 2020**”. Como meta de estudio es inferir cual es la durabilidad, que factores de riesgo se relacionan a la inoculación y que características de las áreas ginecológicas albergan un mayor porcentaje en la incidencia de los caos de UTI bacterias en los canales de orina repetitivos en mujeres internadas. Metodología la primera parte será descriptiva, enfocándose en la réplica de casos y características clínicas. La última parte fue usar las técnicas de análisis, observacionales, y un tacto en prospectiva, con un diseño de incidencias y monitoreos. Las incidencias



competarán a féminas con un ciclo reproductivo activo con molestias en los canales de orina con frecuencia, y los monitoreos en féminas sin esta condición. No se calculará la unidad muestral, por lo que se seleccionará un monitoreo por cada incidente. Las áreas de servicios de medicina, pediatría y obstetricia serán documentados con los exámenes a las féminas internadas documentación de cada incidente se hará en los, urocultivo y antibiograma. Si se sospecha otra patología, se hará una urografía excretoria. Los controles no recibirán estos exámenes. también posee un margen de error del 5% de margen de error lo que se definirá con un valor de $p < 0.05$. donde se calculará la prevalencia, utilizando estadísticas descriptivas.

2.2. MARCO TEÓRICO

1 FACTORES DE RIESGO

Los factores de peligro a unas características se interpretan como la identificación de situaciones donde un sujeto o un conjunto de personas que se ve influenciados con un mayor porcentaje de experimentar una condición patológica. (32).

1.1. Factores sociodemográficos:

Los factores sociodemográficos, el género de un individuo, la edad, el nivel socioeconómico, el grado de estudios, la ubicación geográfica y la etnia, llevan a influir en la en aumento exponencial en la probabilidad de contraer las infecciones urinarias y en la eficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas (33).



1.1.1. Edad.

Mayor incidencia en mujeres jóvenes: Las mujeres jóvenes, especialmente aquellas en edad fértil, poseen una reincidencia exponencial de inoculaciones bacterianas en las vías urinarias debido a varios factores, como la actividad sexual y la anatomía femenina, que permite el crecimiento de patógenos dentro de la uretra y vejiga.

Riesgo aumentado en mujeres mayores: A medida que las mujeres envejecen, el riesgo de infecciones urinarias también puede aumentar debido a cambios físicos por lo que atraviesan y la funcionabilidad del sistema urinario presentan una mayor prevalencia para las UTIs la vulnerabilidad también es relacionada a la situación de nuestro cuerpo por la pérdida de nutrientes y bajas defensas las consultas médicas subyacentes, como la incontinencia urinaria, el prolapso genital y la diabetes.

Gestación en mujeres mayores: cuando las mujeres ya pasaron su periodo de máxima fertilidad se puede presentar múltiples riesgos en la etapa de gestación presentando un aumento de peligros que se relacionan a la presencia de infecciones urinarias durante el embarazo, especialmente si tienen otras condiciones médicas preexistentes que pueden predisponerlas a infecciones urinarias o complicaciones relacionadas.

1.1.2. Nivel de escolaridad.

Conocimiento y comprensión de los riesgos: Las mujeres con un nivel educativo más alto pueden tener un mayor conocimiento y comprensión sobre los peligros que se pueden generar a través de los factores que se



asocian con la inoculación de bacterias y el manejo de la información de estos temas para tener una mayor probabilidad de ser atendidos a tiempo cuando se presente una infección urinaria

El nivel educativo puede influir en los hábitos de higiene personal de una gestante. Aquellas con un mayor nivel de escolaridad pueden estar más inclinadas a seguir prácticas de higiene adecuadas, actos simples como si se va a los servicios higiénicos realizar la limpieza adecuada del área y a su vez asear regular de las manos

Capacidad de seguimiento de recomendaciones médicas: Las mujeres con un mayor nivel educativo pueden ser más capaces de entender y seguir las recomendaciones médicas proporcionadas por los profesionales de la salud debido a que lo que se busca es la prevención y el tratamiento adecuado que se deben realizar durante la época de gestación con tal de evitar la presencia de infecciones urinarias para lo cual se sugiere que se cumpla estrictamente con la medicación dada por el especialista así lograr mejoras también el cambio de un estilo de vida ayuda mucho a la propagación de las infecciones (34).

1.1.3. Ingreso económico.

Disponibilidad a consultas de salud reproductiva: Existen ventajas notorias cuando se posee un poder adquisitivo lo que facilita el acceso a consultas médicas sobre temas de educación sexual, métodos anticonceptivos y planificación familiar, las mujeres que tiene una mayor libertad económica tienen mayor posibilidad de tener estos beneficios. La simple acción de tener la consulta y estudios de especialistas ayudan a



prevenir futuras infecciones urinarias sobre todo las que están vinculadas actividad sexual y el embarazo no planificado (34).

Reducción de estrés financiero: El estrés financiero puede generar problemas de salud mental y más aún interferir con el bienestar corporal considerando que el riesgo de infecciones urinarias puede ser mayor en mujeres que experimentan dificultades económicas. Un mayor ingreso económico puede reducir el estrés financiero a su vez mejorar la condición del individuo ya que se pueden evitar la presencia de infecciones urinarias que se ven involucradas con el estrés (34).

1.1.4. Ocupación.

Las condiciones laborales también pueden ser detonantes de peligros, el acceso a servicios de higiene con mantenimiento adecuado puede evitar muchas infecciones por inoculación de bacterias en la zona íntima y el hecho de tener la disposición inmediata de los servicios ayuda bastante como prevención a su vez se considera que aguantar la orina es un riesgo grande debido a que aumenta la posibilidad de contraer una infección urinaria sobre todo en la etapa de gestación de muchas mujeres(35).

Ama de casa: muchas mujeres que se encargan de las labores domésticas están dentro del grupo de individuos que son posibles candidatos a contraer infecciones urinarias debido a su exposición que muestran al momento de ejecutar las tareas del hogar esto ocasiona la falta de tiempo para su cuidado personal y ni que decir que puedan ir a consultas médicas, esto genera en ellas una frustración emocional lo que lleva a un estrés constante por la toma de decisiones, la prevención en estos factores podrían ser de



gran ayuda sobre todo cuando lo que se busca es identificar los posibles síntomas de infecciones urinarias sobre todo en mujeres gestantes y considerar la importancia de una salud emocional estable para poder tomar las acciones adecuadas como la asistencia a consultorios especializado y la concientización de la importancia del cuidado de higiene personal (36).

Estudiante: una de la etapa más estresante es ser estudiante debido a que se debe cumplir con horarios estricto, trabajos estrás, mensualidades y la poca atención que se da al cuidado de la salud todo esto genera que un estrés recurrente lo que aumenta las posibilidades de contraer infecciones urinarias es por eso que muchas instituciones realizan campañas de chequeos médicos pero aun no toman estos servicios por la supuesta falta de tiempo, por otro lado, Lograr que una estudiante gestante adopte medidas de prevención es algo necesario sobre todo para que tome conciencia de su estado de vulnerabilidad frete a la UTIs para cumplir con los cuidados necesarios para prevenir la presencia de infecciones urinarias más aún si se toma en cuenta su estado gestacionario (37).

Comerciante: Una ocupación como comerciante no es una tarea fácil debió a la exposición que tienen esto, también se nota durante el periodo de gestación debido a que suele aumentar los posibles riesgos de contraer una infección urinaria debido a horarios de trabajo prolongados, acceso limitado a instalaciones sanitarias adecuadas, estilo de vida sedentario, exposición a factores ambientales y estrés financiero y laboral, lo que nos lleva a considerar que lo importante es que las mujeres embarazadas que son comerciantes adopten medidas para reducir el estrés, mantener una



buena higiene personal y que se informen de manera regular sobre estos riesgos lo que ayudaría a la prevención de futuros malestares en las zonas íntimas. (38).

Agricultora o Ganadera: ser agricultora o ganadera te lleva a soportar condiciones ambientales desafiantes dichas condiciones solo favorecen a la propagación de múltiples enfermedades entre ellas están las infecciones urinarias, la manipulación de animales y productos agrícolas, falta de acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, estilo de vida físicamente exigente con poca accesibilidad a consultas y mucho menos a citas clínicas puedan mantener una buena higiene personal, lo que sí se puede hacer para es tener un hábito de higiene frecuente, tomar descansos regulares y buscar atención médica adecuada cuando sea necesario con el fin de prevenir futuras infecciones urinarias (38).

1.2. Factores culturales.

Existen factores culturales que llegan a ser relevantes en las acciones de algunas mujeres gestantes como el hecho de las costumbres y tradiciones que muchas culturas poseen, algunas de estas acciones suelen influir en la incidencia, el manejo y la percepción que se tiene sobre las infecciones urinarias interfiriendo con el tratamiento de mucho de estos casos lo que es preocupante más aun cuando se tratan de gestacionarias que no tiene una asistencia médica adecuada (39).

1.2.1. Prácticas higiénicas.

Lavado adecuado: El cuidado de la zona íntima consiste en el aseo del área genital por lo menos una vez al día con agua a una temperatura de



30°C-40°C con un jabón de pH neutro sin aroma, se recomienda abstenerse de jabones perfumados y tener cuidado con productos de higiene íntima (jabones líquidos) que dañen la piel sensible del área genital (40).

Limpieza después de ir al baño: Después de orinar o defecar, se recomienda limpiar en dirección de adelante hacia atrás con el fin de que las bacterias fecales se inoculen en la uretra e ingresen a la vagina provocando infecciones Usa papel higiénico limpio y suave para secarte (40).

La ropa íntima debe ser de algodón: se recomienda que el uso de la ropa íntima sea de algodón para que la zona genital tenga una retención a la humedad y pueda transpirar así no será un foco de incubación de bacterias(40).

1.2.2. Tipo de higiene en los genitales

Higiene por aspersion (o ducha): La higiene genital en la mujer generalmente se realiza por aspersion, es decir, al lavar el área genital con agua y jabón durante la ducha o el baño. Este método es eficaz para limpiar y mantener la higiene de la zona genital, eliminando bacterias y previniendo infecciones.

Higiene por sumersión (o inmersión): La sumersión del área genital en agua u otros líquidos no es común ni recomendada como método de higiene genital. Sumergir el área genital en agua puede no ser higiénico esto podría generar la iniciación de bacterias en áreas sensibles como la vagina y la uretra (41).



1.2.3. Relaciones sexuales en el embarazo

Según una investigación de Borja M., se puede inferir que la frecuencia de coito en mujeres gestantes da como resultado que el 43% sean hospitalizadas por infecciones en el tracto urinario (IVU) ellas precisan que tienen relaciones íntimas 3 veces por semana como mínimo por otro lado hay un porcentaje similar en mujeres que no tienen intimidad durante la etapa de gestación sin embargo hay un 14% que afirma que su frecuencia de intimidad es mayor a lo mencionado con anterioridad (36).

El coito durante el embarazo no necesariamente causa infecciones urinarias, pero la posibilidad del crecimiento de riesgos en contraer alguna es claramente viable sobre todo en aquellas mujeres gestantes. Aquí hay algunas razones por las cuales las relaciones sexuales pueden estar asociadas a las UTIs en el periodo de gestación(42).

Mayor riesgo de contaminación bacteriana: suelen presentarse algunos riesgos de infección en el área vaginal donde los factores que se relacionan a este fenómeno logran incluso aumentar durante el acto del coito es altamente viable por el contacto en ambos genitales las posibilidades de una inoculación de patógenos son claramente factible, en si esto llega a ser especialmente cierto cuando no existen un cuidado de la higiene personal tras iniciar y culminar el coito (42).

Cambios hormonales: Los cambios hormonales pueden aumentar generalmente aumenta drásticamente las condiciones de la zona vaginal asíéndola más vulnerable ante las bacterias que provocan las infecciones urinarias porque alteran la flora bacteriana haciendo que la inoculación de



agentes bacterianos crezca lo que genera que la vejiga sea más susceptible a la proliferación bacteriana.

Infección previa no tratada: Las mujeres embarazadas que tienen infecciones urinarias previas no tratadas pueden experimentar una recurrencia de la infección después de las relaciones sexuales, ya que el acto puede exacerbar la presencia de agentes bacterianos en el área de la vejiga y la uretra.

Para reducir algunos riesgos como infecciones urinarias relacionadas con las relaciones sexuales durante el embarazo, se recomienda:

- Orinar una vez concluido el acto coital y antes de la acción puede ayudar a eliminar ciertas bacterias en la zona de la uretra.
- Mantener una buena higiene genital antes y después del sexo.
- Beber suficiente agua para mantener la vejiga bien hidratada y favorecer la micción regular (42).

1.2.4. Ingesta de tipo de líquidos

En la etapa de gestación se suele tener más cuidado con respecto al consumo de líquidos debido a que durante el periodo de embarazo se suele estar más propensa a contraer alguna infección ocasionados generalmente por los cambios hormonales y físicos lo que nos lleva a interpretar que la ingesta de líquidos puede ayudar a prevenir posibles infecciones (43).

El agua debe ser indispensable durante el embarazo, ya que ayuda a mantener una adecuada hidratación, a su vez evita la concentración bacteriana sobre la vejiga, pero algunas mujeres pueden necesitar más de 8



vasos de agua que es lo que se suele recomendar, especialmente si viven en climas cálidos o si están realizando ejercicio físico.

Además del agua, se pueden incluir otros líquidos saludables en la dieta, como jugos de frutas sin azúcar añadido, leche baja en grasa o descremada, infusiones de hierbas o caldos bajos en sodio. Es importante evitar bebidas con alto contenido de azúcar añadido, cafeína o alcohol, ya que pueden aumentar el riesgo de deshidratación y contribuir al desarrollo de infecciones urinarias (43).

1.3. Factores Obstétricos

La última opción debería ser recurrir a un especialista tras presentar síntomas relacionados a una infección urinaria sobre todo en mujeres gestantes la prevención siempre será lo más adecuado por eso es importante mantenerse hidratada, vaciar la vejiga con frecuencia y tener información precisa sobre el tema esto puede prevenir algunos factores de riesgos para no contraer alguna infección urinaria (44).

1.3.1. Trimestre de gestación que presento ITU.

Según el estudio de Laly en 2018, se observó cómo había incidencia de casos en el segundo trimestre del embarazo, donde la gestante podría presentar mayor inoculación de bacterias en el área genital teniendo en cuenta que un 57.1%. Además, el riesgo de desarrollar la infección fue cuatro veces mayor generalmente en la etapa final del embarazo y al inicio del periodo de gestación. (45).

Primer trimestre: Durante el primer trimestre, las infecciones urinarias pueden ocurrir, pero son menos comunes en comparación con los otros



trimestres. Esto puede deberse a que el útero aún no ha crecido lo suficiente como para ejercer una presión significativa sobre la vejiga y los cambios hormonales no son tan pronunciados como en los trimestres posteriores (46).

Segundo trimestre: El segundo trimestre a menudo se considera el período de "luna de miel" del embarazo, ya que muchas mujeres experimentan una disminución en el periodo de gestación donde los síntomas del inicio desaparecen con brevedad. Sin embargo, la vejiga es presionada por el útero en crecimiento esto puede influir en algunos riesgos de infecciones urinarias. Además, los cambios hormonales continúan afectando el tracto urinario, lo que puede contribuir al desarrollo de infecciones.

Tercer trimestre: Durante el tercer trimestre, hay una presión por parte del uterino debido a que es el último periodo de gestación esto interfiere con el proceso de vaciado de la vejiga, debido a que el útero está en su punto más alto de crecimiento, lo que puede llevar a una mayor incidencia de infecciones urinarias. Además, la compresión del útero sobre los uréteres puede interferir con el proceso de vaciado de la vejiga evitando el flujo de la orina por los riñones lo que puede dar pie al aumento de infecciones(46).

1.3.2. Asistencia a las atenciones prenatales.

La asistencia a las atenciones prenatales dirigidas a madres en gestación suele ser de mucha ayuda sobre todo cuando la fecha de dar a luz esta próxima este hecho favorece a mantener estable al feto y a la madre donde esto puede ser crucial para evitar una infección urinaria donde la prevención, detección temprana y el cuidado constante son claves (47).



Prevención: Durante las visitas prenatales, los proveedores de atención médica pueden brindar orientación y educación sobre cómo prevenir las infecciones urinarias. Esto incluye consejos sobre una adecuada higiene genital, el reconocer algunos síntomas puede predecir una posible infección urinaria por ello la importancia de consumir agua de manera frecuente (47).

Detección temprana: Durante las visitas prenatales, se suelen analizar pruebas de orina de manera periódica así poder identificar infecciones urinarias asintomáticas o subclínicas, detectar y tratar estas infecciones en etapas tempranas es crucial lo que se quiere es cuidar a la madre y al neonato

El cuidado adecuado: Si se detecta una infección urinaria durante las visitas prenatales, los proveedores de atención médica pueden recetar el tratamiento adecuado de manera oportuna.

La anticipación de complicaciones: Hay infecciones urinarias no tratadas en el periodo de gestación pueden incrementar riesgos de problemas patológicos tanto para las gestantes o para el bebé, incluyendo parto prematuro el infante suele tener un peso menor de lo normal conjuntamente y cuidar la zona urinaria del nacido. Asistir regularmente a las visitas prenatales y recibir tratamiento adecuado puede ayudar a prevenir estas complicaciones (47).

1.3.3. Antecedente de ITU.

En casos donde hay una colonia de bacterias que contribuyen a la invasión y posterior deterioro de los canales de la orina tracto urinario, conocer los antecedentes de la paciente es importante para una atención adecuada



prevenir complicaciones y reducir el riesgo de infecciones urinarias recurrentes tanto para la madre como para el bebé (48).

Riesgo aumentado: Las mujeres que han tenido una infección urinaria previa en la etapa de gestación infiriendo que puede contraer alguna infección urinaria en el mismo embarazo o en futuros embarazos. Conocer este historial permite a los proveedores de atención médica estar más atentos y tomar medidas preventivas

Evaluación del tratamiento previo: Si una mujer ha tenido una infección urinaria previa durante el embarazo, es importante evaluar qué tratamiento se administró y si la infección se resolvió completamente.

Prevención de complicaciones: Lo que busca la prevención es la supervivencia de la madre y del bebe para lo cual se trata de evitar la presencia de infecciones urinarias no tratadas o mal tratadas pueden provocar complicaciones (48)

Estrategias de prevención: Si una mujer ha tenido una infección urinaria previa durante el embarazo, los proveedores de atención médica pueden recomendar medidas adicionales de prevención, como una mayor ingesta de líquidos, vaciar la vejiga regularmente y mantener una buena higiene genital. Estas estrategias pueden propagar las infecciones urinarias (48).

EMBARAZO CON INFECCION URINARIA

Generalmente los microorganismos invaden zonas de humedad y calor y en nuestro cuerpo se tiene el área perfecta para la incubación de bacterias transmisores de infecciones que generan molestias y dañan el área genital incluso tomando parte de los riñones, se determina que alrededor del 50%



las mujeres padecerán de molestias en el área vaginal debido a infecciones urinarias durante su vida. (49).

Cuando hablamos de una inoculación de bacterias de patógenos en áreas del sistema urinario a lo que nos referimos a la proliferación de patógenos en las vías urinarias, 100,000 unidades bacterias llegan a establecerse como colonias en las partes íntimas de las mujeres en mayor cantidad cuando no se posee los cuidados necesarios. Esta infección está asociada principalmente con bacterias que causan síntomas variables, que pueden estar presentes o ausentes de acuerdo con su clasificación, las infecciones urinarias pueden ser complicadas o no complicadas pero las no complicadas consideran a la bacteriuria asintomática BA donde la falta de síntomas recurrentes en la infección de sistema urinario, pero en la que se realiza un urocultivo para determinar la cantidad de UC, cuando se hace referencia a una infección en la vejiga, hablamos de cistitis, en cuanto a la infección del tracto genitourinario complicado, esta involucra la infección renal (pielonefritis), que se acompaña de fiebre elevada y otros problemas generales en el paciente por otro lado hay síntomas recurrentes como la picazón y el dolor en las vías urinarias también suele haber sangre en la orina. (50).

Infecciones urinarias de origen patógeno en el embarazo

Tamaño reducido de la uretra en las mujeres: En el género femenino suelen tener una uretra más amplia lo que ocasiona que las bacterias ingresen de manera más rápida al sistema urinario.

Contaminación constante por microorganismos vaginales y rectales: Los microorganismos presentes en las áreas húmedas y con calor y nuestro



cuerpo ubica esas áreas en el trato urinario estas bacterias suelen ingresar a la uretra y establecerse ahí como un nido pre microorganismos esto incluso varia de manera exponencial cuando hay cierto crecimiento de muchos riesgos de muchas infecciones en el trato urinario.

Acostumbrarse a aguantar las ganas de orinar: Muchas mujeres tienden a retener la orina y no vacían por completo la vejiga, estas acciones pueden influir en la infección urinario debido a que esta condición se daba por la acumulación de bacterias

Ascenso de bacterias durante las relaciones sexuales: Las bacterias pueden trasladarse hacia la vejiga durante el acto sexual, estas acciones pueden incrementar el crecimiento de bacterias que derivan a infecciones urinarias.

La vulva y la parte distal de la uretra suelen estar a una exposición de bacterias se llegó a demostrar que las bacterias incrementan por otra parte las bacterias se desplazan en la uretra y llegar a la pelvis renal, hay bacterias que cuando ingresan a la pelvis consecuentemente a los calices renales logran esparcirse en el parénquima renal deteriorando en tejido renal donde esta área se ve inflamada también se puede observar la agrupación de neutrófilos dentro de los túbulos donde suelen ser focales dañando algunas áreas se suele perjudicar en mayor proporción. (51).

Epidemiología

Hay déficit que parece estar más relacionada con los hábitos de higiene y las prácticas coitales en las féminas gestantes llegan a contraer ciertas infecciones todo lo contrario ocurre con mujeres que no las han obtenido



aun esto se ve relacionado con la actividad sexual durante el periodo de gestación debido a esta condición facilita la creciente de microorganismos portadores de gérmenes. Históricamente las mujeres que aun no han cumplido con la mayoría de edad y poseen una situación socioeconómica baja tienen menor incidencia de infecciones a diferencia de las adolescentes de escasos recursos que presentan recurrentes molestias en el sistema urinario lo que indica la fuerte influencia de estatus social(51).

Etiología

El periodo de embarazo, los agentes etiológicos de las infecciones urinarias son similares a los que afectan a mujeres no gestantes, pero hay una menor proporción pueden encontrarse microorganismos en algunas infecciones urinarias complicadas o adquiridas en el entorno hospitalario la *Gardnerella vaginalis* y el *Ureaplasma urealyticum* se incuban en las zonas húmedas perjudicando a muchos órganos con la uretra pero la presencia de *Escherichia coli* continúa activa hasta nuestros tiempos siendo el patógeno predominante. El riesgo de infecciones polimicrobianas, incluyendo hongos como *Candida* sp sin embargo también se cuenta con la presencia del *Klebsiella* sp y el *Citrobacter* b que también dañan los conductos de la uretra e incluso puede establecerse en los riñones creando una infección demasiado fuerte al punto de inhabilitar las funciones de los canales renales por otro lado las bacterias como el *Pseudomonas aeruginosa* y cocos grampositivos son muy propensos a la propagación exponencial haciendo que el crecimiento de una colonia sea con mayor rapidez este inmediato es notable en pacientes con sondaje vesical, especialmente en aquellos que presentan una

condición de un porcentaje alto del azúcar en sangre, inmunosupresión (52).

Incidencia.

El predominantemente en el origen bacteriano son los factores de riesgos sobre todo en aquellos que se presentan durante la etapa de gestación, presentándose donde se nota la mayor frecuencia al inicio del periodo de embarazo y afectando aproximadamente al 12% de las gestantes. Esta condición representa la tercera complicación más común del embarazo, atribuida principalmente a que el sistema urinario albergaba a bacteria dañinas debido a los cambios corporales que presentan las féminas cuando están en la etapa de gestación por otro lado las variaciones fisiológicas también son claves en la propagación de ITUs donde se logra estimar que el 5% y 12% de las embarazadas presentan bacteriuria asintomática. Cabe resaltar que, en presencia de síntomas recurrentes una infección puede progresar de forma ascendente, derivando en cistitis en cerca del 30% de situaciones y en pielonefritis en el 50%. el no llevar un tratamiento oportuno puede conllevar complicaciones neonatales, tales como bajo peso al nacer (menos de 2500 g) o daño renal. (53)

Tipos de infección urinaria.

Clasificación:

Bacteriurias asintomáticas: La bacteriuria asintomática en gestantes es una infección urinaria generalmente tiene que ver con la incubación de microorganismos en las áreas del sistema urinario donde a veces es muy



difícil detentar si no hay un control del área siendo posible su detección una vez que estos microorganismos ya estén establecidos es el trato urinario produzcan molestias. Hay hechos donde la oscilación del 2% y el 11% en casos de residencia de tener ITUs, siendo más frecuente en féminas con experiencia de gestación, el nivel socioeconómico también presenta una relación sólida debido a que las embarazadas que son de un nivel bajo presentan mayores infecciones incluso son más agresivos los síntomas. Generalmente, se diagnostica durante el inicio del embarazo, antes de llegar a la semana 11, y se recomienda su tratamiento oportuno para prevenir complicaciones maternas y perinatales.

Cistitis aguda: Las infecciones que afectan la vejiga urinaria generando una inflamación, son frecuentes en féminas y suelen manifestarse en algún momento de su vida. Esta alta incidencia se atribuye principalmente a factores anatómicos, muchas veces el tamaño del trato urinario influye en la colonización de bacterias en la uretra debido a que si la vagina y el ano están a mayor distancia la probabilidad de infección disminuye debido a la distancia entre el conducto fecal y el canal uterino. El tratamiento con antibióticos debe iniciarse incluso antes de la presencia de los síntomas y la entrega de los resultados de los cultivos la prevención se debe dirigir hacia las bacterias más comunes sobre todo cuando se tiene la presencia de bacteriuria asintomática. Sin embargo, si es necesario, puede ajustarse posteriormente en función de los resultados del urocultivo y del antibiograma, lo que permite seleccionar el antibiótico más eficaz según la sensibilidad del microorganismo aislado. (55).



Los síntomas más frecuentes son los siguientes:

- Orín con olor fétido.
- Disuria dolor al momento de orinar.
- poca resistencia en la orina
- Febrícula.

A veces en los análisis de laboratorios hay casos de alteraciones

- molestias punzantes en el hipogastrio.
- poca estabilidad al momento de retener la orina (53).

Pielonefritis: Trata de una infección que compromete la pelvis renal y el tejido del riñón el dolor punzante en la parte baja de la espalda y la presencia de fiebre baja son manifestaciones de la posible presencia de bacterias en la orina en casos graves, puede causar una inflamación generalizada o incluso llevar a un shock séptico (54)

Pielonefritis no complicada: Este tipo de infección ocurre sin alteraciones anatómicas o fisiológicas en los tractos urinarios, lo que significa que no hay cambios estructurales en el sistema urinario. (55)

Pielonefritis complicada: hablamos de este tipo de infecciones cuando existen alteraciones estructurales o funcionales en el sistema urinario, tales como cálculos renales, quistes, tumores, estenosis o el uso de catéteres uretrales. (56)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Cambios hormonales: En la etapa gestacional, las variaciones hormonales pueden favorecer el desarrollo de infecciones urinarias, ya que modifican la flora normal del tracto urinario, hay alteraciones que junto a una mayor sensibilidad de la vejiga dan pie un ambiente favorable para el crecimiento bacteriano (42).

Higiene por aspersion (o ducha): La higiene genital en la mujer generalmente se realiza por aspersion, es decir, al lavar el área genital con agua y jabón durante la ducha o el baño (41).

Higiene por sumersión (o inmersión): La sumersión del área genital en agua u otros líquidos no es común ni recomendada como método de higiene genital (41).

Lavado adecuado: Es importante limpiar el área genital con agua a una temperatura media para no quemar la parte involucrada y un jabón de pH neutro que no tenga perfumes adheridos y realizar esta acción al menos una vez al día. Evita el uso de jabones con perfume u otros productos que puedan causar irritación en la piel delicada de esa zona. (40).

Prevención: Durante las visitas prenatales, los proveedores de atención médica pueden brindar orientación y educación sobre cómo prevenir las infecciones urinarias (47).

Primer trimestre: El inicio de la gestación suele ser 12 semanas de gestación, en este período hay una producción de cambios importantes tanto en el cuerpo de la mujer como en el desarrollo del neonato (46).



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación adopta un diseño no experimental, ya que no implica la manipulación de las variables en estudio. En lugar de modificar o controlar las condiciones, se limita a observar y analizar las variables tal como se presentan en su entorno natural.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Tipo básico, de nivel correlacional de corte transversal y prospectivo.

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo por formular la hipótesis basándose en una observación con enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 103 gestantes con presencia de infección urinaria que son atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.



3.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el total de la población el cual es 103 gestantes que presentaron infección urinaria del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Encuesta, para la variable 1 que es factores de riesgo se usó se usó 3 dimensiones como factores sociodemográficos, Factores culturales y factores obstétricos.

Variable 2: Encuesta en la variable 2 se uso una sola dimensión que es clasificar los tipos de infección urinaria.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Cuestionario

Variable 2: Cuestionario

Elaboró por el investigador Sharmelly Del Pilar Onofre Quispe y validado por juicio de expertos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Como primer paso, se solicitó la autorización al Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa para la realización del presente estudio. La información necesaria para el desarrollo de la investigación fue recolectada mediante un instrumento estructurado de recopilación de datos, diseñado específicamente para garantizar la exactitud, coherencia y sistematización de la información obtenida.



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis se realizó con la prueba Chi-cuadrado, los resultados con el nivel de significancia.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento fue validado por 3 expertos en el tema lo cual se dio por medio de 3 obstetras.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,875 | 9 |



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general del trabajo de investigación fue el analizar los factores de riesgo relacionados en infecciones urinarias sobre gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

TABLA 1. EDAD RELACIONADA A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| EDAD | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|------------|-----------------------------|------|----------|------|---------------|------|-------|-------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| De 12 a 17 | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 2 | 2.0 | 3 | 3.0 |
| De 18 a 29 | 22 | 21.3 | 52 | 50.5 | 6 | 5.8 | 80 | 77.6 |
| De 30 a 59 | 0 | 0.0 | 17 | 16.5 | 3 | 2.9 | 20 | 19.4 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

$\chi^2_{Cal} = 21.055$

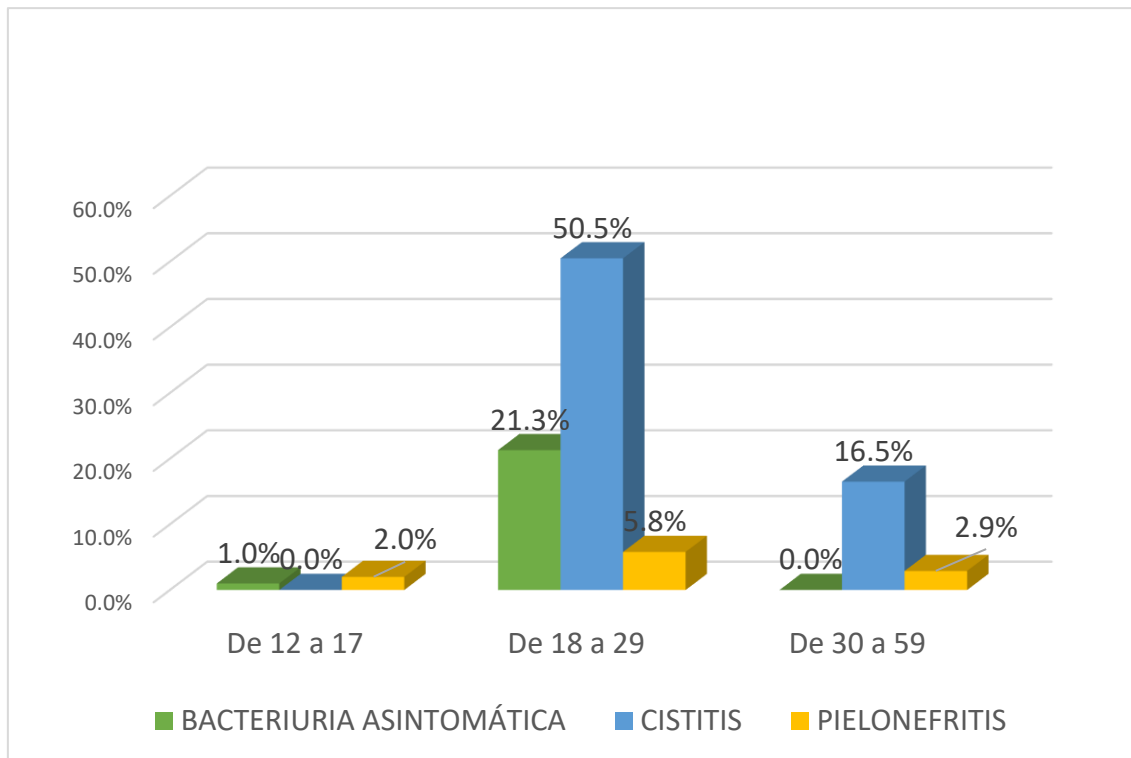
GL = 4

$\chi^2_{Tab} = 15.507$

P = 0.007

ES SIGNIFICATIVO

FIGURA 1. EDAD RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: Tabla 1.



Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 44.6% es el grupo que abarca las edades de 18 años a 29 años , por otro lado, el siguiente grupo que rodea los 30 y 59 años tienes un 19.4% y para finalizar el menor 3% está conformado por las féminas menores de edad que tienen las edades 12 a 17 años, Por otro lado, se puede notar cierta influencia según el tipo de bacteria que provoca la infección urinaria donde la cistitis posee el 50.5%, el 21.3% es de la bacteriuria asintomática y para finalizar el 5.8% le pertenece a la pielonefritis.

Tomando en cuenta que se utilizó la χ^2 , para validar los datos obtenido debido a que esta prueba estadística trabaja con las frecuencias y con las de variables cualitativas se logró obtener el valor χ^2 que fue 21.055 dándonos un valor mayor que el valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 G1 y un valor P de 0.007. con estas respuestas se puede inferir que los factores de riesgos son altamente significantes lo que da a entender que si existe una influencia estadísticamente significativa en las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos del investigador Troncoso muestra un resultado del 85.41% en gestantes con el rango de edad de 18 a 34 años tenían edades entre 18 a 34 años las cuales padecieron infección urinaria (23). Siendo estos resultados diferentes a los resultados del estudio actual ya que se encontró que el 48.5% de las pacientes atendidas se encontraban en el grupo etario de 20 a 25 años.

TABLA 2. NIVEL DE ESCOLARIDAD RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

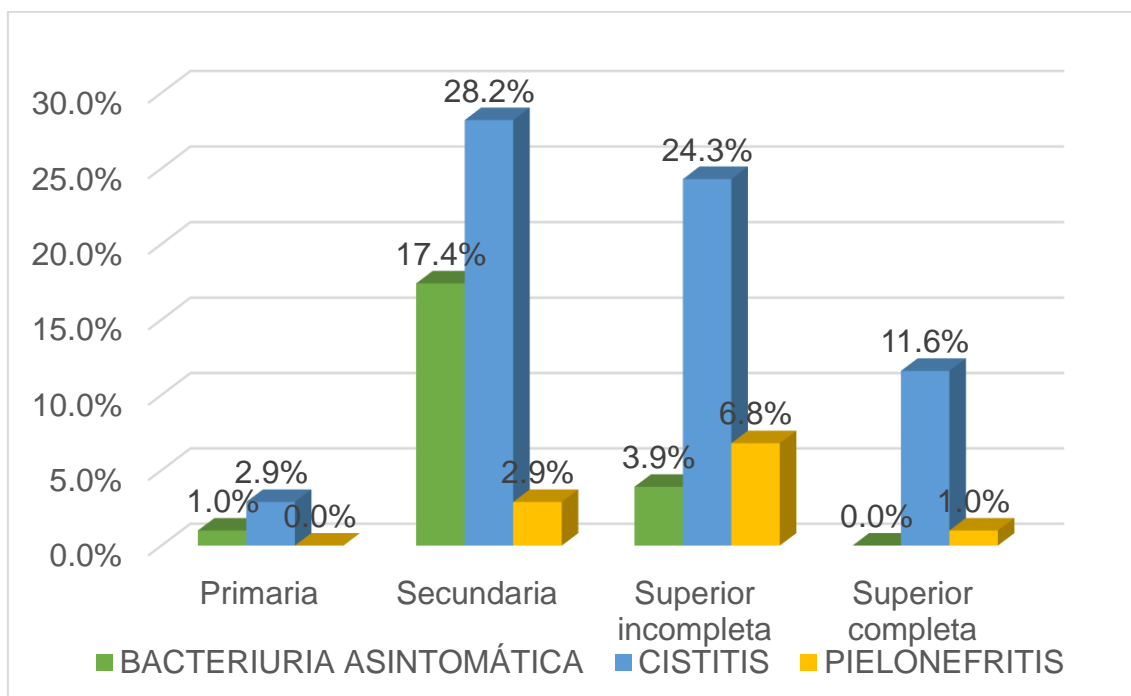
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------|------|----------|------|---------------|------|-------|-------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Primaria | 1 | 1.0 | 3 | 2.9 | 0 | 0.0 | 4 | 3.9 |
| Secundaria | 18 | 17.4 | 29 | 28.2 | 3 | 2.9 | 50 | 48.5 |
| Superior incompleta | 4 | 3.9 | 25 | 24.3 | 7 | 6.8 | 36 | 35.0 |
| Superior completa | 0 | 0.0 | 12 | 11.6 | 1 | 1.0 | 13 | 12.6 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

$X^2_{Cal} = 15.198$ $GL = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591$ $P = 0.019$ **ES SIGNIFICATIVA**

FIGURA 2. NIVEL DE ESCOLARIDAD RELACIONADA A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: tabla 2.



Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 48.5% fueron gestantes con un nivel de escolaridad de secundaria, el 35% poseían una educación de superior incompleta, el 12.6% fueron pacientes con superior completa y el 3.9% fueron pacientes con nivel primario.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 28.2% presentó cistitis, el 17.4% presento bacteriuria asintomática y el 6.8% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 15.198 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 G1 y un valor P de 0.019. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

En la investigación de Pérez, se encontró que el 75.4% de los participantes tenían secundaria incompleta (24). Este hallazgo es comparable con los resultados del estudio actual, en el que se observó que el 48.5% de las pacientes tenían un nivel educativo de secundaria, lo que demuestra una congruencia con los resultados obtenidos por el investigador mencionado.

TABLA 3. INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| INGRESO ECONÓMICO | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| No tengo ingreso | 4 | 3.9 | 12 | 11.6 | 0 | 0.0 | 16 | 15.5 |
| < al sueldo mínimo (S/ 1,130) | 19 | 18.4 | 32 | 31.1 | 6 | 5.8 | 57 | 55.3 |
| > al sueldo mínimo (S/ 1,130) | 0 | 0.0 | 25 | 24.3 | 5 | 4.9 | 30 | 29.2 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

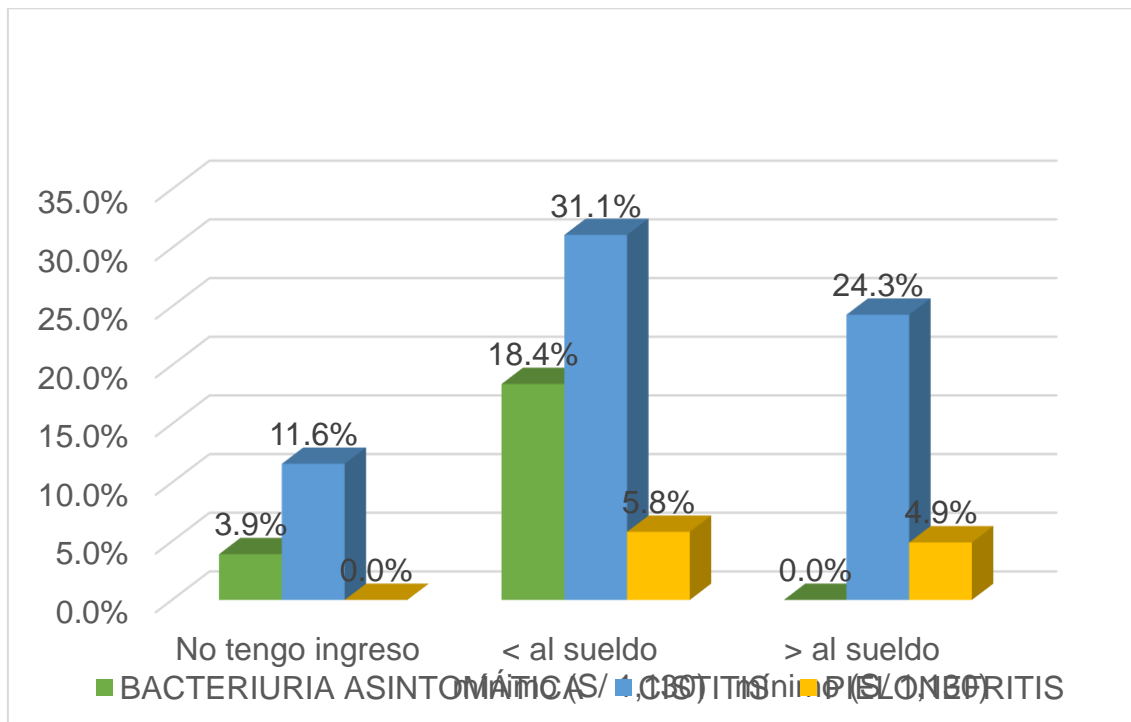
Fuente: Cuestionario

$X^2_{Cal} = 14.908$ $GL = 4$

$X^2_{Tab} = 9.487$ $P = 0.005$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: tabla 3.



Según el tipo de infección urinaria la cistitis presenta un 31.1%, y la bacteriuria asintomática el 18.4% por otro lado la pielonefritis da un 5.8% . el análisis muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 55.3% fueron gestantes con un ingreso económico de s/. 1,130 que es menor al sueldo mínimo por otra parte, el 29.2% fueron pacientes con un sueldo mayor al sueldo mínimo y el 15.5% refirió no tener ingreso económico.

En base a la estadística inferencial a tener como unidad de cálculo a las frecuencias de incidencia siendo una variable cualitativa se procedió a utilizar la χ^2 , donde nos botó como resultado que el valor calculado χ^2 es de 14.908 lo cual supera al valor crítico χ^2 tabulado de 9.487 para 4 G1 y un valor P de 0.005. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

En la investigación de Ruiz et al., se encontró que las mujeres embarazadas estaban en situaciones de fragilidad social, especialmente aquellas más jóvenes y con antecedentes de infecciones del tracto urinario. Este grupo de mujeres se caracterizaba por no contar con un ingreso económico suficiente (15). Estos hallazgos resultan congruentes con los obtenidos en el estudio actual, donde el 55.3% de las pacientes reportaron tener un ingreso económico inferior al salario mínimo de nuestro país.

TABLA 4. OCUPACIÓN RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| OCUPACIÓN | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Ama de casa | 20 | 19.3 | 29 | 28.2 | 5 | 4.9 | 54 | 52.4 |
| Estudiante | 3 | 3.0 | 5 | 4.9 | 0 | 0.0 | 8 | 7.9 |
| Comerciante | 0 | 0.0 | 26 | 25.2 | 6 | 5.8 | 32 | 31.0 |
| Otros | 0 | 0.0 | 9 | 8.7 | 0 | 0.0 | 9 | 8.7 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 Cal = 22.962

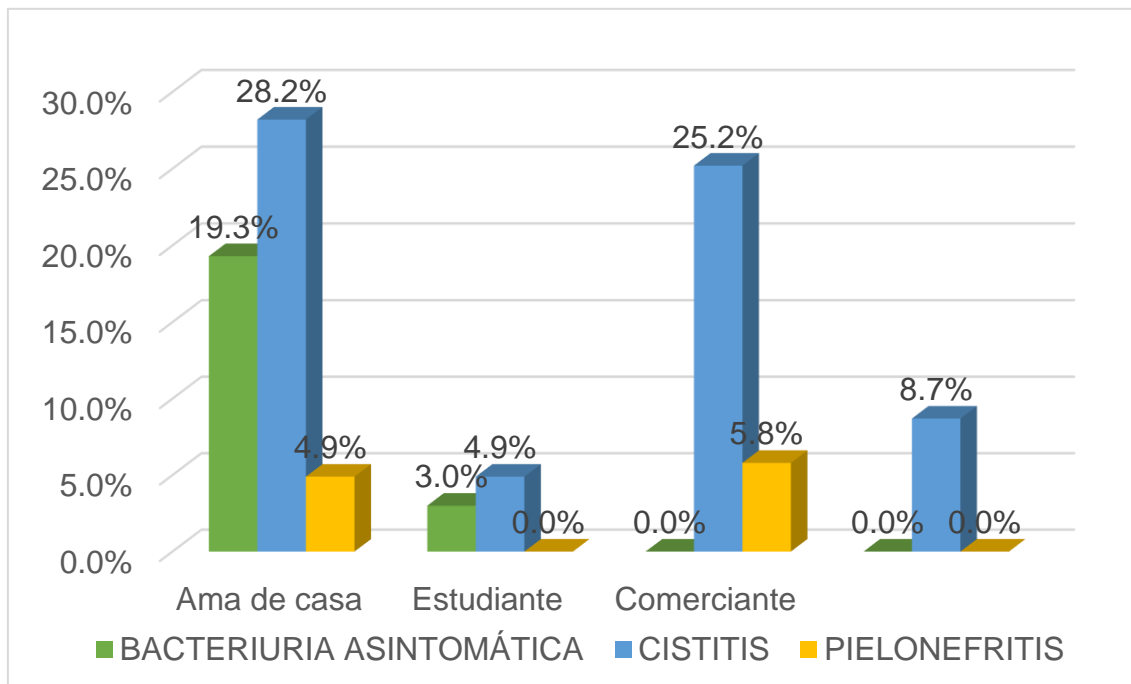
GL = 6

X^2 Tab = 12.591

NS = 0.001

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. OCUPACIÓN RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: Tabla 4.



Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 52.4% fueron gestantes con una ocupación de amas de casa, el 31% indicaron dedicarse al comercio, el 8.7% señala tener otra ocupación y el 7.9% señalaron dedicarse al estudio.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 28.2% presentó cistitis, el 19.3% presento bacteriuria asintomática y el 5.8% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 22.962 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 G1 y un valor P de 0.001. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

Según los resultados obtenidos por el investigador Huamani, se observó que el 29.2% de las pacientes gestantes desempeñaban el rol de amas de casa, con un valor de $p = 0.016$ (20). Este hallazgo es similar a los resultados del estudio actual, donde el 52.4% de las mujeres embarazadas también se dedican a ser amas de casa.

TABLA 5. PRACTICAS HIGIÉNICAS RELACIONADAS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| PRACTICAS HIGIÉNICAS | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Siempre todos los días | 0 | 0.0 | 7 | 6.8 | 2 | 2.0 | 9 | 8.8 |
| 2 o 3 veces en semana | 0 | 0.0 | 8 | 7.8 | 3 | 2.9 | 11 | 10.7 |
| Una vez por semana | 20 | 19.4 | 31 | 30.1 | 4 | 3.9 | 55 | 53.4 |
| Una o 2 veces al mes | 2 | 1.9 | 19 | 18.4 | 2 | 1.9 | 23 | 22.2 |
| Nunca durante el embarazo | 1 | 1.0 | 4 | 3.9 | 0 | 0.0 | 5 | 4.9 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

$X^2 C = 18.520$

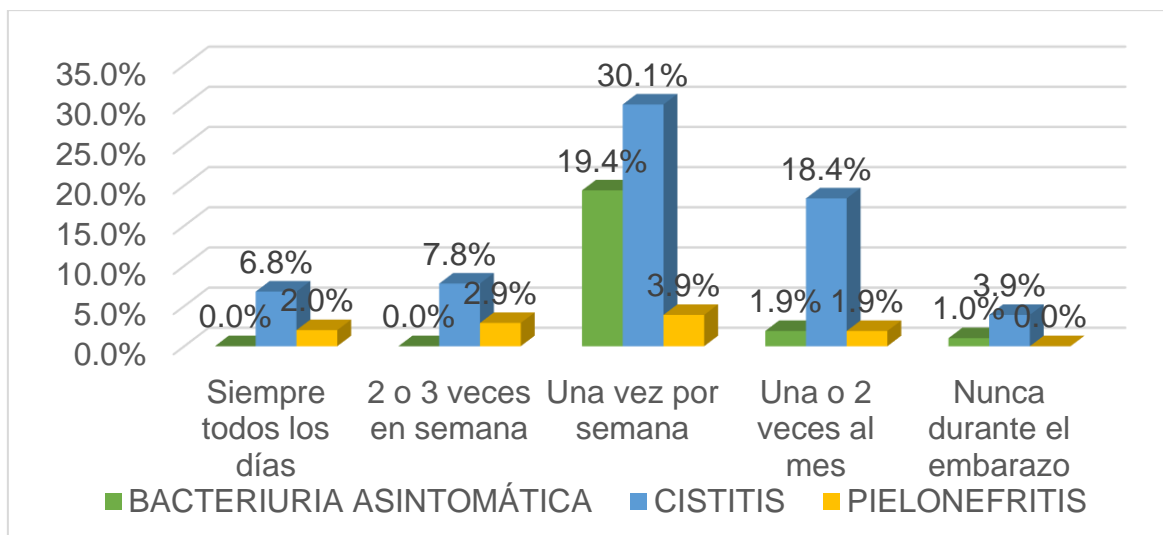
$GL = 8$

$X^2 T = 15.507$

$P = 0.018$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. PRACTICAS HIGIÉNICAS RELACIONADAS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente. Tabla 5



Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 53.4% refieren tener practicas higiénicas de una vez por semana, el 22.2% indicaron tener higiene de 1 a 2 veces al mes, el 10.7% de 2 o 3 por semana, mientras que el 8.8% señalo mantener una higiene diaria y el 4.9% dijo no lavarse durante el embarazo.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 30.1% presentó cistitis, el 19.4% presento bacteriuria asintomática y el 3.9% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 18.520 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 G1 y un valor P de 0.018. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos del investigador Larico, la frecuencia de aseo fue inadecuada, con un valor de $p = 0.030$ (28). En el estudio actual, se encontró que el 53.4% de las pacientes realizaba la higiene genital solo una vez por semana. Este resultado podría ser un factor desencadenante para el desarrollo de infecciones urinarias durante el embarazo, ya que se confirma la relación en los resultados obtenidos en el presente estudio.

TABLA 6. RELACIONES SEXUALES EN EL EMBARAZO RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| RELACIONES SEXUALES EN EL EMBARAZO | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Seguido | 6 | 5.8 | 5 | 4.8 | 0 | 0.0 | 11 | 10.6 |
| A veces | 14 | 13.6 | 49 | 47.6 | 4 | 3.9 | 67 | 65.1 |
| Ninguno en el embarazo | 3 | 2.9 | 15 | 14.6 | 7 | 6.8 | 25 | 24.3 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

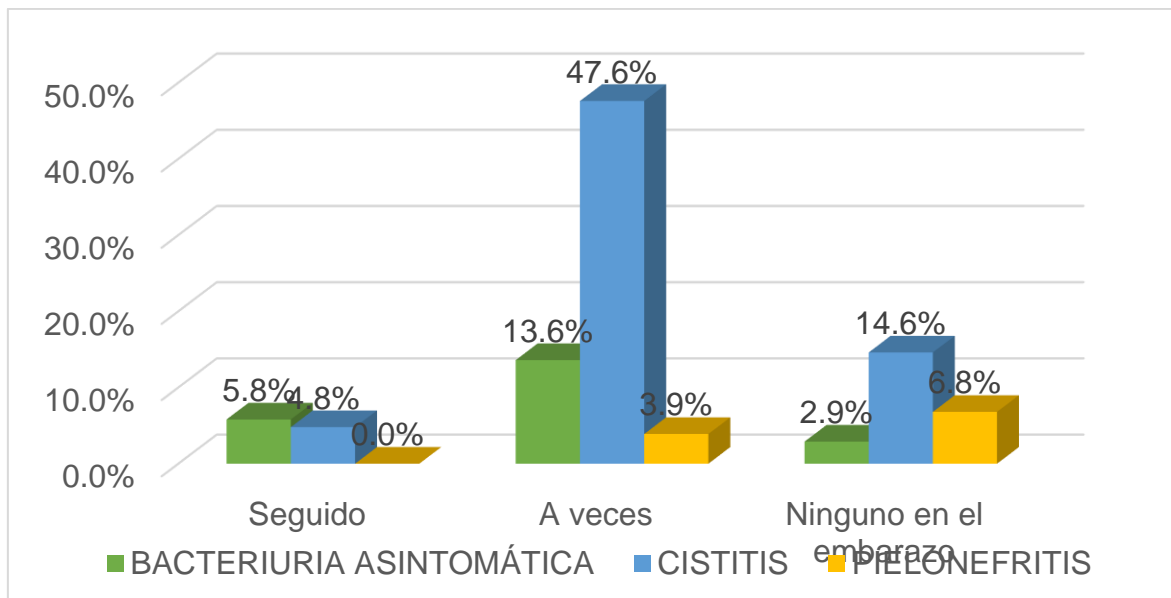
$X^2 C = 17.279$

$GL = 4$

$X^2 T = 9.487$

$NS = 0.002$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. RELACIONES SEXUALES EN EL EMBARAZO RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: tabla 6



Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 65.1% indicaron mantener relaciones sexuales a veces, el 24.3% señaló no mantener ninguna vez relaciones durante el embarazo y el 10.6% indico mantener relaciones sexuales seguido.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 47.6% presentó cistitis, el 13.6% presento bacteriuria asintomática y el 6.8% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 17.279 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 9.487 para 8 G1 y un valor P de 0.002. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

En la investigación de Larico, se encontró que la frecuencia de relaciones sexuales estuvo relacionada con la infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el establecimiento de salud, con un valor de $p = 0.015$ (28). Este hallazgo es congruente con los resultados del estudio actual, donde el 65.1% de las pacientes indicó que mantenían relaciones sexuales de 1 a 2 veces por semana, lo que se asoció con la presencia de infecciones urinarias durante el embarazo.

TABLA 7. INGESTA DE TIPO DE LÍQUIDOS RELACIONADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| INGESTA DE TIPO DE LÍQUIDOS | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Agua pura | 7 | 6.7 | 3 | 2.9 | 1 | 1.0 | 11 | 10.6 |
| Agua con azúcar | 14 | 13.6 | 39 | 37.9 | 4 | 3.9 | 57 | 55.4 |
| Agua hervida con hierbas | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 3 | 2.9 | 5 | 4.9 |
| Gaseosas | 1 | 1.0 | 17 | 16.5 | 3 | 2.9 | 21 | 20.4 |
| Jugos frutados artificiales | 0 | 0.0 | 9 | 8.7 | 0 | 0.0 | 9 | 8.7 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2 Cal = 33.134$

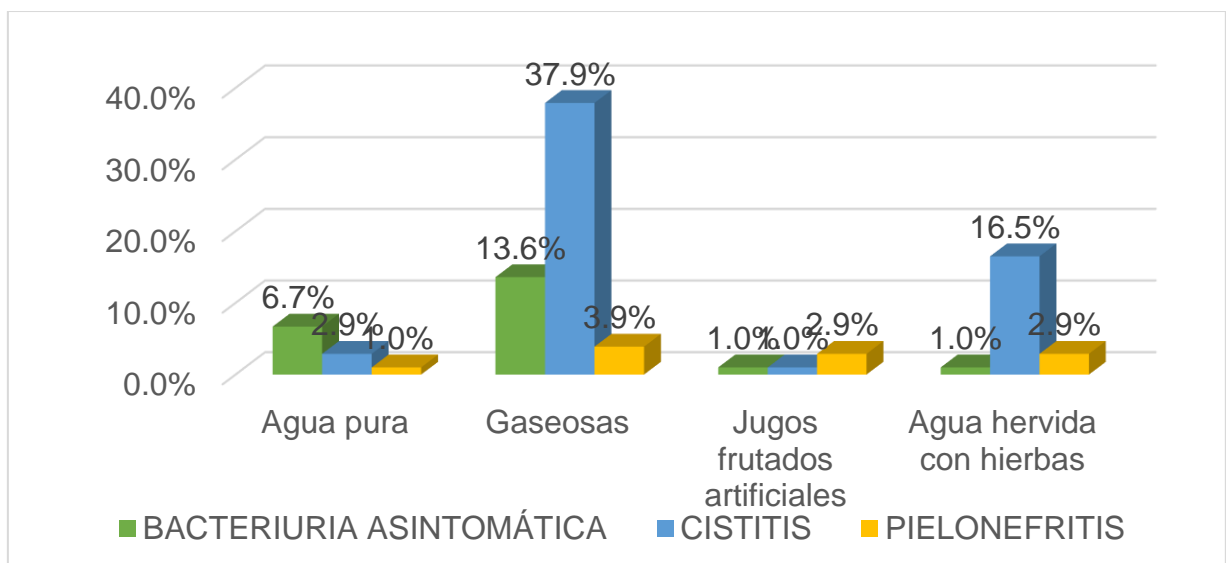
$GL = 8$

$X^2 Tab = 15.507$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. INGESTA DE TIPO DE LÍQUIDOS RELACIONADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: tabla 7



Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 55.4% indicaron la ingesta de aguas azucaradas, mientras que el 20.4% refieren consumir gaseosas, el 10.6% señaló consumir agua pura, el 8.7% indico consumir jugos frutados y el 4.9% señaló consumir agua hervida con infusiones de hierbas.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 37.9% presentó cistitis, el 13.6% presento bacteriuria asintomática y el 3.9% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 33.134 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 15.507 para 8 G1 y un valor P de 0.000. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos del investigador Aguirre et al., se identificaron varios factores asociados con las infecciones urinarias durante el embarazo, entre los cuales el aseo vulvar y la ingesta de líquidos fueron los más relevantes en las gestantes atendidas (14). En el estudio actual, se observó que el 55.4% de las pacientes que presentaron infecciones urinarias consumían agua azucarada, lo que puede estar relacionado con un mayor riesgo de infección. El consumo excesivo de azúcar puede alterar el equilibrio de la microbiota intestinal y vaginal, favoreciendo el crecimiento de bacterias patógenas, como *Escherichia coli*, que son responsables de muchas infecciones urinarias en las gestantes.

TABLA 8. TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE PRESENTO INFECCIÓN URINARIA RELACIONADA A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE PRESENTO ITU | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| I trimestre | 14 | 13.5 | 27 | 26.3 | 5 | 4.9 | 46 | 44.7 |
| II trimestre | 8 | 7.8 | 33 | 32.0 | 2 | 1.9 | 43 | 41.7 |
| III trimestre | 1 | 1.0 | 9 | 8.7 | 4 | 3.9 | 14 | 13.6 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2 Cal = 9.826$

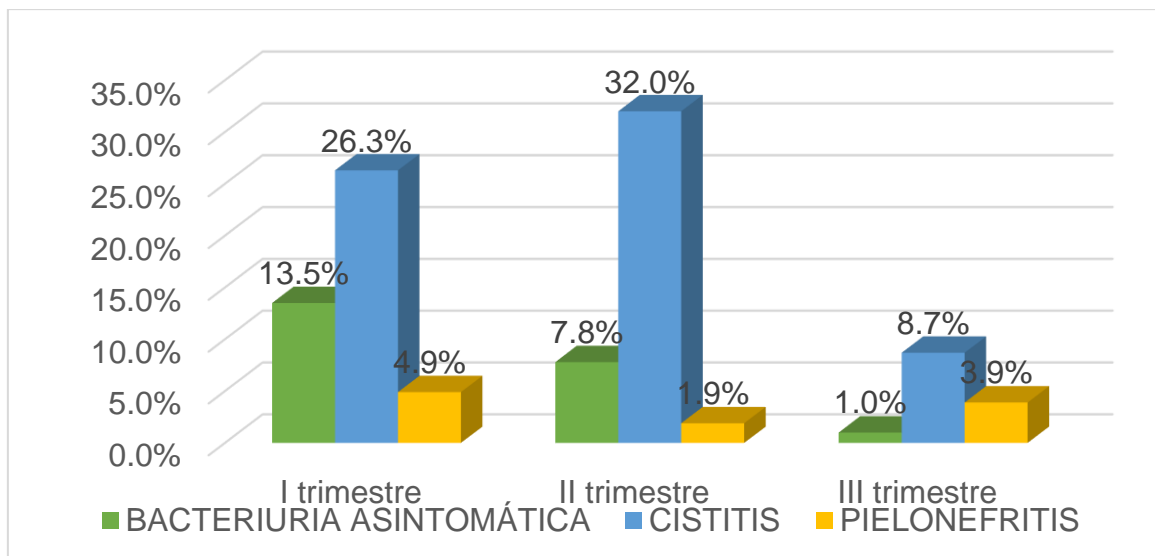
$GL = 4$

$X^2 Tab = 9.487$

$P = 0.043$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE PRESENTO ITU RELACIONADO A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: tabla 8



Tabla y figura 8. Se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 44.7% señala haber presentado infección urinaria en el primer trimestre, el 41.7% en el segundo trimestre y el 13.6% en el tercer trimestre del embarazo.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 32% presentó cistitis, el 13.5% presento bacteriuria asintomática y el 3.9% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 9.826 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 9.487 para 4 G1 y un valor P de 0.043. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

Según los resultados de los investigadores Monefeldt y Carrión La mayoría de las participantes presentó infección urinaria en un (64.7%) con mayor frecuencia de aparición en el primer trimestre (51%) (19). Resultado congruente con los hallazgos de los investigadores mencionados ya que el 44.7% refirió haber presentado infección urinaria en el primer trimestre del embarazo.

TABLA 9. ANTECEDENTE DE INFECCIÓN URINARIA RELACIONADA A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| ANTECEDENTE DE INFECCIÓN URINARIA | TIPOS DE INFECCIÓN URINARIA | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|------------|--------------|
| | Bacteriuria asintomática | | Cistitis | | Pielonefritis | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Con antecedente | 23 | 22.3 | 34 | 33.0 | 7 | 6.8 | 64 | 62.1 |
| Sin antecedente | 0 | 0.0 | 35 | 34.0 | 4 | 3.9 | 39 | 37.9 |
| TOTAL | 23 | 22.3 | 69 | 67.0 | 11 | 10.7 | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 18.877$

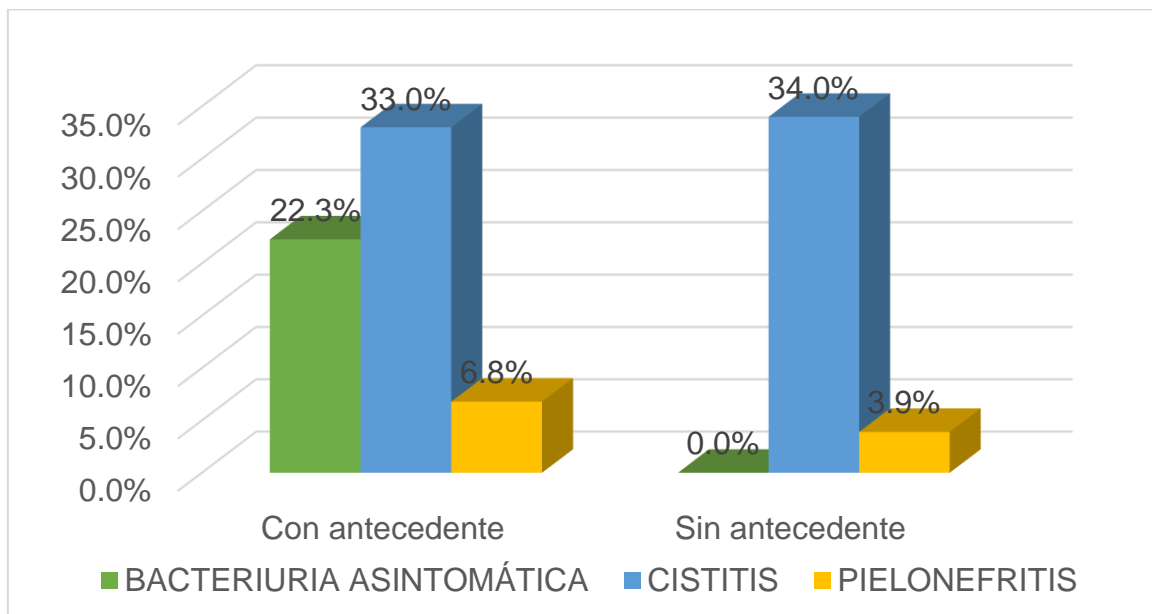
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. ANTECEDENTE DE INFECCIÓN URINARIA RELACIONADA A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024



Fuente: tabla 9.



Tabla y figura 9 se muestra que el 100% de los casos representa a 103 gestantes, el 62.1% señala haber presentado infección urinaria anteriormente y el 37.9% señalo no haber tenido antecedente de infección urinaria.

En cuanto al tipo de infección urinaria el 34% presentó cistitis, el 22.3% presento bacteriuria asintomática y el 6.8% presento pielonefritis.

La prueba estadística de χ^2 , se logró un valor χ^2 calculado de 18.877 el cual es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 5.991 para 2 G1 y un valor P de 0.000. Este resultado sugiere existe una relación estadísticamente significativa entre las variables que fueron estudiadas.

DISCUSIÓN:

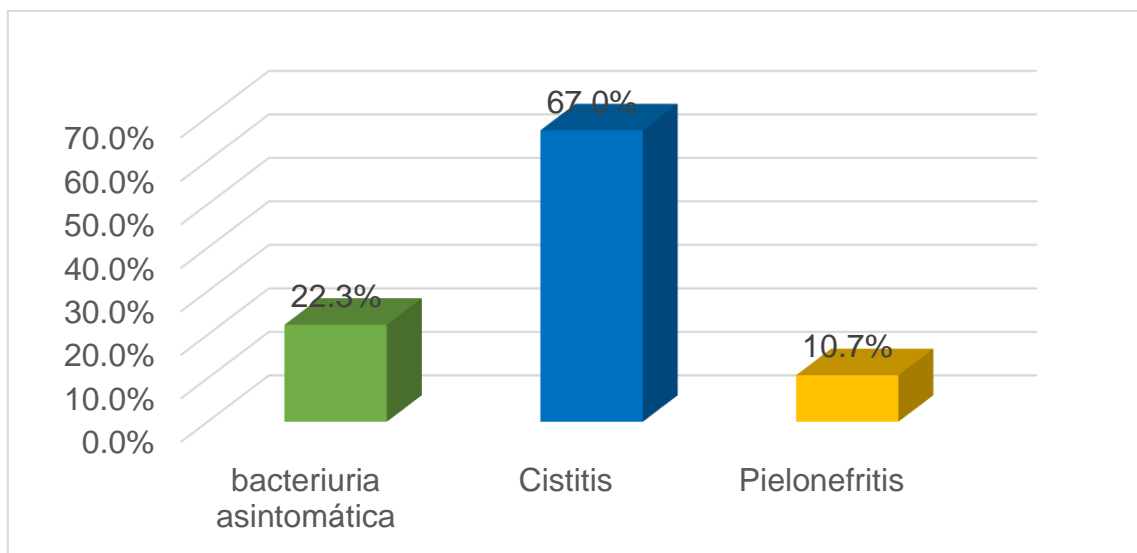
Según los hallazgos del investigador Huamani, se identificaron como factores gineco-obstétricos más relevantes los antecedentes de infección del tracto urinario, con un valor de $p = 0.001$. Se observó que la mayor cantidad de casos positivos correspondía a pacientes que habían padecido una ITU en el pasado, representando el 25.3% de los casos (20). Este resultado es similar al encontrado en el estudio actual, donde el 62.1% de las pacientes indicó haber presentado infecciones urinarias previas, lo cual se asoció con la presencia de infección urinaria durante el embarazo actual.

TABLA 10. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA MÁS FRECUENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024.

| TIPO DE INFECCIÓN URINARIA | TOTAL | |
|----------------------------|-------|-------|
| | fi | % |
| Bacteriuria asintomática | 23 | 22.3 |
| Cistitis | 69 | 67.0 |
| Pielonefritis | 11 | 10.7 |
| TOTAL | 103 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 10. TIPO DE INFECCIÓN URINARIA MÁS FRECUENTE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024.



Fuente: tabla 10.



Tabla y figura 10. Nos revela el cuarto objetivo específico que es mostrar los tipos de infección urinaria más frecuentes en las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024.

En 2024, en el Hospital de Lampa, el 67% de las gestantes atendidas presentaron cistitis, lo que la convirtió en la infección urinaria más frecuente entre esta población. Además, el 22.3% de las gestantes mostraron bacteriuria asintomática, una condición en la que se detectan bacterias en la orina sin que la paciente manifieste síntomas, lo que, de no ser tratado, podría derivar en infecciones urinarias más graves. Por otro lado, el 10.7% de las gestantes diagnosticadas con infecciones urinarias presentó pielonefritis, una infección renal que, si no se maneja adecuadamente, puede tener complicaciones serias tanto para la madre como para el bebé.

DISCUSIÓN:

En la investigación de Tarrillo muestra que el 70% presentaron bacteriuria asintomática (26)

Mientras que en otra investigación Larico muestra que las gestantes presentaron como resultado, la bacteriuria asintomática en el 73,3% de gestantes (28).

Resultados que discrepan con los resultados del actual estudio ya que el 67% de las gestantes atendidas presentaron cistitis lo cual fue el más frecuente en las gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de lampa 2024.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se analizó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo como los factores sociodemográficos, culturales y los obstétricos con la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. Aceptando la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se precisó que los factores sociodemográficos relacionados con la infección urinaria, donde la edad fue en un 77.6% de 18 y 29 años ($P = 0.007$). Además, nivel de escolaridad mostro que el 48.5% manifestó tener nivel de educación secundaria ($P = 0.019$), el 55.3% reportó un ingreso económico inferior al salario mínimo, y en la ocupación el 52.4% indicó ser ama de casa ($P = 0.001$).
- Tercera:** Se definió los factores culturales relacionados con la infección urinaria, en las practicas higiénicas el 53.4% de las pacientes indicó realizarse la higiene genital solo una vez por semana ($P = 0.018$), en las relaciones sexuales en el embarazo el 65.1% señaló mantener relaciones sexuales solo ocasionalmente ($P = 0.002$), y en la ingesta de líquidos el 55.4% refirió consumir agua azucarada ($P = 0.000$).
- Cuarta:** Se identificó los factores obstétricos relacionados con la infección urinaria, encontrando que el trimestre del embarazo el 44.7% de las pacientes indicó haber presentado infección urinaria en el primer trimestre ($P = 0.043$), y en antecedentes de ITU el 62.1% reportó antecedentes de infecciones urinarias ($P = 0.000$).
- Quinta:** Se identificó que los tipos de infección urinaria más frecuentes en las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, muestra que el 67% presentó cistitis, siendo esta la más común entre las gestantes que fueron atendidas.



RECOMENDACIONES

- Primero:** Al director del Hospital Antonio Barrionuevo ubicado en Lampa coordinar con el jefe de obstetras para implementar programas educativos recordatorios y seguimiento sobre control de factores de riesgo, utilizando aplicaciones móviles como mensajes automáticos.
- Segunda:** A la jefa de obstetras desarrollar programas de salud comunitaria enfocados en la educación sobre prevención de infecciones urinarias, dirigidos especialmente a mujeres jóvenes, utilizando plataformas digitales interactivas que brinden información accesible y personalizada sobre higiene, hidratación y hábitos saludables.
- Tercera:** A las obstetras es crucial la organización para llevar a cabo las campañas de concientización sobre cómo realizar una adecuada higiene genital adecuada, el consumo de agua natural en lugar de bebidas azucaradas y la promoción de prácticas sexuales saludables, a través de talleres comunitarios y recursos digitales, para reducir el riesgo de infecciones urinarias.
- Cuarta:** A las obstetras implementar un seguimiento más riguroso durante el primer trimestre del embarazo y ofrecer asesoramiento personalizado a las gestantes con antecedentes de infecciones urinarias, para detectar y prevenir recurrencias a través de estrategias de prevención temprana y monitoreo continuo.
- Quinta:** A las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo se les recomienda seguir estrictamente los protocolos establecidos para la prevención y tratamiento de la cistitis durante el embarazo. Además, se



sugiere implementar campañas informativas orientadas a reconocer los síntomas tempranos y fomentar la búsqueda oportuna de atención médica, con el objetivo de reducir la recurrencia y prevenir posibles complicaciones asociadas a esta infección en gestantes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez A, Flores V, Quezada JC, Melgarejo J, Saldaña C. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19. Mem. Inst. Investig. Cienc., Salud. 2022 20(1): 39-45. DOI: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.39>
2. García P, León J. Infección del tracto urinario como factor asociado a la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. Polo del Conocimiento, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 661-671, feb. 2023. ISSN 2550-682X. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v8i2.5212>.
3. Azami M, Jaafari Z, Masoumi M, Shohani M, Badfar G, Mahmudi L, Abbasalizadeh S. Etiología y prevalencia de la infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática en embarazadas en Irán: una revisión sistemática y un metaanálisis. BMC Urol. 2019 30;19(1):43. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12894-019-0454-8>
4. López P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Rev.méd. sinerg. 2021;6(12):e745.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>
5. Johnson B, Stephen B, Joseph N, Asiphos O, Musa K, Taseera K. Prevalencia y bacteriología de la infección del tracto urinario con cultivo positivo entre mujeres embarazadas con sospecha de infección del tracto urinario en el hospital regional de referencia de Mbarara, suroeste de Uganda. BMC Embarazo Parto. 2021 Febrero 23;21(1):159. DOI: <https://10.1186/S12884-021-03641-8>.
6. Emiru T, Beyene G, Tsegaye W, Melaku S. Factores de riesgo asociados de



- infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas en el Hospital de Referencia Felege Hiwot, Bahir Dar, Noroeste de Etiopía. *Notas de BMC Res* [Internet]. 2013;6(1):292. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-292>
7. Miranda K. Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador. *Rev Científica Ciencias la Salud*. 2020 Oct 16;10(1).
 8. Mattuizzi A, Madar H, Froeliger A, Brun S, Sarrau M, Bardy C, Chabanier P, Coatleven F, Sentilhes L, Infección urinaria y embarazo, *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 2018; 54,(4): 1-20, ISSN 1283-081X, [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)41444-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)41444-0).
 9. Oms. Organización de las Naciones Unidas (ONU), [internet]. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24, *La Mujer y la Salud*, párr. 27
 10. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Panamá.2019. Una combinación de dos antibióticos habituales puede eliminar *Escherichia Coli* multirresistente [Consultado el 11 de marzo 2024]. Disponible: <https://www.flasog.org/static/boletin/BoletinFLASOG-13.pdf>
 11. Hernández S. Infecciones de las vías urinarias y las complicaciones que se presentan en gestantes. [Tesis]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. 2020. [Consultado el 11 de marzo del 2024]. Disponible: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6496/Hernandez_ASG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Gavino H. Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretermino y bajo peso al nacer en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno julio 2016 a



- junio del 2017. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano ,
Facultad de Medicina Humana; 2017.
13. Acuña A, Molina F. Factores epidemiológicos asociados a recurrencia de
infecciones de vías urinarias bajas en mujeres gestantes. [consultado el 12 de
marzo del 2024] Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022; 60(4): p. 411-417.
Disponible en: <https://l1nq.com/TBfza>
14. Aguirre T, Arriaga L. Incidencia y factores asociados a infección de vías
urinarias en mujeres gestantes en las unidades comunitarias de salud familiar
intermedia "Enfermera Zoila E. Turcios de Jiménez" La playa, L aunión,
Estanzuelas, Usulután. [consultado 15 de marzo del 2024] Pregrado. El
Salvador: Universidad de El Salvador, Departamento de Medicina. Disponible
en: <https://acesse.dev/V5pYa>
15. Ruiz M, Sánchez Y, Suárez F, García J. Prevalencia y caracterización de la
infección del tracto urinario en gestantes socialmente vulnerables de
Bucaramanga, Colombia. [consultado 15 de marzo del 2024] Revista de la
Facultad de Medicina. 2021; 69(2): pág. 1-10. Disponible en:
<https://encr.pw/DaEAs>
16. Mejía J, Contreras K, Valero A, Del Pelayo M, Tawney C. Infecciones de vías
urinarias en el embarazo, revisión de la literatura, México. Rev Homeostasis.
2023 mayo 6;6(2).
17. Serdan D, Bone K, Pallchisaca A. Las infecciones en el tracto urinario en la
mujer embarazada y su incidencia en la morbilidad y mortalidad de neonatos.
Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 16 de noviembre de 2020
[consultado 20 de marzo de 2024];24(106):102-8. Disponible en:
<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/402>



18. Ciprian, G. Frecuencia de infecciones de vía urinaria en embarazadas adolescentes que acuden a la consulta en clínica urbana Yolanda Guzmán, en el periodo enero julio 2019 [Tesis de Maestría, UNPHU]. (2020) Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3826/>
19. Monefeldt F y Carrión, V. Conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias durante la gestación en mujeres embarazadas atendidas en la consulta de obstetricia en el Hospital de la Mujer Dominicana en el Período Marzo 2021 [Tesis de Titulación, UNIBE]. (2021) Repositorio de la Universidad Iberoamericana, República Dominicana. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/548/4/16-8040_TF%20%28comp%29.pdf
20. Huamani E. "Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2023" [tesis de titulación]. Universidad Andina Del Cusco; Cusco 2023, disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6124>
21. Abanto J, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Jun 04]; 20(3): 419-424. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>.
22. Riveros Z. Factores de riesgo en gestantes con infección urinaria que acuden al servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca - 2020 [Internet]. Universidad del Centro; 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/580958871/Tesis-Riveros-Conozco-Zonia-2>



23. Troncoso M. Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario Blee positiva en gestantes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el 2019 [Internet]. Unbiversidad Federico Villarreal; 2020. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4490/troncoso_perez_maria_luisa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
24. Pérez G. Nivel de prevención y las infecciones del tracto urinario de jóvenes de edad reproductiva del Hospital Belén Lambayeque [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7251/Pérez_Taboada_Gasbelly_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Segura X. Factores obstétricos y conductuales asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Centro Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea Ventanilla, Callao durante el período de enero – marzo 2021 [Internet]. Universidad San Martín; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8777/Segura_MXM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tarrillo M. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Puesto de salud Micaela Bastidas – Cajamarca 2020. Universidad Nacional de Cajamarca; Cajamarca 2020. disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4258/TESIS%20FINAL%20%20%281%29.pdf?sequence=1>
27. Cuba G. Trabajo académico realizado en el laboratorio en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno – 2021; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa 2022. disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/98d7a2cc-0938->



477d-af14-2c44d05be243/content

28. Larico M. "Determinantes de riesgo materno asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022" Universidad Roosevelt; Huancayo 2022.
29. Condori F. y Mamani 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. [Tesis para optar el título de obstetra]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/123456789/2650/1/MAMAN%20AYALA%20FLOR%20KATHERINE%20-%20CONDORI%20HUANCA%20FEDDY%20ELIANA.pdf>
30. Machaca G. Factores de riesgo y perfil microbiológico de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Salcedo- Puno 2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/16825/Machaca_Tinta_Gabriela_Gandhi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Fernández L. Infección urinaria recurrente: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo, en mujeres en edad fértil, en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, año 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/15144/Fernandez_Caballero_Jhon_Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2021. Guía de intervención en infección urinaria en gestantes. [Consultado el 20 de marzo del 2024]. [281].



Disponible:http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_034-2021-HCH-DG.pdf

33. National library of Medicine. Características sociodemográficas y factores de riesgo asociados a las bacteriurias significativas en un área de salud del sudeste español. *Rev Esp Quimioter.* 2022; 35(4): 382–391. Published online 2022 Jun 6. Spanish. doi: 10.37201/req/016.2022
34. Mejía G. Relación entre estrés financiero y el bienestar de los empleados en torno a su salud. [Internet]. *Relación entre Estrés Financiero y el Bienestar de los Empleados Investigación Administrativa*, vol. 46, núm. 119, 2017 Instituto Politécnico Nacional
35. Niosh Science Blog. Pausas para ir al baño [Internet]. June 13, 2022 by Candice Johnson, PhD; Cammie Chaumont Menendez, PhD; and Doug Trout, MD, MHS. Available from: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2022/06/13/bathroom-breaks-spanish/>
36. Borja M. Campos-casarrubia, irina maudith â yâ ramos-lafont, Claudia Patricia. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vÃas urinarias en mujeres embarazadas, MonterÃa-Colombia. *Enferm. glob.* [online]. 2023, vol.22, n.72, pp.250-271. Â EpubÂ 04-Dic-2023. ISSN 1695-6141.Â <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.562711>.
37. Hernández A, Cáceres F, Rivero C, Estudio y embarazo en la universidad. Un reto difícil de superar. [Internet]. Universidad Santo Tomas 2020 [citado 22 de marzo 2024]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/679/67968203011/html/>
38. Acosta A. Factores de riesgo en gestantes con infección del trasto urinario que acuden al centro de salud Jayanca- Chiclayo- junio 2022 [Internet]. Universidad



Señor De Sipan; Pimentel 2023 Available from:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11120/Acosta%20Suclupe%2C%20Alex%20Ruben-.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

39. Rodrigues. moura da costa valle, andrã©ia â yâ silva morais nascimento, wã;jgnar.infeccionn urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud publica. enferm. glob. [online]. 2021, vol.20, n.64, pp.250-290. â epubâ 25-oct-2021. issn 1695-6141.â <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.466121>
40. Home salud intima. Higene femenina [Internet]. La higiene íntima adecuada requiere hábitos que son muy importantes, pues tu zona íntima es delicada y propensa a infecciones. 2020 [citado 01 de abril del 2024]. Available from: <https://www.gynocanesten.com.pe/salud-intima/higiene-femenina/>
41. News Mundo. ¿Qué son las duchas vaginales, cuales son sus riesgos y porque muchas mujeres siguen usandolas? 2019 [Internet]. Redacción BBC mundo [01 de abril del 2024]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37276478>
42. Rodrigo A. ¿Por qué son tan frecuentes las infecciones de orina en el embarazo? [Internet]. Reproducción Asistida. 2024; Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/infecciones-orina-embarazo/>
43. EsSalud. Consumo de agua previene infecciones urinarias [Internet]. setiembre del 2016. Available from: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-consumo-de-agua-previene-infecciones-urinarias/>
44. Natalben. Como prevenir la infección de orina en el embarazo [Internet]. Natalben supra. 2020 [citado 2 de abril del 2024]. p. 6. Available from: <https://www.natalben.com/embarazada-infeccion-orina-prevenir-consejos-arandanos-recomendaciones>



45. Laily F, Lutan D, Amelia S, Tala M, Nasution T. Factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en embarazadas en Puskesmas Kenangan, distrito de Deli Serdang. En: Earth and Environmental Science [Internet]. New Deli; 2018. Disponible en: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/17551315/125/1/012035#referen>
46. Viquez M, Chacon C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas [Internet]. Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 5. Mayo 2020, e482ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279 from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/8>
47. Shriver E. ¿Qué son los cuidados prenatales y porque son importante? [Internet]. 2024 Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/prenatales>
48. Herraiz M. Hernandez A, Asenjo E. Herraiz I. Infección del tracto urinario en el embarazo [Internet]. 2016;vol. 23. Num,54 pag 40- 46. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinarioembarazada-13091447>
49. Ministerio de Salud. [Internet] Perú.2020. infección urinaria en gestantes. [Consultado el 12 de abril del 2024]. [281]. Disponible: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resol>
50. Fioravante FF dos S, Queluci G de C. Factores de riesgo de infección del tracto urinario en el embarazo: revisión integradora. Revista de enfermería actual en Derme. 8 de abril de 2019;77(15):60–77.Ministerio de Salud. [Internet] Perú.2021. Guía de intervención en infección urinaria en gestantes. [Consultado el 12 de abril del 2024]. [281].



Disponible:<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/>

51. Guerra J, Rodriguense A, Silva W. Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública. *Enfermería Global*. 2021;20(64):250–90.
52. More M, Palomino G. Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital MINSa II-2, Tarapoto - San Martín, Julio - noviembre 2015. Repositorio de la Universidad de San Martín. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
53. Bustamante C, Dávila R. Estilo de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio - diciembre 2017. 2019.
54. Urquiza P. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de julio 2019 a marzo del 2020. 2020.
55. Rios E. Infección del tracto urinario y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, San Martín- 2022 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto 2023. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/5229>
56. Manual MSD. Infección renal (Pielonefritis) [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2025 [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/infecciones-urinarias-iu/infecci%C3%B3n-renal?ruleredirectid=758>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

| | edad | nivel_de_escolaridad | ingreso_economico | ocupación | practicas_higienicas | relaciones sexuales | ingesta_de_liquidos | trimestre_de_ITU | antecedente_ITU | tipo_de_ITU |
|----|--------------|----------------------|---------------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | < a 19 años | primaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua pura | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 2 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua pura | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 3 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 4 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 5 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 6 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 7 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 8 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | estudiante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 9 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | estudiante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 10 | 20 a 25 años | secundaria | > al sueldo mini... | estudiante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 11 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mini... | estudiante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 12 | 20 a 25 años | secundaria | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 13 | 26 a 31 años | secundaria | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 14 | 26 a 31 años | secundaria | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 15 | 26 a 31 años | secundaria | > al sueldo mini... | comerciante | todos los días | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 16 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | comerciante | todos los días | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 17 | 32 a 35 años | secundaria | > al sueldo mini... | comerciante | todos los días | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 18 | 32 a 35 años | secundaria | > al sueldo mini... | comerciante | todos los días | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 19 | > a 36 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | todos los días | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 20 | 20 a 25 años | superior inco... | no tiene ingresos | comerciante | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 21 | 20 a 25 años | superior inco... | no tiene ingresos | comerciante | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | jugos frutados... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 22 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | jugos frutados... | III trimestre | con antece... | cistitis |



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

| | edad | nivel_de_escolaridad | ingreso_economico | ocupación | practicas_higienicas | relaciones sexuales | ingesta_de_liquidos | trimestre_de_ITU | antecedente_ITU | tipo_de_ITU |
|----|--------------|----------------------|---------------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 23 | 20 a 25 años | superior inco... | no tiene ingresos | comerciante | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | jugos frutados... | III trimestre | con antece... | cistitis |
| 24 | 20 a 25 años | superior inco... | no tiene ingresos | comerciante | 2 a 3 veces ... | ninguna | jugos frutados... | III trimestre | con antece... | cistitis |
| 25 | 26 a 31 años | superior inco... | no tiene ingresos | comerciante | 2 a 3 veces ... | ninguna | agua con azu... | III trimestre | con antece... | cistitis |
| 26 | 20 a 25 años | superior inco... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 27 | 20 a 25 años | superior inco... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 28 | 20 a 25 años | superior comp... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 29 | 20 a 25 años | superior comp... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 30 | 20 a 25 años | superior comp... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 31 | 20 a 25 años | superior comp... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | cistitis |
| 32 | 26 a 31 años | superior inco... | no tiene ingresos | otros | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 33 | 26 a 31 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | ninguna dura... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 34 | 26 a 31 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | ninguna dura... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 35 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 36 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 37 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 38 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | ninguna | agua con hier... | I trimestre | sin antece... | pielonefritis |
| 39 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | ninguna | agua con hier... | I trimestre | sin antece... | pielonefritis |
| 40 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | pielonefritis |
| 41 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | ninguna | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 42 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 43 | 32 a 35 años | primaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con hier... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 44 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

| | edad | nivel_de_escolaridad | ingreso_economico | ocupación | practicas_higienicas | relaciones sexuales | ingesta_de_liquidos | trimestre_de_ITU | antecedente_ITU | tipo_de_ITU |
|----|--------------|----------------------|--------------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 45 | 32 a 35 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | 2 veces al mes | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | con antecede... | cistitis |
| 46 | > a 36 años | secundaria | > al sueldo mínimo | comerciante | 2 veces al mes | seguido 2 a 3 v... | jugos frutados... | II trimestre | con antecede... | cistitis |
| 47 | > a 36 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | jugos frutados... | II trimestre | con antecede... | cistitis |
| 48 | 26 a 31 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | jugos frutados... | II trimestre | con antecede... | cistitis |
| 49 | 26 a 31 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | jugos frutados... | II trimestre | con antecede... | cistitis |
| 50 | 26 a 31 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | jugos frutados... | II trimestre | con antecede... | cistitis |
| 51 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | 2 veces al mes | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antecede... | cistitis |
| 52 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | comerciante | 2 veces al mes | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | II trimestre | sin antecede... | cistitis |
| 53 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | estudiante | 2 veces al mes | ninguna | gaseosas | I trimestre | sin antecede... | cistitis |
| 54 | 20 a 25 años | primaria | < a sueldo mínimo | estudiante | una vez por ... | ninguna | gaseosas | I trimestre | sin antecede... | cistitis |
| 55 | 20 a 25 años | primaria | < a sueldo mínimo | estudiante | una vez por ... | ninguna | gaseosas | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 56 | 20 a 25 años | secundaria | > al sueldo mínimo | estudiante | una vez por ... | ninguna | gaseosas | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 57 | 20 a 25 años | secundaria | > al sueldo mínimo | comerciante | una vez por ... | ninguna | gaseosas | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 58 | 20 a 25 años | secundaria | > al sueldo mínimo | ama de casa | 2 veces al mes | ninguna | agua pura | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 59 | 20 a 25 años | secundaria | > al sueldo mínimo | ama de casa | 2 veces al mes | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 60 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | ama de casa | 2 veces al mes | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 61 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | ama de casa | ninguna dura... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 62 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | ama de casa | ninguna dura... | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | I trimestre | con antecede... | cistitis |
| 63 | 20 a 25 años | secundaria | no tiene ingresos | ama de casa | ninguna dura... | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | I trimestre | con antecede... | bacteriuria ... |
| 64 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | I trimestre | con antecede... | bacteriuria ... |
| 65 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antecede... | bacteriuria ... |
| 66 | 20 a 25 años | secundaria | < a sueldo mínimo | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | con antecede... | bacteriuria ... |



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

| | edad | nivel_de_escolaridad | ingreso_economico | ocupación | practicas_higienicas | relaciones sexuales | ingesta_de_liquidos | trimestre_de_ITU | antecedente_ITU | tipo_de_ITU |
|----|--------------|----------------------|---------------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 67 | 26 a 31 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 68 | 26 a 31 años | secundaria | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 69 | 26 a 31 años | secundaria | < a sueldo mini... | otros | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua pura | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 70 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | todos los dias | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | III trimestre | sin antece... | cistitis |
| 71 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | todos los dias | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | III trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 72 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | todos los dias | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | III trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 73 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | otros | todos los dias | a veces 1 a 2 p... | gaseosas | III trimestre | con antece... | cistitis |
| 74 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | III trimestre | con antece... | cistitis |
| 75 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | comerciante | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | III trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 76 | 26 a 31 años | superior comp... | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 a 3 veces ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | III trimestre | con antece... | cistitis |
| 77 | < a 19 años | superior comp... | > al sueldo mini... | comerciante | 2 a 3 veces ... | ninguna | agua pura | III trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 78 | < a 19 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | 2 a 3 veces ... | ninguna | gaseosas | II trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 79 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | ninguna | agua con hier... | II trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 80 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | ninguna | agua con azu... | I trimestre | con antece... | pielonefritis |
| 81 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | pielonefritis |
| 82 | 20 a 25 años | superior comp... | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | cistitis |
| 83 | 26 a 31 años | superior comp... | < a sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 84 | 26 a 31 años | superior comp... | > al sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 85 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 86 | 32 a 35 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 87 | 32 a 35 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 88 | 32 a 35 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | cistitis |



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

107 :

| | edad | nivel_de_escolaridad | ingreso_economico | ocupación | practicas_higienicas | relaciones sexuales | ingesta_de_liquidos | trimestre_de_ITU | antecedente_ITU | tipo_de_ITU |
|-----|--------------|----------------------|---------------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 89 | 32 a 35 años | superior comp... | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | cistitis |
| 90 | 32 a 35 años | superior comp... | > al sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua con azu... | II trimestre | con antece... | cistitis |
| 91 | 26 a 31 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 92 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | seguido 2 a 3 v... | agua con hier... | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 93 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 94 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 95 | 26 a 31 años | superior inco... | < a sueldo mini... | ama de casa | 2 veces al m... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 96 | 20 a 25 años | superior comp... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 97 | 20 a 25 años | superior comp... | < a sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 98 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | comerciante | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | I trimestre | sin antece... | cistitis |
| 99 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | a veces 1 a 2 p... | agua con azu... | II trimestre | sin antece... | cistitis |
| 100 | 20 a 25 años | secundaria | no tiene ingresos | ama de casa | una vez por ... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 101 | 20 a 25 años | secundaria | no tiene ingresos | ama de casa | una vez por ... | ninguna | agua con azu... | II trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 102 | 20 a 25 años | secundaria | no tiene ingresos | ama de casa | una vez por ... | ninguna | agua con azu... | III trimestre | con antece... | bacteriuria ... |
| 103 | 20 a 25 años | superior inco... | > al sueldo mini... | ama de casa | una vez por ... | ninguna | agua con azu... | III trimestre | sin antece... | cistitis |



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA | |
|---|---|--|------------------------|-------------------------------------|--|---|---|
| PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024? | OG: Analizar los factores de riesgo relacionados a infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. | Existe una relación altamente positiva entre los factores de riesgo y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa 2024. | V1. Factores de riesgo | 1.1 . factores sociodemográficos | -edad -nivel de escolaridad -Ingreso económico -ocupación | 1.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental 2.TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de investigación es básica de nivel relacional, corte transversal. 3.ENFOQUE: Cuantitativo 4.POBLACIÓN: 103 gestantes 5.MUESTRA: 103 muestra censal. 6.TÉCNICAS: Encuesta. 7. INSTRUMENTOS Cuestionario | |
| PE 1.- ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo? | OE1.- Precisar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | HE 1. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos como: la edad, nivel de escolaridad, ingreso económico, ocupación de la gestante y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | | 1.2 Factores culturales | -Practicas higiénicas -Tipo de higiene en los genitales - relaciones sexuales en el embarazo - ingesta de liquido | | |
| PE 2.- ¿Qué relación existe entre los factores culturales y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo? | OE2.- Definir la relación que existe entre los factores culturales y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | HE 2.- Existe relación significativa entre los factores culturales como: las practicas higiénicas, tipo de higiene en los genitales, relaciones sexuales durante el embarazo, tipo de ingesta de líquidos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | | 1.3 Factores obstétricos | -Trimestre de gestación que presento ITU. - Asistencia a las atenciones prenatales - antecedente de ITU | | |
| PE 3.- ¿Qué relación existe entre los factores obstétricos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo? | OE 3.- Identificar la relación que existe entre los factores obstétricos y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | HE 3.- Existe relación significativa entre los factores obstétricos como: trimestre de gestación que presento ITU, asistencia a las atenciones prenatales, antecedentes de ITU y la infección urinaria en gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | | V2. Infección urinaria en gestantes | 1.4 tipos de infección urinaria | | - Bacteriuria asintomática -cistitis -Pielonefritis |
| PE4.- ¿Cuáles son los tipos de infección urinaria más frecuentes en las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo? | OE 4.- Identificar los tipos de infección urinaria más frecuentes en las gestantes atendidas en el Hospital Antonio Barrionuevo | HE 4.- Los tipos de infección urinaria más frecuentes son: la bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis que afecta directamente a las gestantes del Hospital Antonio Barrionuevo. | | | | | |



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente manifiesto haber sido informado y al mismo tiempo mi deseo de participar voluntariamente en el trabajo de investigación denominado **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIO NUEVO DE LAMPA 2024”** que es realizado por la bachillera de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez:

En esta actividad no se necesitarán ningún desembolso o beneficio económico para mi persona.

Se me informa, además, que ninguna de estas actividades pondrá en riesgo mi salud, y la información proporcionada será utilizada únicamente para fines científicos y académicos, en caso de desistir podré retirarme del estudio, en caso de duda consultar a la Investigadora Responsable, al celular

Nombre del participante

DNI FIRMA.....

Juliaca..... / / 2024



ANEXO 4. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024"



CUESTIONARIO

1. En cada pregunta procure leer con atención.
2. Marque la opción que mejor se asemeje a su respuesta.
3. Sea cuidadosa y seleccione una sola alternativa

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **¿En qué rango de edad oscila?**
 - a) Entre 12 - 17 años
 - b) Entre 18 - 29 años
 - c) Entre 30 - 59 años
- **¿Indique por favor su último grado de estudio?**
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior incompleta
 - d) Superior completa
- **¿Cuál de las siguientes opciones se asemeja a tu nivel de ingresos?**
 - a) No tengo ingreso
 - b) < al sueldo mínimo (S/ 1,130)
 - c) > al sueldo mínimo (S/ 1,130)
- **¿En estos momentos a qué se está dedicando?**
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Comerciante
 - d) Agricultora/ ganadera
 - e) Otros

II. FACTORES CULTURALES:



- **¿Cuál es la frecuencia con la usted realiza el cuidado de la higiene en los genitales ?**
 - a) Siempre me lavo todos los días
 - b) De 2 a 3 veces en semana
 - c) Una vez por semana
 - d) De 1 o 2 al mes
 - e) Ninguna durante el embarazo, si fuera así diga usted el poruque.....

- **¿Usted mantiene relaciones sexuales en el embarazo, con qué frecuencia?**
 - a) Seguido de 3 a 5 veces por semana
 - b) A veces 1 o 2 por semana
 - c) Ninguna durante el embarazo, diga usted por qué.....

- **¿Cuál su ingesta de líquido durante el embarazo?**
 - a) Agua pura
 - b) Agua con azúcar
 - c) Agua hervida con hierbas
 - d) Gaseosas
 - e) Jugos frutados artificiales

III. FACTORES OBSTÉTRICOS:

- **¿En qué trimestre de su embarazo presento usted infección urinaria?**
 - a) I trimestre
 - b) II trimestre
 - c) III trimestre
 - d) Ninguna



- **¿Usted con qué frecuencia asiste a las atenciones prenatales?**
 - a) Algunas veces
 - b) No asiste
 - c) Cumple con todas las citas que le da el profesional obstetra.

- **¿Usted presento anteriormente infección urinaria, ya se en su embarazo o no?**
 - a) Si presente
 - b) No presente

IV. INFECCIÓN URINARIA:

- **¿Usted qué tipo de infección urinaria presento, lea con cuidado y marque la opción correcta con un aspa "X"?**

a) BACTERIURIA ASINTOMÁTICA (...)

(- bacteriuria asintomática esta condición trata de que un paciente que no da indicios de síntomas que haga pensar que tenga algún tipo de infección urinaria pero que si existen y se encuentran en la orina que se expulsa)

b) CISTITIS/ URETRITIS (.....)

(- cistitis/ uretritis esta condición presenta síntomas como la expulsión de orín en cantidades mínimas, fatiga, presencia de mal olor en la orina, tonalidad turbia en el orín, la necesidad constante de ir al baño)

c) PIELONEFRITIS (.....)

(- pielonefritis esta condición da síntomas recurrentes como las nausea, vomito, fiebre alta malestar general dolor en la espalda baja, deseo de ir al baño con frecuencia)

**** AGRADEZCO SU COOPERACIÓN ****



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título de la Tesis. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS
A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL H.A.B.L.
Nombre del juez. OBST. BEATRIZ ALEJO OJEDA
Especialidad. OBSTETRA
Colegiatura. COP. 26862 Fecha. 28-11-24

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficient e 1- 20 | Regular 21 - 40 | Buena 41 - 60 | Muy buena 61 - 80 | Excelente 81 - 100 |
|--------------------|--|----------------------|--------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | 70 | |
| 2. OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | 63 | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | 75 | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre variables y los indicadores. | | | | 80 | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad. | | | 60 | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los MA. rechazados. | | | | 75 | |
| 7. CONSISTENCIA | Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis. | | | | 65 | |
| 8. COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | 78 | |
| 9. METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | 55 | | |

OPINION DE APLICABILIDAD: MUY BUENA

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 69

FECHA: 28-11-24 DNI: 43460935


Beatriz Alejo Ojeda
OBSTETRA
COP. 26862

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis..... *factores de riesgo relacionados*
a infección urinaria en gestantes del H.A.B.L.
Nombre del juez..... *yesica Panti Aroquipa*
Especialidad..... *obstetra*
Colegiatura..... *39482*..... Fecha..... *26-11-24*

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficient e 1-20 | Regular 21-40 | Buena 41-60 | Muy buena 61-80 | Excelente 81-100 |
|-------------------|--|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | 65 | |
| 2 OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | 70 | |
| 3 ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | 90 |
| 4 ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre variables y los indicadores. | | | | | 90 |
| 5 SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad. | | | | 75 | |
| 6 INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los MA. rechazados. | | | | | 95 |
| 7 CONSISTENCIA | Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis. | | | | | 90 |
| 8 COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | 80 | |
| 9 METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | 80 | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *muy Buena*.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *82*.....

FECHA: *29-11-24*..... DNI: *47344323*.....

[Firma]
Yesica Panti Aroquipa
O. I. RA
COP. 39482

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis... *factores de riesgo relacionados a*
infección urinaria en gestantes del H.A.B.L.
Nombre del juez... *Yeraldino Gómez Zuni*
Especialidad... *obstetra*
Colegiatura... *40742* Fecha... *05-11-24*

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficient e 1- 20 | Regular 21 - 40 | Buena 41 - 60 | Muy buena 61 - 80 | Excelente 81 - 100 |
|-------------------|--|----------------------|--------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90 |
| 2 OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables. | | | | | 90 |
| 3 ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | | 95 |
| 4 ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica entre variables y los indicadores. | | | | | 90 |
| 5 SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad. | | | | 85 | |
| 6 INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los MA. rechazados. | | | | | 90 |
| 7 CONSISTENCIA | Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis. | | | | 80 | |
| 8 COHERENCIA | Entre los indicadores y las dimensiones. | | | | 80 | |
| 9 METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | 80 | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Excelente*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *97*

FECHA: *10-11-24* DNI: *49351401*

Yeraldino Y. Gomez Zuni
OBSTETRA
COP. 40742

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lampa, 24 de marzo del 2025.

Señorita:
Sharmelly del Pilar Onofre Quispe.
Presente.

En atención a su solicitud presentada a la Dirección del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, con fecha 22 de enero de los corrientes; **EL ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital, no ve inconveniente alguno, y siempre que cuente con el visto bueno del Director del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, **AUTORIZA** a su persona la **realización del trabajo de investigación: "FACTORES DE RIEZGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA – 2024"**, **previa aprobación del proyecto de investigación por la Facultad y/o Escuela profesional de la Universidad de procedencia, la misma que debe ser presentada con anterioridad al inicio de actividades de investigación. Dicha investigación, deberá enmarcarse rigurosamente en la reserva de datos obtenidos de los pacientes y de la institución, así como en el marco legal vigente.**

Así mismo, deberá hacer llegar al **ÁREA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN** del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, una copia del trabajo de investigación aprobada en su oportunidad.

Atentamente.

Dr. Jorge F. Flores Cánasa
E.S.P. Cirugía General y Laparoscópica
CMP: 22819 - RNE: 21361
JEFE DE SERVICIO

**COORDINADOR DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
HOSPITAL A. B. LAMPA**



Luis A. Velásquez Borda
CMP: 35293
CTOR
HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - LAMPA

VºBº DIRECTOR DE RED

ANEXO 7: EVIDENCIAS

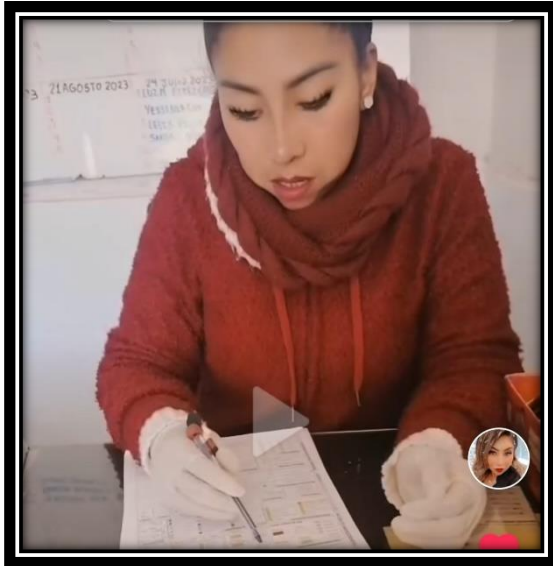


FOTO N° 1: Se les brindo la información, sobre el llenado del cuestionario de la investigación.



**FOTO N° 2:
finalizando el
llenado de
cuestionario.**



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 13-06-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SHARMELLY DEL PILAR ONOFRE QUISPE

Dirección: Jr. Santa Lucia, Urb. San Felipe Mz. F lote 4 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72028276

Teléfono: 921955600 email: sharmelyonofre16@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO DE LAMPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, gestantes, infección urinaria y riesgo.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

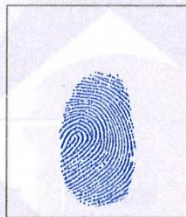
La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

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

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

13 de JUNIO del 2025

Fecha