TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE: CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. IDANIA CCARI LEON

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2026

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. IDANIA CCARI LEON

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : _____
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO : _____
M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS : _____
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P - 06

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 190-2026–D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente **N° 1880-2026** 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: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

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 RESUELV

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: OBSTETRA del (la) bachiller: **CCARI LEON IDANIA** designado por sorteo a los siguientes docentes:

* **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
* **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

* **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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

DIA : **Miércoles 22 de Abril del 2026**
HORA : **15:00 Horas**
LOCAL : **Auditorio 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"
DECANATO
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 653-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de agosto del 2025

VISTOS:

El Informe N° 054-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 21 de julio de la E.P, de Obstetricia a folio 000158

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CCARI LEON IDANIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

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

* **Presidente** : **Dra. INGRIDLIZ QUISPE TICONA**
* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
*

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 762 2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando en la 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 Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. Nº 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- **APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CCARI LEON IDANIA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025**

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

ARTICULO SEGUNDO.- **RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO JULIACA

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

Distribución: Decanato, EP, OB, Secretaria Académica, Archivo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 1411 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 13129-2025 de fecha 18 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **CCARI LEON IDANIA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 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** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
* **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
* **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- **APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN,** presentado por el (la) bachiller: **CCARI LEON IDANIA** para optar el título profesional de: OBSTETRA con el tema: **: DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025** correspondiente a la línea de investigación SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

* **ARTICULO SEGUNDO**.- **RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

* **ARTICULO TERCERO**.- **DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
JULIACA

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

Distribución: interesado Archivo.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

IDANIA CCARI LEON

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SA...

Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:601960778

Fecha de entrega
22 jun 2026, 14:37 GMT-5

Fecha de descarga
23 jun 2026, 20:46 GMT-5

Nombre del archivo
T036_72197689_T.docx

Tamaño del archivo
13.0 MB

116 páginas

17.006 palabras

91.573 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

21% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

16%	Fuentes de Internet
3%	Publicaciones
19%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

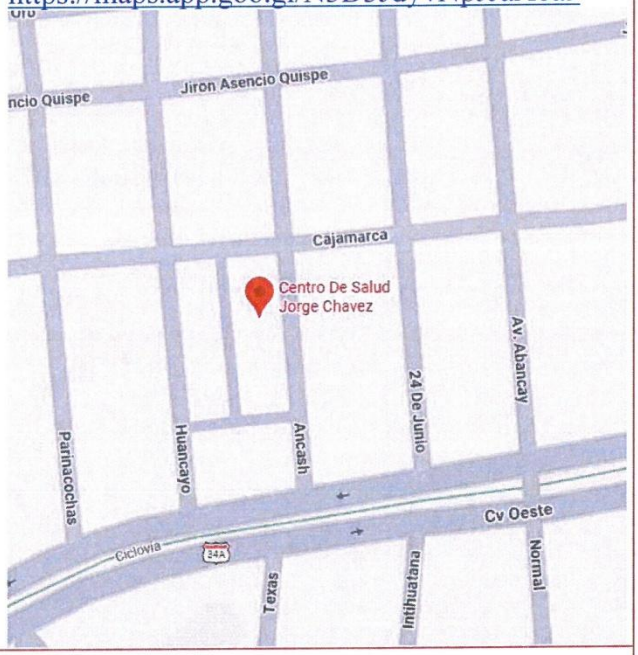
Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos Complementarios

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	IDANIA CCARI LEON
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72197689
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-2174-1046
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
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 ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P - 06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48069 Longitud: -70.13944 https://maps.app.goo.gl/N3D3JdyvNpJJaA6a9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	**Obstetricia, Ginecología** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 **Medicina clínica** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00

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

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **IDANIA CCARI LEON**, identificado con DNI Nro. **72197689,** 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:
DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025
Asesorado por: **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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 suyas 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 mayo del 2026

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis A mi papá Alejandro y a mi mamá Hilda, por su amor incondiciomal, sus sacrificios silenciosos y hermanos, quienes con su esfuerzo, ejemplo y apoyo incondicional me enseñaron el valor de la constancia por creer en mí inclusive en los momentos más dificultosos. Esta tesis es también suya, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible. y la educación. Este logro es fruto de su confianza y de los valores que sembraron en mí.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO

Mi alma mater, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela profesional de obstetricia, me ha enseñado y preparado para ejercer mi futura profesión en beneficio de la sociedad peruana. Por eso les agradezco. A mis asesora por su esfuerzo y asignación. Para mi formación, han sido fundamentales sus orientaciones, su forma de trabajar, su motivación, su conocimiento y su integridad.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1.1 Problema general 2
1.1.2 Problemas específicos 3
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 3
1.2.1 Justificación teórica 3
1.2.2 Justificación Practica 3
1.2.3 Justificación metodológica 3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4
1.3.1 Objetivo General 4
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4. HIPOTESIS 5
1.4.1 Hipótesis general 5
1.4.2 Hipótesis Específicos 5
1.5. VARIABLES 5
Variable 2 5
1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES 6

CAPÌTULO II

MARCO TÉORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. 7
2.1.1A nivel internacional. 7
2.1.2 A nivel nacional. 11

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

2.1.3 A nivel regional.....15
2.2. MARCO TEORICO.....20
2.3. MARCO CONCEPTUAL 34

CAPÌTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 35
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 35
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....35
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....35
3.4.1 Población……35
3.4.2 Muestra……35
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN 36
. 3.5.1 Técnica.....36
3.5.2 Instrumento 36
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....37
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 37
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....37
3.8.1 Validez……37
3.8.2 Confiabilidad……...37

CAPÌTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 59
RECOMENDACIONES 60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....61
ANEXOS 66
ANEXO 1 SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 67
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA 82
ANEXO 4 INSTRUMENTOS 85
ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS 90
ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN…….92

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Edad que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 45

TABLA 2 Ocupación que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 47

TABLA 3 Residencia que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 49

TABLA 4 Antecedentes de ITU que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 51

TABLA 5 Atenciones prenatales que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 53

TABLA 6 Higiene genital que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 55

TABLA 7 Parejas sexuales que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 57

TABLA 8 Frecuencia relaciones que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 59

TABLA 9 Uso del preservativo que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 61

TABLA 10 Tipo de infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 63

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Edad que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 46

FIGURA 2 Ocupación que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 47

FIGURA 3 Residencia que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 49

FIGURA 4 Antecedentes de ITU que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 51

FIGURA 5 Atenciones prenatales que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 53

FIGURA 6 Higiene genital que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 55

FIGURA 7 Parejas sexuales que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 57

FIGURA 8 Frecuencia relaciones que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 59

FIGURA 9 Uso del preservativo que influye en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 61

FIGURA10 Tipo de infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025. 63

RESUMEN

La tesis tuvo como **objetivo** conocer los determinantes que intervienen en infecciones urinarias en embarazadas en el Centro de Salud Jorge Chávez 2025. - **Material y método**, Se realizara bajo un diseño que no es experimental con enfoque cuantitativo, y el tipo de la investigación básica de nivel causal transversal, técnica análisis de información, instrumento utilizado fueron fichas de recolecta de datos instrumento fueron las fichas para la recolección de datos, población 130 mujeres en edad fértil, estadístico chicuadrado. **Resultados**. Se menciono que los determinantes particulares tales como: edad de 20 a 35 años con el 41.8% n.s 0.004 trabajo, ama de casa con el 49.1% n.s 0.018residencia urbano marginal con el 43.6% n.s 0.002, antecedentes de ITU no presentaron con el 50.9% n.s 0.009 cuidados prenatales menor de 5 atenciones, con el 61.8% n.s 0.011 influyen en las I.U. en gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez. Se refirió que los determinantes conductuales como higiene genital de arriba abajo con el 63.6% n.s 0.041, duplas sexuales 2 a más parejas con el 50.9% n.s 0.000, frecuencia de relaciones 1 vez por semana con el 63.6% n.s 0.049 uso del preservativo no utilizo con el 62.7% n.s 0.047 infieren dentro de las enfermedades urinarias en embaazadas. Se observo que una de las infecciónes urinaria más usual es la bacteriuria asintomática con el 58.2% en embarazadas. **Conclusión,** Se conoció que los determinantes individuales y conductuales influyen en infecciones del sistema urinario en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Jorge Chávez 2025.

Palabras clave: *Determinantes infecciones urinarias, gestante*

ABSTRACT

The **objectives** of the thesis was to identify the determinants involved in urinary tract infection in pregnant woman at the Jorge Chávez 2025 health center. - Material and method: It was carrieds out under a not experimentally designs with a quantifiable approach, basic causal cross-sectional research, documentary analysis technique, and the instrument used was facts assemblage forms. The population consisted of 130 women of childbearing age, and chi-square statistics were used. **Results.** It was mentioned that personal determinants such as: age 20 to 35 years with 41.8% n.s 0.004 occupation, housewife with 49.1% n.s 0.018 marginal urban residence with 43.6% n.s 0.002, history of UTI did not present with 50. 9% n.s 0.009 prenatal care less than 5 visits, with 61.8% n.s 0.011 influence urinary tract infections in pregnant woman at the Jorge Chávez Health Center. Behavioral determinants such as genital hygiene from top to bottom with 63.6% n.s 0.041, sexual partners 2 or more partners with 50. 9% n.s 0.000, frequency of intercourse once a week with 63.6% n.s 0.049, and condom use not used with 62.7% n.s 0.047, influence U.T.I. in pregnant women. It was observed that one of the most common urinary tract infection is asymptomatic bacteriuria, with 58.2% in pregnant woman **conclusion.** Translateed with DepL.com (free version)It was found that personal and behavioral determinants influence urinary tract infections in pregnant womans dried at the Jorge Chávez 2025 Strength Epicenter. Therefore, the proposed hypothesis is accepted. Keywords: Determinants of urinary tract infections, gravid woman

INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias es una de las enfermedades más habituales durante el embarazo y suponen un riesgo de gran importancia salud de la embarazada, así como también del bebe. Esta condición, que puede manifestarse de forma sintomática o asintomática, requiere atención médica inmediata, ya que su evolución sin tratamiento oportuno puede traer consigo dificultades como parto antes de tiempo, bajo peso al nacer, e incluso pielonefritis aguda, una infección renal que puede comprometer la vida de la gestante.

Durante la gestación, los permutaciones fisiológicos y hormonales predisponen a la mujer gestante a tender I.S.U. El incremento de la progesterona y ensanchamiento de los uréteres y el aplastamiento vesical por el útero en crecimiento promueven la colonización y la estasis urinaria bacteriana. Por tanto, el análisis precoz y el método adecuado son fundamentales para evitar complicaciones que perturben el curso del embarazo y el bienestar del neonato.

El cuidado prenatal conlleva un papel decisivo en la localización temprana de estas infecciones. A través de controles periódicos, exámenes de laboratorio y seguimiento clínico, es posible identificar signos de alarma y establecer medidas terapéuticas eficaces. Además, la educación de la gestante sobre hábitos higiénicos, síntomas de alerta y la importancia de cumplir con el tratamiento prescrito contribuye significativamente a reducir la incidencia de estas patologías.

En este contexto, resulta indispensable fortalecer los protocolos de atención en salud materna, promoviendo una vigilancia activa de las infecciones urinarias en

el tiempo de todo la gestación. Solo así se podrá garantizar una gestación segura, un parto sin complicaciones y un adecuado desarrollo neonatal.

La investigación actual está constituida de la forma siguiente: Capítulo **I**: Presentación del contexto problematico, formulación de los problemas, objetivos, fundamentación y supuestos. Capítulo-**II**: Marco conceptual, marco teórico y las referencias nacionales; regionales e internacionales **III:**sección. Elementos metodológicos relacionados con la tesis. Capítulo **IV**: resultados y discusion.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CAPITULO I

ASPECTOSGENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DELPROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

Los determinantes internacionales incluyen cambios fisiológicos inherentes al embarazo, prácticas higiénicas inadecuadas, condiciones socioeconómicas desfavorables y antecedentes clínicos. La identificación temprana mediante control prenatal estricto y estrategias educativas enfocadas en higiene e hidratación son clave para reducir complicaciones materno-fetales. Estudios recientes muestran un rango más amplio y, en algunos contextos, cifras significativamente mayores. Por ejemplo, un estudio multicéntrico reportó una prevalencia global de infección Urinario en embarazadas del 13% al 33% (1)

A nivel nacional

Las infecciones urinarias en gestantes peruanas presentan una problemática multifactorial, con determinantes conductuales, clínicos y microbiológicos que inciden en su prevalencia y manejo.

Un estudio efectuada en una clínica en la ciudad Lima alcanzó que el 7.4% de las gestantes tuvieron I.T.U. diagnosticada por urocultivo, siendo más común en

el primer período de gestación. En la región de Lambayeque, se reportó que el 10.0% de las embarazadas presentaron bacteriuria sin síntomas, mientras que en Cusco la recurrencia fue de 17.7% y en el Hospital Rebagliati de Lima de 15.4% La problemática en Perú destaca determinantes conductuales modificables (retención urinaria, actividad sexual) y clínicos. El cribado universal y educación en autocuidado son prioritarios para reducir complicaciones materno-fetales. (2)

A nivel regional

En estudios peruanos, la permanencia de infecciones urinarias en embarazdas puede superar el 30% en el último período del embarazo, con elevada afectación en señoritas de 20 a 24 años. Este grupo etario representa el 35.2% de los casos, seguido por mujeres de 25 a 29 años (21.3%). Sin embargo, no se observo una reciprocidad estadísticamente significante entre las edades y la existencia de infección urinaria, lo que propone que otros factores tienen mayor peso en la región. (3)

1.1 Formulación del problema

1.1.1Problema general

PG.- ¿Cuáles son los determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025?

1.1.2 Problemas específicos

PE1.- ¿Cuáles son los determinantes personales que Intervienen en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez?

PE2.- ¿Cuáles son los determinantes conductuales que median en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez?

PE3.- ¿Cuál es el tipo de infección urinaria más común en embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Jorge Chávez?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. 2. 1 Justificación teorica

La infección del tracto urinario (ITU) en embarazadas representa un inconveniente de salud, prioritario debido a su alta prevalencia, potenciales complicaciones graves y factores determinantes multifactoriales.

El tono ureteral disminuye debido a la progesterona y las prostaglandinas, favoreciendo el reflujo vesicoureteral y el desocupado inconcluso de la vejiga. El aumento del 50.0% en el volumen sanguíneo causa estasis urinaria, mientras que la alcalinización de la orina y mayor concentración de azúcares facilitan el crecimiento bacteriano

La creación reducida de interleucina-6 y la réplica deficiente contra Escherichia coli incrementan la susceptibilidad

Esta investigación aporta al marco teórico al integrar determinantes fisiológicos, socioeconómicos y clínicos, fundamentando intervenciones que previenen asi mismo terapias para disminuir la carga de ITU en gestantes (4)

1.2.2 Justificación práctica

La infección urinaria en embarazadas representa una contrariedad crítico de salud pública con implicaciones prácticas directas en la atención clínica, prevención y manejo terapéutico. La justificación práctica de esta investigación

anida en su capacidad para fundamentar intervenciones concretas que reduzcan complicaciones y optimicen recursos sanitarios.

Esta investigación trasciende el ámbito teórico al proporcionar herramientas concretas para protocolos clínicos, reduciendo morbilidad materno-fetal y costos sanitarios mediante intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas basadas en determinantes cuantificables. (5)

1.2.3 Justificación metodológica

La investigación sobre los determinantes de las infecciones urinarias en mujeres en estado de gestacion se justifica metodológicamente por su enfoque riguroso en el diseño de estudios, inventivas de recolección y estudio de datos, que permiten identificar relaciones causales y factores de riesgo con precisión. Esta metodología permite no solo cuantificar determinantes (como diabetes o antecedentes de ITU), sino también diseñar intervenciones personalizadas según contextos regionales, optimizando recursos sanitarios y mejorando la calidad de la evidencia clínica. (6)

1.3 OBJETIVOS

1.3.1.Objetivo general

OG. – Analizar los determinantes que influyen en las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez 2025

1.3.2.Objetivos específicos

OE1.- Mencionar los determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez

OE2.- Describir los determinantes conductuales que influyen en las infecciones urinarias en gestantes en el Centro de Salud Jorge Chávez

OE3.- Identificar el tipo de infecciones urinarias más frecuentes en embarazadas del Centro de Salud Jorge Chávez

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1.Hipótesis general

HG. – Los determinantes personales y conductuales influyen en las infecciones urinarias en embarazadas que se atendieron en el centro de salud Jorge Chávez 2025.

1.4.2.Hipótesis específicas

HE1.- Los determinantes personales influyen en las infecciones urinarias en embarazadas del Centro de Salud Jorge Chávez

HE2.- Los determinantes conductuales intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas del puesto de salud Jorge Chávez

HE3.-El tipo de infección urinaria más habitual es la bacteriuria asintomática en embarazadas del puesto de salud Jorge Chávez

1.5 Variables

Variable Independiente: Determinantes

Variable dependiente: Infección urinaria

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	ndicadores	Escala de valoración	
Variable Independiente **Determinantes**	1.1. Determinantes personales	1.1.1 Edad	a) <19 b) 20-35 años c) 36 a +	Nominal
		1.1.2 Ocupación	a) Ama de casa b) Comerciante c) otro	Nominal
		1.1.2 Residencia	a) Urbano b) Rural c) Marginal	Nominal
		1.1.3 Antecedentes de ITU	a) Si b) No	Nominal
		1.1.4 Atenciones prenatales	a) <5 atenciones b) >6 atenciones	Nominal
	1.2 Determinantes conductuales	1.2.1 Higiene genital	a) Arriba abajo b) Abajo arriba	Nominal
		1.2.2 Parejas sexuales	a) 1 pareja b) 2 a más parejas	Nominal
		1.2.3 Frecuencia relaciones	a) 1 vez por semana b) 2 a más veces por semana	Nominal
		1.2.4 Uso del preservativo	a) Si utilizo b) No utilizo	
Variable Dependiente **Infección urinaria**	2. infección urinaria	2.1 Tipos de infecciónes urinaria	2.1.1Bacteriura asintomática 2.1.2Cistitis 2.1.3Pielonefritis	laboratoriales

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

REFERENCIAS INTERNACIONALES

Borja. (7) Factores de riesgo social relacionados con infecciones en vías urinarias en damas embarazadas infecciones de vías urinarias en mujeres gestantes, Montería Colombia 2023

Objeto: Determinar los elementos de trance social respectivos a las infecciones urinarias en damas gestantes en Montería Colombia. Métodos y materiales: Se acarreó un estudio transversal y cuantitativo en 37 mujeres embarazadas internadas, en el cual se utilizó una encuesta que incluía factores gineco-obstétricos, sociodemográficos, de higiene personal y hábitos higiénicos, así como asuntos que guardan relación con infección urinaria. Se efectuo un análisis de certificados múltiples. -Resultados: En su gran mayoria, las mujeres embarazadas que estaban internadas por infecciones urinarias gozaban una edad entre 24 y 29 años (41%), el 73.0% de ellas subsistían en libre union, la mayoría (70%) eran residentes en sitios urbanos, el 95% pertenecía a un estatus socioeconómico inferior, poseían formación técnica profesional y un elevado porcentaje (41%) estaba en activo laboralmente. -Conclusión: Los elementos de

riesgo sindical detectados incluyen el bajo eminencia socioeconómico y formativo, la ausencia de trabajo, costumbres poco apropiadas en relación con la salud y la ausencia de seguimiento prenatal.

Muñoz, (8) Determinantes obstétricos conductuales y socio-demograficos y la relación con infecciones del tracto urinario periódicos en embrazadas en el Hospital Tomas Lafora El estudio actual buscó establecer la conexión entre los elementos obstétricos, de comportamiento y socio,demográfico y las infecciónes urinarias recurrentes (ITU-R) en damas gestantes que acudieron a la atención en el departamento de Gínecoobstetricia (G-O) del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe -La Libertad, a lo largo del año 2016. Se desarrolló un tesis no experimental, de tipo transversal y retrospectivo, descriptiva y correlacional. El modelo quedó compuesta por 47 gestantes que tenían prescripción de, ITU-R. La recolecta de informacion se efectuó a partir de una encuesta con interrogaciones cerradas a cada paciente en estado de gestacion ingresada en el servicio de G-O. Según los resultados, el 56,6% de las mujeres gestantes estaban en el ribete de edad de los 20 y los 30 años de edad; el 65,3% vivían con alguien; el 29,2% habían terminado la escuela secundaria y/o tenían estudios superiores; el 52,2% eran parte del nivel socioeconómico (NSE) y el 50,0% nunca había utilizado un método anticonceptivo de barrera(MACB) en la etapa de RS. Al presentar una ITU, el 77,8 % visitaba la unidad de salud para recibir tratamiento; el 80,6 % se higienizaba los órgano reproductor de delante hacia atrás; el 54,2 % no vaciaba la vejiga después de tener RS(Relaciones sexuales); el 48,6 % no efectuaba limpieza íntima antes y posterior a los actos sexuales; y el 61,1 % iniciaba su vida erótica entre los años 17 y 20. En cuanto

a los factores obstétricos, la mayor parte de las embarazadas recibian atención prenatal y el 37,5 % estaba en su primer embarazo; además, el 54,2 % se hallaban entre la semana 28 y la 40 de gestación.

Preciado, (9) Condiciones higiénicas, sanitarias y su influencia en infecciones urinarias en embarazadas en el Hospital Básico Rafael Serrano López, 2024 , La infección urinaria suele ser recurrentes en damas embarazadas son apreciadas como una complicación en la salud que impacta tanto a ras social como económico, puesto que no simplemente se dañan la existencia de la mujer gestante, sino de la misma manera al feto o del recién nacido. Las infecciones urinarias están fuertemente vinculadas con las condiciones higiénicas y sanitarias, porque estas pueden ser una razón para que ocurran de forma continua durante el embarazo. El propósito fue examinar las condiciones de higiene y salud, así como su impacto en las inoculaciones urinarias recurrentes en mujeres encintas del Hospital. La metodología utilizada fue un corte transversal y cuantitativa. La población en estudio quedó constituida por 60 damas gestantes que mostraron infecciones urinarias recurrentes, teniendo como muestra a 40 damas que se seleccionaron a través del método de muestreo no aleatorio por eficacia. Los criterios de inserción y supresión yacieron estudiados usando el software estadístico SPSS Statistics. No se debió a las situaciones higiénico-sanitarias de las embarazadas, dado que todas ellas efectúan higiene genital, el 95.0% lo hace con agua potable, el 87,5% cambia su ropa interior todos los días y el 37,5% lava sus genitales antes y después. Se logró concluir que las situaciones sanitarias e higiénicas son cruciales para prevenir infecciones urinarias en el embarazo, ya que éstas constituyen un riesgo de gran importancia para el cuidado del recién nacido y de la dama embarazada.

Rojano, (10) Factores de riesgo que influyeron en la aparición de infección en viaqs urinarias en gestantes del Hospital Pillaro Diseñar programas de promoción de salud y educación para el periodo posterior a la consulta, orientados a evitar infecciones con el fin de reducir la posibilidad de reapariciones y complicaciones en las mujeres embarazadas del Hospital Básico Pillaro. Este proyecto es pertinente por causa de la falta de información sobre investigaciones previas en la población que nos rodea. Se desarrolló un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de tipo colateral en el recuadro de la línea de exploración sobre cuidado integral a las mujeres y alos infantes, específicamente en lo concerniente a la concepción y las afecciones ginecológicas. El total de población y muestra incluyen a 74 damas gestantes diagnosticadas con infecciones en las vías urinarias que visitaron la sugestion del Hospital Píllaro. Los antecedentes se han recopilado a partir de los historiales médicos de las gestantes y se constituyeron en Microsoft Excel. En mujeres embarazadas que vivan en zonas urbanas, con educación secundaria, que se ocupen mayormente de las tareas del hogar, nulíparas, con referencias de infecciones urinarias y que hayan sido diagnosticadas en el tercer lapso de mes del embarazo, fueron hallados como los primordiales elementos de albur para la infección de las vías urinarias. El análisis tiene algunas discrepancias con estudios internacionales, pero también muestra coincidencias en ciertos sistemas de riesgos, que deben de considerarse ala infección de las rutas urinarias en una dama que está gestando.

Huapaya, (11) Conductas de riesgo de embarazadas con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa, 2020 Propósito. Definir las

direcciones de trance de las damas embarazadas con infecciones urinaria que tomaron atención en el Centro de Salud-Churcampa. Método. exploración observativa prospectiva y transversal tipo descriptivo. El método inductivo, el diseño descriptivo y la población de estudio: las 59 mujeres embarazadas con comportamientos de riesgo en relación con infecciones urinarias, se esgrimo la técnica de la pesquisa, mediante interrogantes efectuadas a las damas gestantes.-Resultados. Las peculiaridades de las mujeres en estado de gestación con comportamientos de peligro para infeccion del tractos urinario presentan una edad mediana de 29. 8 años, siendo en su mayoría menores de 37 años. La mayor parte se encontraba por debajo de las 38 semanas de gestación. Un 96. 6% vive en áreas campestres, mientras que un 3. 4% este en áreas urbanas. Un 1. 7% no recibió instrucción, el 49. 2% completó la formación primaria, el 40. 7% la secundaria y un 5. 5% tiene formación técnica o educación superior. Un 74. 6% a veces orina después de las relaciones sexuales, el 20. 3% nunca lo hace y el 5. 1% siempre lo hace. El 62. 7% a veces recurre a servicios públicos para orinar, mientras que el 37. 3% nunca lo hace. En lo que respecta a la actividad sexual, el 52. 5% nunca tiene relaciones vaginales tras las anal, un 64. 5% a veces, y un 1. 7% nunca. Un 81. 4% no mantiene actos sexuales más de tres veces durante una semana, en contraste con el 18. 6% que sí lo hace. Un 54. 2% cumplió con el procedimiento prescrito para infecciones urinarias, mientras que un 45. 8% no lo hizo. El 8. 5% experimentó 02 peripecias de ITU, el 89. 8% tres y un 1. 7% cuatro peripecias presentes en el embarazo. Conclusiones. Los comportamientos de riesgo observados en las gestantes con ITU incluyeron al iniciar las relaciones sexuales previo a los 17 años,

desinfección genital solo durante el baño, una micción post-relación poco frecuente, retención de orina y procedencia de zonas rurales.

ANTECEDENTES NACIONALES

Roldan, (12) Factores socio-economicos y culturales en embarazadas con infecciones en el tracto urinario Puesto de Salud 3 de octubre La indagación actual busca establecer cómo se vinculan componentes socioeconómicos e interculturales en damas en estado de gestacion con alteraciones al tracto urinario que acudieron a recibir atención en el centro de Salud, en NuevoChimbote, en el periodo del año 2015. Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, con enfoque transversal. Se desarrollo un interrogatorio a cabo una encuesta entre 85 mujeres gestantes diagnosticadas con infecciones urinarias en el periodo desde el mes de enero a noviembre del año 2015 en el mismo puesto de salud. Para la compilación de datos, se usó un interrogatorio validado, que arrojó resultados donde el 57,6% de las participantes viven en unión libre y el 74,1% tienen educación primaria. En el aspecto económico, el 47,1% reporta ingresos de 750 soles, y el 90,60% son amas del hogar. Respecto al factor cultural, el 90,6% proviene de lugares urbanos, el 71,8% no practica cuidado perineal, y el 88,2% mantiene actos sexuales, con un 64% que presentó infección vaginal. En el caso de las I.U. cuanto al tipo de infección urinaria, el 50,6% correspondía a cistitis. Para analizar la correlación entre los elementos socio económicos y culturales con respecto a las infecciones urinarias, se utilizó la prueba Chi cuadrado, encontrando que no hay una relación significativa ($p>0.05$) en variables como estado civil, ingresos mensuales, ocupación, origen y actos sexuales, confirmando así la hipótesis nula Ho proposición.

Mattos, (13) Factores que se asocian a la infección de vías urinarias en embarazadas del puesto de Salud Naranjillo, periodo enero a diciembre 2024 Objetivo: Establecer los factores que se sindican a infecciones en las vías urinarias en gestantes del centro de salud Naranjillo durante todo el año del 2024. Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico, visión cuantitativa. La población fue de 120 embarazadas y una muestra, que fue de 92. Donde para el análisis descriptivo se utilizó tabla de frecuencias y proporciones y apara el análisis inferencia se aplicó la prueba estadística chi cuadrada con valor $p < 0,05$. Resultados: Las características epidemiológicas más predominantes fueron, 51,1% de 18 a 29 años; 60,9% un estado civil persona con quien se vive; grado de instrucción un 45,7% nivel secundaria; 63,0% su ocupación es ama de casa y el 57,6% son de zonas urbana, los antecedentes infecciosos más predominantes fueron, 52,2% tuvieron antecedentes de ITU en gestaciones anteriores; 53,3% presentaron antecedentes de ITU en su gestación actual y 73,9% no presentaron antecedentes de ITS, y en los antecedentes gineco obstétricos más predominantes fueron, 56,5% multípara; 58,7% el periodo intergenésicos fue mayor de 2 años; 62,0% no tuvieron antecedentes de aborto; 80,9% no tuvieron antecedentes de amenaza de aborto y 62,0% no tuvieron antecedente de parto precoz. Y el 54,3% de las embarazadas si presentaron infecciones urinarias. Dichos datos al relacionarlos se obtuvo un valor de significancia $p \leq 0,05$ en todas las dimensiones. Conclusiones: Si existen principios que se conciernen con las infecciones de vías urinarias en embarazadas del Puesto de salud naranjillo de enero a diciembre del 2024., debido a que $p \leq 0,05$.

Otavalo, (14) Incidencia de infección de vías urinarias en el embarazado de adolescentes que se atienden en el servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro - Las infecciones en el tracto urinario en la etapa de gestación son una condición frecuente que ocurre en la etapa de gestación, sin embargo, es esencial identificar y analizar las razones detrás de esta condición en este período y los efectos que puede tener en el feto, ya que la falta de un procedimiento acertado puede llevar a obstáculos durante la gestacion. El objeto primordial de este proyecto es instaurar la periodicidad de infecciones urinarias entre adolescentes gestantes que obtuvieron atención en la asistencia ginecológica del hospital Alfredo noboa montenegro , con el fin de incorporar información epidemiológica y reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con esta condición. Se desarrollo un estudio cualitativo y cuantitativo usando el enfoque inductivo-deductivo; además, se manejó el análisis documental como método empírico y se utilizaron las historias medicas de un grupo de 81 gestantes en la adolescencia que acudieron a sus chequeos anterior al nacimiento para asemejar los constituyentes de riesgo que se mancomunan a la I.U. y sus causantes. Los hallazgos mostraron que el 52.0% de las pubertas gestantes eran nulíparas, lo cual indica su primera gestación, y el 75 % presentaba infecciones urinarias, no obstante, el 79 % había realizado controles antes del nacimiento y el 94.0 % reportó no haber tenido inconvenientes durante la gestacion. Los resultados indican que las adolescentes embarazadas nulíparas tienen una mayor susceptibilidad a contraer infecciones urinarias porque no han desarrollado anticuerpos frente a esta condición, sin embargo, la realización de controles prenatales puede ayudar a reducir los riesgos y la muerte asociada a dicha enfermedad.

Tarrillo, (15) Factores condicionantes de infección del tracto urinario en gestantes,Puesto de salud Micaela Bastidas-Cajamarca-2020 Las infecciones en el tracto urinario en el tiempo de estación constituye un reto para la salud pública, afectadas por diversos elementos tales como edad, situación familiar, ocupación, nivel formativo, lugar de origen, número de partos, semanas de gestación, inicio de prontitud sexual y referencias de infecciones urinarias. Se desdobló una tesis con un diseño descriptivo correlacional y que no es experimental, de tipo transversal; cuyo propósito fue identificar los elementos sociodemográficos y ginecoobstétricos que influyen en las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas que asistieron al Puesto de Salud Micaela Bastidas en Cajamarca en 2020. La investigación se basó en 50 expedientes clínicos de mujeres embarazadas diagnosticadas con infecciones urinarias. Las resultas indicaron que entre las gestantes con infecciones urinarias, un 70% presentaba bacteriuria sin síntomas; en cuanto a los datos sociodemográficos, un 28% de ellas tenía entre 25 y 29 años, 56% contaba con educación secundaria, 54% habían en unión libre, 82% provenían de áreas urbanas y el 90% yacían amas de hogar. En lo referente a los componentes ginecoobstétricos, un 74% se localizaba en las iniciales 13 semanas de embarazo, el 38% eran embarazos primarios, el 40% no habían tenido partos previos, el 54. 6% comenzó su vida genital entre los 17 y 19 años, el 78% tuvo por lo menos 1 acto sexual y, por último, el 58.0 % no presentaba referencias de infecciones urinarias.

Salazar, (16) Infecciones urinarias y sus complicancias en embrazadas del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional Cajamarca el estudio se

desenvolvió con un enfoque no empírica, de tipo transversal y descriptivo correlacional. Su primordial propósito fue encontrar los inconvenientes más relevantes vinculadas a las I.T.U. en damas en estado de gestacion que socorrieron a atenderse en el Hospital Regional de Cajamarca entre enero y junio de 2014. Se empleó un formulario para la recaudación de información, donde se registraron aspectos relacionados con los factores sociodemográficos, las diferentes clases de infecciones urinarias, los patógenos abarcados, los síntomas clínicos y los indecorosos asociados. Se halló que los factores socio-demográficos más predominantes en las infecciones urinarias eran en el rango de edad de 25 a 29 años, las mujeres con secundaria incompleta que convivían con alguien, y aquellas que provenían de áreas urbanas, siendo amas de hogar en su generalidad. En cuanto a las variables obstétricas, se observó que la mayoría eran primíparas y habían recibido entre 4 y 5 consultas prenatales. La infección del tracto urinario, más común fue la pielonefritis, siendo Escherichia coli el agente patógeno y la disuria el síntoma más habitual. Las complicaciones que se relacionaron con las infecciones urinarias incluyeron: riesgo de parto prematuro, preeclampsia y ruptura antes de tiempo de membranas. Por último, se concluyó que las infecciones urinarias tienen consecuencias significativas en la acción de aparecer inconvenientes en la gestante.

ANTECEDENTE REGIONAL

Condori, (17) Factores que se relacionan a infecciones urinarias en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar, Puno.2023 La investigación tuvo como objeto establecer la frecuencia de I.U. en damas en estado de embarazo que se atendieron en el puesto de Salud Simón Bolívar,

ubicado en Puno, durante el año 2023, además de encontrar los elementos relacionados con las infecciones en mencion. A partir de la perspectiva de vista de la metodológia, se manejó un enfoque cuantitativo, se clasificó como aplicativo y se situó en un nivel correlacional. Con una perspectiva de tipo transversal y retrospectiva, la investigación fue diseñada sin experimentos. Se empleó un método de recaudación de datos que se fundamenta en el análisis de documentos para la población analizada, que incluyó todas las HIS de las pacientes gestantes que se atendieron atendidas en ese centro sanitario. Las resultas revelaron que el clase de edad de 26 a 35 años abarcaba a la mayor parte de las señoras en estado de gestación a ser atendidas, constituyendo el 60%. Nueve por ciento. De las 121 mujeres embarazadas con antecedentes de infección urinaria, 118 tenían una infecciónes urinarias en el presente y solo tres no la padecían; además, la mayoría de las gestantes se encontraba en los tres primeros meses, representando el 52%. 58% del total. En este grupo, el 21. El 31% tenía infección urinaria, mientras que el 13%. El 46 por ciento sí la poseía. En su gran mayoría de mujeres embarazadas estaba en el grupo que no sufría de anemia, constituyendo el 54. 93 por ciento del total. En este grupo, el 27. 23 por ciento no mostró infección urinaria, mientras que el 27. 70 por ciento sí la exhibió. En resumen, hay elementos vinculados a las infecciones urinarias en mujeres gestantes; sin embargo, estos no están relacionados con la anemia que podría desarrollarse en esta población estudiada.

Velásquez, (18) Prevalencia y factores que se relacionan a infecciones del tracto urinario en embarazadas del centro de salud I-3 Vallecito/ El proyecto de tesis se desarrollo en el Puesto de Salud Vallecito De la Provincia de Puno,

entre octubre de 2020 y enero de 2021. El objeto primordial de dicho estudio constituir la tasa de infectados y los elementos mancomunados a infecciones en el tracto urinario de damas gestsantes que frecuentan al centro de Salud I-3 Vallecito, durante el período de octubre de 2020 a enero de 2021. Los objetivos específicos incluyeron; calcular la tasa de infección en el tracto urinario entre las damas en gestacion que asisten a sus controles prenatales en el mismo centro, así como identificar los factores (edad, origen, estado civil, situación económica, educación, paridad y gestación) relacionados con estas infecciones. Esta investigación fue descriptiva y analítico, y contó con la intervención de 80 damas en estado de gestacion que brindaron su consentimiento informado. Para evaluar los factores asociados, se utilizó un formulario para la incorporación de información y el diagnóstico de infecciones urinarias se desarrollo por medio un urocultivo cuantitativo, empleando 1/2 de cultivo agar CLED. El análisis y la elucidación de los datos se realizó utilizando el software Epi-Info 6. 0. Las resultas mostraron una tasa de I.U. en damas embarazadas del 57. 5, y se halló una sociedad significativa como constituyente de riesgo de infección del tracto urinario en estas mujeres, relacionada con el sitio de origen urbano (OR: 25.71, IC: 6. 84 - 104. 9, p: 0. 00000001) y el estado civil de convivencia.

Garnica, (19) Test de Edimburgo, depresión durante el embarazo y su relación con las infecciones urinarias en mujeres embarazadas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Objetos: El único objetivo de esta tesis fue asemejar el vínculo entre depresión durante la gestacion , según el test Edimburgo, e infecciones urinarias en mujeres embarazadas acudidas en el Hospital Regional de Puno. Materiales y métodos:Se desarrollo un estudio

correlacional y trasversal. Población: Circunscribió a todas las damas gestantes diagnosticadas con infecciones urinarias y que fueron acudidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón desde el mes de agosto a octubre del año. El año 2017. Resultados: De acuerdo con el Test de Edimburgo, el 88.0 % de las mujeres no tienen depresión en el periodo del embarazo presente y el 12% sí. Respecto a la determinación de la mujer embarazada: La nuliparidad es del 8%, la violencia familiar es del 6%, el nivel educativo primario es del 7% y la edad menor de 20 años es del 4%, todos estos factores tienen una relación con la depresión durante la gestación. Respecto a la determinación de la infección urinaria: El 9.0 % de los casos están relacionados con bacteriuria sintomática, el 6% con la edad gestacional durante el primer trimestre, el 4% con recurrencia y el 2% con una hospitalización de tres días. Asimismo, si se incumben con depresión en las etapas de gestación, los síntomas como fiebre tienen un porcentaje del 4%. Conclusión: Según la indagación llevada a cabo, se ha determinado que sí hay una conexión entre las infecciones urinarias en mujeres embarazadas y la depresión en la etapa de gestación, de acuerdo con el Test de Edimburgo, en gestantes que acuden en el Hospital en mención en el año 2017.

Cusi, (20) Prevalencia y factores que se asocian al aborto inconcluso en embarazadas que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno Establecer la prevalencia, la clase y los principios vinculados al aborto inconcluso en mujeres gestantes que son atendidas entre enero y septiembre del año 2019 en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón . El estudio fue observacional, regresión, transversal y analítico; se enmarca dentro del diseño epidémico de casos y controles. Para la población se incluyó a todas

las damas que se encontraban gestando que recibieron atención en el Hospital de Puno entre enero y septiembre de 2019. Se usaron 130 casos (mujeres gestantes diagnosticadas con aborto inconcluso) y 130 intervenciones (embarazadas sin determinación de aborto); asi cual, un control por cada uno de los casos, escogidos por medio de un muestreo aleatorio sistemático. Para la recaudación de datos se empleó una ficha validada con la opinión de expertos. En cuanto al análisis estadístico, primero se calculó la prevalencia y luego el Odds Ratio (OR) para encontrar los componentes de riesgo, con un nivel de confianza al 95.0%, el intervalo de confianza. El 11% de los abortos fue incompleto. Los factores relacionados fueron: tener más de 35 años, ser soltera, haber tenido dos o más gestaciones previas, haber tenido dos o más partos anteriores, un periodo intergenésico mayor a seis años, haber pasado por un aborto previamente, no haber planificado el embarazo, no haberse sometido a ningún tipo de control prenatal, presentar una inminencia de aborto o infección en el tracto urinario e ingerir medicamentos durante la gestación.

Castillo, (21) Elementos de riesgo asociados a infecciones urinarias en embarazadas del puesto de salud 9 de octubre, Juliaca - 2024 Objeto: Establecer los compendios que tienen relación con las I.U. en damas embarazadas que son atendidas en el centro de salud 9 de octubre. Metodología: el proyecto fue de carácter cuantitativo, fundamental, correlacional y no experimental. La población quedó constituida por 95 mujeres embarazadas, las cuales fueron escogidas a través de una muestra no probabilística, teniendo en cuenta el total de la población. Se esgrimió el análisis documental y la indagación para recopilar datos. Se realizó mediante el interrogatorio "Factores

que se asocian a enfermedadesz urinarias en embarazadas", que se validó por medio de un juicio experto, con un coeficiente Cronbach de 0,914. La relación entre vartiantes se determinó utilizando la prueba Chicuadrado y el programa IBM SPSS Statistics versión 25 para procesar los datos. -Resultados: La mayor parte de las embarazadas son amas de casa (61,1%), proceden de áreas periurbanas (49,5%) y tienen entre 20 y 34 años (64,2%). La multiparidad (58,9%), el inicio de actos sexuales entre los 17 y 19 años (56,8%) y el nivel educativo secundario (57,9%) son predominantes. La infección urinaria más habitual es la bacteriuria asintomática (73,7%), lo que subraya la jerarquía del tamizaje prenatal. Conclusiones: Los factores socio-demográficos, obstétricos y reproductivos están vinculados con la infección urinaria en damas gestantes. La bacteriuria asintomática se presentó con mayor frecuencia en gestantes de 20 a 34 años (p=0,018), que tenían instrucción supletoria y menos de seis controles antes del nacimiento (p = 0,009). La pielonefritis fue más común en mujeres embarazadas de 35 años o más que tenían ingresos bajos (p =0,027).

2.2 Marco teórico

2.2.1. Determinantes

2.1.1Determinantes personales

Los determinantes personales que intervienen en la generación de infecciones urinarias en damas en estado de gestación están relacionados con características individuales, antecedentes médicos y comportamientos que aumentan la vulnerabilidad a estas infecciones. (22)

a:Edad

El lapso materna no es un determinante exclusivo, las adolescentes menores de

20.0 años y, en algunos casos, damas de mayor edad presentan mayor riesgo de enfermedades urinarias durante la etapa de gestación/embarazo, por lo que se recomienda vigilancia especial en estos grupos etarios. (23)

Menor 19 años

Las gestantes con menor edad a los 19 años, ostentan un lance significativo mayor de desplegar infecciones (ITU) en el periodo de la etapa gestante en comparación con mujeres mayores de 20 años. Estudios indican que la adolescencia, definida como el rango de 11 a 19 años, está asociada con una elevada predominante ITU, especialmente en la tercera semana de la gestacion En un estudio efectuado en el Hospital Carlos LanfrancoHoz(2022), se halló que el 44.93% de las adolescentes gestantes ostentaron ITU, con una edad mediana de 20 años y una agrupación estadísticamente demostrativa entre la adolescencia y la apariencia de infecciones urinarias ($p < 0.001$). Otro estudio en el Hospital Nacional Sergio Bernales (2018-2019) reportó que las ITU en embarazadas e la adolescencias se coligan con un elevado peligro de parto pretérmino y rompimiento prematuro de membranas, complicaciones graves para madre y feto. (24)

20 – 35 años.

Las embarazadas con edad que fluctúa entre los 20 a 35 años constituyen el grupo etario predominante en la mayoría de los erudiciones sobre infecciones urinarias en la gestacion, dado que es la franja de edad con mayor frecuencia de embarazos. En este rango, la acaecimiento de infecciones urinarias es significativa debido a la combinación de factores fisiológicos propios de la gestacion, como la estasis urinaria y la dilatación ureteral mediada por hormonas, que facilitan la colonización bacteriana.

Aunque la infección urinaria puede presentarse en cualquier edad gestacional, se observa que la generalidad de los casos ocurren en el 2do y 3er trimestre, donde las modificaciones anatómicas y funcionales del tracto urinario son más evidentes. En este grupo de edad (20-35 años), la presencia de bacteriuria sin síntomas se sitúa entre el 2% y 11%, y la infección urinaria sintomática entre 0.5% y 2%, cifras que varían según la población estudiada y los métodos de detección. (25)

En gestantes de 36 años o más, la incidencia de infecciones urinarias (ITU) continúa siendo significativa debido a las permutas fisiológicas propias de la etapa de gestación, como la estasis urinaria y la dilatación ureteral mediada por hormonas, que facilitan la colonización bacteriana. Aunque la mayoría de los estudios se orientan en grupos etarios más jóvenes, las señoras maduras de 35 años tienden a presenciar un riesgo eminente de obstáculos asociadas a ITU, especialmente si existen comorbilidades como diabetes o antecedentes de infecciones urinarias previas. (26)

No obstante, la literatura no muestra una asociación clara y exclusiva entre la edad avanzada materna (≥36 años) y un incremento directo en la prevalencia de ITU, pero sí se reconoce que este grupo puede tener mayor vulnerabilidad a dificultades materno-fetales derivadas de la infección, como parto prematuro o peso mínimo en el nacimiento. Por lo cual, se encomienda un seguimiento prenatal riguroso en gestantes mayores para la localización a tiempo y procedimiento adecuando ante las infecciones urinarias. (26)

b :Ocupación

La intermitencia de infecciones urinarias durante la gestacion es común, con tasas reportadas entre el 15% y hasta el 41% en algunos estudios. En cuanto a

la relación con la ocupación, se ha observado que las gestantes sin empleo formal, incluyendo estudiantes y amas de hogar, ostentan una mayor proporción de intermitencia de infecciones urinarias en comparación con aquellas que tienen empleo. Esto podría estar relacionado con factores socioeconómicos y de acceso a cuidados de salud. (27)

Ama de casa

Las amas del hogar gestantes son un grupo con riesgo significativo de infecciones urinarias en el periodo del embarazo debido a factores fisiológicos propios del estado gestacional, como la dilatación ureteral mediada por hormonas, la estasis urinaria por la presión del útero y la disminución del peristaltismo ureteral, que favorecen la proliferación bacteriana. (28)

Además, estudios epidemiológicos indican que las gestantes sin empleo formal, envolviendo amas de casa, enseñan una mayor proporción de recurrencia de infecciones urinarias en comparación con mujeres con empleo, posiblemente relacionado con factores socioeconómicos y menor acceso a cuidados preventivos.

Las infecciones urinarias en la gestacion pueden variar desde bacteriuria sin síntomas hasta cistitis y pielonefritis, con riesgos maternos y fetales importantes como el parto antes de tiempo, peso bajo al nacer, sepsis y defunción fetal. Por ello, es fundamental el control prenatal temprano, la detección y tratamiento oportuno, así como medidas preventivas como la ingesta adecuada de líquidos para evitar la estasis urinaria (28)

Comerciante

La ocupación, en términos generales, puede influir indirectamente en la recurrencia o el control de la infección si está asociada a factores

socioeconómicos o acceso a servicios de salud, pero no se reporta un riesgo específico para comerciantes gestantes.

En resumen, aunque las gestantes comerciantes pueden presentar infecciones urinarias como cualquier otro grupo, no hay datos que indiquen que su ocupación en particular modifique el riesgo o la evolución de estas infecciones. El manejo debe seguir las recomendaciones generales para el diagnosis, tratamiento y aprensión de infecciones urinarias en la etapa gestante. (29)

Otro

Las I.U. afligen entre el 5% y 18% de las gestantes, siendo una causa frecuente de hospitalización. Los cambios fisiológicos del embarazo, como la dilatación uretral, reflujo vesicoureteral, estasis vesical y alteraciones inmunológicas, aumentan la susceptibilidad a estas infecciones.

Respecto a la ocupación, algunos estudios indican que las mujeres gestantes sin empleo formal, como amas de casa o estudiantes, presentan mayor recurrencia de infecciones urinarias en comparación con aquellas con empleo, lo que podría relacionarse con factores socioeconómicos, paso a servicios de salud y educación sanitaria. (30)

C: Residencia

Urbano. **-** Presentan una posibilidad más alta de padecer infecciones urinarias en balance con los que residen en las zonas rurales, con un odds ratio (OR) de 2,89, según estudios que analizan causas de riesgo que están asociadas a dichas infecciones. En un estudio con gestantes hospitalizadas con infección de sendas urinarias, el 70% de las pacientes descendían de lugares urbanos y la mayoría pertenecía a estratos socioeconómicos bajos, lo que sugiere que la residencia urbana combinada con condiciones socioeconómicas desfavorables

puede incrementar el riesgo. (31)

Este mayor riesgo en lugares urbanas podría estar relacionado con factores sociales y de senda a servicios de salud, así como contextos higiénicas y ambientales que median en la visión y recurrencia de infecciones urinarias en el periodo de embarazo. Además, la infección urinaria en embarazadas urbanas se asocia con dificultades como parto antes de tiempo y peso inadecuado al nacer. (31)

Marginal. - Condiciones socioeconómicas desfavorables en embarazadas se asocia a un decano trance de infecciones urinarias en la etapa del embarazo. Aunque los estudios no siempre especifican el término "residencia marginal", se ha identificado que el nivel socioeconómico bajo es un elemento de peligro significativo para el proceso e irregularidad de infecciones urinarias en las embarazadas. (32)

Factores vinculados a la residencia marginal que pueden contribuir incluyen:

Limitado acceso a bienes de salud y control prenatal adecuado.

Condiciones higiénicas deficientes.

Mayor prevalencia de factores predisponentes como anemia, diabetes mellitus y antecedentes de infecciones urinarias.

Mayor exposición a hábitos higiénicos inadecuados y retención urinaria.

En estudios realizados en poblaciones con elevada apariencia de infecciones urinarias en embarazadas, se ha observado que estas infecciones se relacionan con factores sociales y económicos, encontrándose con mayor frecuencia en gestantes con menor cota socioeconómica (32)

Rural

Las embarazadas que residen en zonas rurales presentan un decano riesgo de

infecciones urinarias en balance con personas que residen en lugares urbanos. Estudios indican que la procedencia rural es un factor predisponente con un odds ratio (OR) de aproximadamente 2.2, lo que significa que las mujeres embarazadas de zonas rurales tienen más del doble de probabilidad de presentar infecciones urinarias que las de zonas urbanas.

Esta mayor susceptibilidad en zonas rurales se atribuye a condiciones de salubridad deficientes, menor senda a servicios de salud y control prenatal limitado, así como a factores socioeconómicos como bajo nivel educativo y ocupaciones relacionadas (por ejemplo, amas de casa), que también se asocian con mayor riesgo de infección urinaria. (33)

d: Antecedentes de ITU

Los antecedentes de infecciones (ITU) instituyen un componente de trance importante para la recurrencia de infecciones urinarias en la etapa del embarazo. La recurrencia se puntualiza como la visión de dos o más momentos de ITU en un periodo determinado, y en gestantes el trance de intermitencia durante el mismo embarazo puede ser del 15.0% o más.

Las ITU previas predisponen a nuevas infecciones debido a la persistencia o reinfección por cepas bacterianas, principalmente Escherichia coli, que es subsidiario de alrededor del 80% de los casos. Estas bacterias pueden presentar constituyentes de virulencia que proporcionan la adherencia y colonización del tracto urinario, aumentando la probabilidad de recurrencia y complicaciones como pielonefritis. (34)

Si

Durante el embarazo, las permutas hormonales y anatómicos, como la dilatación ureteral, la estasis urinaria y la coacción del útero en esparcimiento encima de

los uréteres, favorecen la proliferación bacteriana y la infección ascendente. Además, la respuesta inmunitaria materna se encuentra alterada, lo que facilita la infección.

No

Durante el embarazo no presentan bacteriuria ni síntomas relacionados con infección urinaria. Aunque la ocurrencia de bacteriuria asintomática tiene un parecido en mujeres gestantes y no gestantes, en las gestantes sin ITU no se detecta colonización bacteriana significativa en la orina, lo que minimiza el riesgo de que existan complicaciones como pielonefritis. (35)

e:Atenciones prenatales

Las atenciones prenatales para gestantes con infecciones urinarias (ITU) incluyen un enfoque integral que abarca detección, diagnóstico, tratamiento y prevención para evitar complicaciones materno-fetales.

Todas las embarazadas tienen que ser sometidas a pruebas que detecten la bacteriuria asintomática mediante urocultivo en la primera junta prenatal o antes de las 16 semanas de gestación, ya que la bacteriuria no tratada puede evolucionar a infecciones sintomáticas graves como pielonefritis.

En caso de sintomatologías de infección urinaria (dolencia al orinar, polaquiuria, fiebre, dolor lumbar), se realiza prueba de tira reactiva, análisis de orina y urocultivo para confirmar el diagnóstico. (36)

Menor 5 atenciones prenatales

Las consultas prenatales permiten realizar exámenes clave como urocultivos, análisis de orina, hemogramas y pruebas para detectar infecciones, además de monitorear la salud materna y embrionario.

En el primer periodo trimestral, se recomienda al menos una consulta mensual

para evaluar factores de riesgo, realizar pruebas de laboratorio y educar a la gestante sobre cuidados y prevención de infecciones.

Menos de cinco consultas prenatales puede significar un seguimiento insuficiente, lo que acrecienta la posibilidad de que infecciones urinarias asintomáticas no sean detectadas y tratadas, elevando el riesgo de pielonefritis, parto antes de tiempo y peso bajo al nacer. (37)

Mayor 6 atenciones prenatales

Las embarazadas que reciben más de cinco obligaciones prenatales suelen beneficiarse de un seguimiento más completo y oportuno, lo que contribuye a mejorar los secuelas maternas y perinatales.

Actualmente, la OMS, encomienda un mínimo de ocho contactos prenatales a lo largo de la gestacion, en lugar de cuatro, para subyugar la mortalidad perinatal y optimizar la detección y manejo de complicaciones.

Se sugiere iniciar el primer contacto antes de las 12 semanas de embarazo, con visitas durante las posteriores semanas 20,26,30,34, 36,38 y 40, para monitorear la salud materna y fetal de manera continua. (38)

2.2.1.2Determinantes conductuales

Los determinantes de las conductas habituales en gestantes están influenciados por múltiples factores que incluyen aspectos físicos, psicológicos, sociales y del estilo de vida. Estos determinantes afectan cómo la mujer embarazada adopta hábitos que impactan su salud y la del feto. (39)

a.- Higiene genital

Es importante lavar la zona genital y anal antes y después del coito, así como orinar antes y posterior a las relaciones de sexo, con el objeto de eliminar bacterias que puedan haber migrado hacia la uretra. Tomar dos vasos de agua

después del coito ayuda a estimular la micción y arrastrar bacterias

Limpiarse de delante hacia atrás posterior a efectuar el uso del baño para impedir que bacterias del área anal, especialmente Escherichia coli, lleguen a la uretra y provoquen infección

No usar duchas vaginales, aerosoles, polvos, ni productos perfumados en la zona genital, ya que podrán cambiar el pH y la flora vaginal, facilitando la invasión bacteriana. (40)

a) Arriba abajo es la técnica como se debe realiza la higiene genital para evitar infecciones vaginales.

b) Abajo arriba muchas gestantes cometen el gran error de la forma de realizar la higiene perineal.

c) Parejas sexuales

Las parejas sexuales de gestantes con infecciones urinarias retozan un papel indirecto en la aprensión y conducción de estas infecciones, no obstante las infecciones urinarias no son consideradas padecimientos de transmisión sexual ni se transmiten directamente a través del coito. Sin embargo, la prontitud sexual es un principio de riesgo reconocido para el progreso de I.U. en mujeres, incluyendo a las gestantes. La periodicidad de desarrollar actos sexuales y tener distintas parejas sexuales se asocian con un elevado riesgo de infección urinaria, ya que el coito puede ayudar a la emigración de bacterias desde la zona venérea externa dirigida a la uretra. (41)

a) 1 pareja

Tener una pareja sexual es un componente relevante en la prescencia de infecciones urinarias (ITU) en damas en estado gestante, aunque las ITU no se consideran infecciones de transmisión sexual ni se transmiten directamente

entre parejas. La actividad sexual facilita la migración de bacterias desde la zona venéreo externo hacia la uretra, extendiendo el riesgo de infección.

Las gestantes que mantienen relaciones sexuales frecuentes, por ejemplo, tres o más veces por semana, presentan una mayor incidencia de ITU, con reportes que indican hasta un 22.5% de infección en estos casos. (42)

b) 2 a más parejas

Tener dos o más parejas sexuales se considera un proceder sexual de elevado riesgo que puede aumentar la probabilidad de infeccion de transmisión sexual (ITS) y otras complicancias reproductivas. Si bien las infecciones urinarias (ITU) no son infecciones de transmisión sexual, la promiscuidad o múltiples parejas sexuales pueden estar asociadas a un mayor riesgo de infecciones genitales que, a su vez, pueden favorecer la aparición o recurrencia de ITU en gestantes. Mantener relaciones sexuales con múltiples parejas incrementa la exposición a agentes infecciosos que pueden perturbar la salud genital y urinaria, aumentando el riesgo de infecciones que complican el embarazo.

La promiscuidad se asocia con mayor incidencia de infecciones como clamidia, gonorrea, herpes y VIH, que pueden tener consecuencias graves en el embarazo, incluyendo u parto antes de tiempo, desnutrición al nacer y transmisión vertical al bebé. (43)

1.1.3 Frecuencia de relaciones sexuales

La periodicidad de los actos sexuales en la etapa de gestación se ha relacionado con la incidencia de infecciones del tracto urinario (ITU). Estudios muestran que las damas gestantes que desarrollan actos sexuales tres o más veces durante la semana presentan una mayor proporción de infecciones urinarias, con un 22.5% de casos en estas gestantes y un 51% que presentan infecciones recurrentes

según análisis de laboratorio. Además, tener relaciones sexuales con mucha frecuencia incrementa la probabilidad de bacteriuria asintomática en un 70%.

Este aumento del riesgo se explica porque durante el coito la uretra puede comprimirse y suministrar la migración de bacterias a partir la zona genital externa dirigida al tracto urinario, favoreciendo la infección. Por ello, la conducta sexual frecuente es un principio de riesgo conductual transcendental para el progreso de ITU en la gestación.

Para reducir este riesgo, se recomienda que las gestantes orinen antes y posterior a las relaciones sexuales, mantengan una adecuada higiene genital (limpiándose de adelante hacia atrás) y eviten la retención urinaria prolongada. (44)

a) 1 vez por semana

Tener relaciones sexuales con una frecuencia de una vez (por semana o en un periodo determinado) se considera un componente de menor riesgo para el impulso de infecciones urinarias (ITU) en comparación con frecuencias mayores, como tres o más veces por semana.

La evidencia indica que el riesgo de ITU aumenta con la frecuencia de las relaciones sexuales debido al efecto mecánico que facilita la migración de bacterias desde la zona genital externa hacia la uretra y vejiga. Por ejemplo, gestantes con relaciones sexuales frecuentes (más de tres veces en una semana) muestran una mayor ocurrencia de infecciones urinarias y recurrencias, mientras que una frecuencia baja, como una vez, se asocia a menor riesgo relativo. (45)

b) 2 a más veces por semanas

La repetición de mantener relación sexual dos o más veces durante la semana

en gestantes se relaciona con un mayor riesgo significativo del riesgo de adquirir ITU. Estudios indican que la actividad sexual frecuente facilita la emigración de bacterias desde la zona genital externa hacia la uretra, debido a la compresión uretral durante el coito, lo que incrementa la probabilidad de colonización bacteriana y desarrollo de infección. (46)

Por ejemplo, gestantes que mantienen relaciones sexuales 03 o más veces durante la semana presentan una prevalencia mayor de ITU, con un porcentaje cercano al 22.5%, y un alto porcentaje de recurrencia (51%) de infecciones urinarias. Además, la conducta de tener relaciones sexuales con mayor frecuencia incrementa la bacteriuria asintomática en un 70%. (46)

1.1.4 Uso del preservativo

durante la ejecución de la relación sexual es una medida preventiva transcendental para oprimir el ITU en las embarazadas, además de resguardar contra los ITS como VIH o SIDA. Los preservativos actúan como una barrera física que disminuye significativamente la admisión de bacterias al tracto urinario femenino. (47)

a) Si utilizo el preservativo

Cuando se usan correctamente y en cada relación sexual, los preservativos tienen una alta eficacia para prevenir embarazos y la mayoría de las ITS, incluyendo aquellas que podrían complicar el embarazo. Su uso adecuado implica colocarlos antes del contacto genital y mantenerlos durante toda la relación sexual para maximizar su protección.

Además, el uso de preservativo es especialmente importante en gestantes con infecciones urinarias recurrentes o factores de riesgo, ya que ayuda a disminuir la introducción de bacterias que pueden provocar nuevas infecciones. (48)

b) No utilizo el preservativo

No usar preservativo en medio de las relaciones de sexo en la etapa de gestacion acrecienta el riesgo de adstringir infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales pueden complicar el estado de salud de la gestante y el progreso del bebé. Aunque la gestación elimina el riesgo de concepción, la ausencia de preservativo no protege contra infecciones como sífilis, VIH, gonorrea, clamidia u otras, que pueden inducir problemas peligrosos tanto para la gestante como para el embrión. (49)

2.2.1.2-Infección urinaria

La infección urinaria (ITU) durante la etapa de embarazo es una situación habitual que puede perturbar la salud de la madre y de la criatura si no se lleva un tratamiento con un adecuado tratamiento a tiempo. Se caracteriza por la incidencia de bacterias en el T.U., que puede manifestarse como bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis. (50)

La principal causa es la emigración bacteriana, especialmente por Escherichia coli (80% de los casos).

Cambios anatómicos y hormonales en la gestacion, como la prolongación ureteral y la estasis urinaria, favorecen la proliferación bacteriana.

Factores conductuales, como la frecuencia de relaciones sexuales, higiene genital inadecuada y antecedentes de ITU, aumentan el riesgo. (50)

Tipos de infección urinaria

a.- Bacteriuria asintomática

Apariencia de bacterias en la excreción sin sintomatologías de infección. Aflige entre el 2% y 11% de las gestantes. Es importante detectarla y tratarla porque puede avanzar a infecciones sintomáticas más graves como la pielonefritis y se

sindica a riesgos obstétricos como parto adelantado y peso bajo al nacer. (51)

b.-Cistitis

Infección sintomática de la vejiga urinaria que se manifiesta con sintomatologías como polaquiuria (micción frecuente), disuria (ardor al orinar), tenesmo vesical y, a veces, nocturia. La cistitis sucede en aproximadamente el 1.5% de las gestantes. Aunque es menos grave que la pielonefritis, requiere tratamiento oportuno para evitar complicaciones. (52)

c.-Pielonefritis

Infección de los riñones que puede ser grave y es la primordial causa de hospitalización no obstétrica en una gestante. Se hace presente con sintomatologías de cistitis más fiebre alta, dolor lumbar, náusias y vómitos. Afecta al 1-2% de las embarazadas y puede derivar en sepsis, parto prematuro y otras complicaciones materno-fetales graves. (53)

2.3 Marco conceptual

Bacteriria asintomática. -se refiere la apariencia de bacterias en el orin más de 100.000 colonias. (54)

Cistitis. -es la hinchazón de la vejiga, a causa de una infección bacteriana. (55)

Embarazo. -comprende desde la unión de dos gametos femenino y masculino. (56)

Infección urinaria. - infección que suele presentarse en cualquier segmento del sistema urinario. (57)

Pielonefritis. es una infección bacteriana del riñón. (58)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

La actual investigación recae en un diseño que no es experimental. No hubo operación de variables.

3.2 Tipo de investigación

Estudio de tipo básico y de nivel causal, prospectivo

porque la recopilación de datos se dio en periodo único de tiempo.

3.3. Métodos que se aplicaron en la investigacion

Se empleo el método científico en sus distintas etapas, hipotético, deductivo de enfoque cuantico

3.4 Población y muestra

La población quedó conformada por 110 gestantes que peseian infección urinaria

Muestra:

La muestra se trabajará con el 100% de toda la población

Ámbito de estudio y tiempo

Se realizo en el puesto de Salud Jorge Chávez

Tiempó: Durante los meses junio, julio agosto 2025

3.5 Técnicas e instrumentos

3.5.1 Técnica: Variable Independiente: encuesta

3.5.2 instrumento: Variable Dependiente: Cuestionario

Instrumentos:

Variables Independiente: Se formularon 9 preguntas, considerando los determinantes personales, conductuales.

Variable dependiente**:** Se utilizará ficha de observación de datos sobre los diferentes ITU

3.6 Procesamiento de Recolección de datos

Se brindó información a detalle sobre la investigación para desenvolver manifestando los propósitos del estudio, esta información se le dio a todas las gestantes participes.

Firmaron el consentimiento informado después de que se les explicó el estudio a realizar.

Los datos adquiridos ya se ejecuto en una Matriz de informacion.

Para concluir, el programa SPSS 25 se usará para el procesamiento de datos y su analisis estadístico se realizará utilizando la prueba de chi cuadrado. Las tablas de contingencia y gráfico pertinentes se crearán, para después hacer el informe preliminar de la tesis.

3.7 Diseño de contrastación de hipótesis

La prueba chi cuadrado se aplicó para contrastar la hipótesis de esta investigación.

χ^2= ∑_(i=j)^r▒-∑_(j=i)^c▒:(O_ij-E_ij)^2/Eij

Donde:

X2 : Chi cuadrado

Oij :Valor de observación entre varianza dependiente e independiente varianza.

Eij : Valor esperado

Regla de decisión.

Si X2 >X2 por lo que se rechaza H0

Nivel de Significancia:0.05

Desviación estándar :1.96

Intervalo de confianza :0.95

3.8- Validez y confiabilidad

Validez: El instrumento se sometio a la validación de comprendido y constructo , por medio de los expertos (prueba binominal) integrada por 03 Obstetrices quienes proporcionaron las sugerencias respectivas para la variable independiente que se tomaron en cuenta, para su modificación, permitiendo de esta manera efectuar los ajustes antes de ser aplicadas.

Confiabilidad: Se uso la fórmula del alfa Cronbach. Logrando un |

0.915, que 0.915 es muy confiable.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

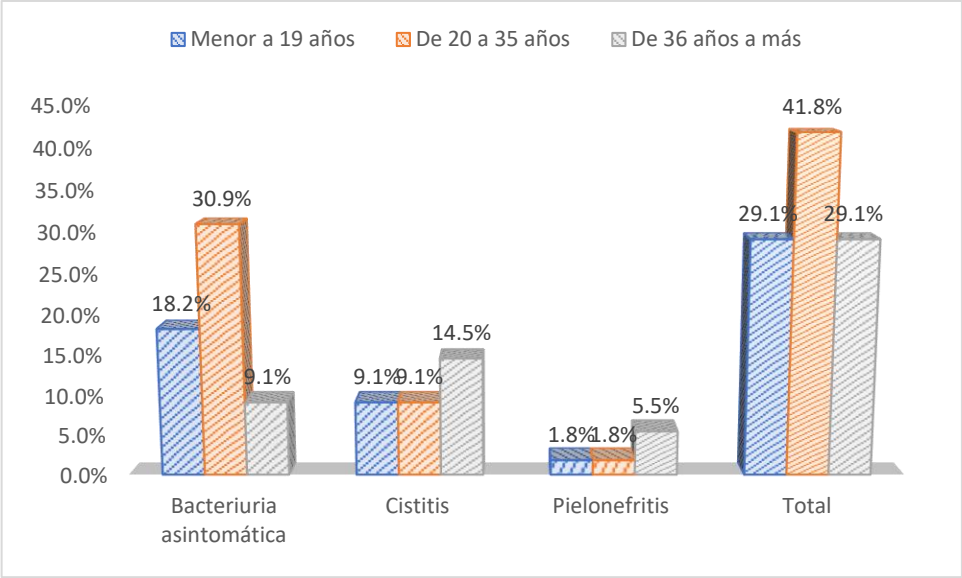
TABLA 1.EDAD QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Edad	Tipos de infección urinaria							
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Menor a 19 años	20	18.2	10	9.1	2	1.8	32	29.1
De 20 a 35 años	34	30.9	10	9.1	2	1.8	46	41.8
De 36 años a más	10	9.1	16	14.5	6	5.5	32	29.1
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 15.390 > X^2 tab.=9.49 gl: 4 p: 0.004

FIGURA 1-



Fuente: *Tabla 1*

La tabla y figura 1. Exponen resultas de la edad que influye en las I.U. en embarazadas atendidas del Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 41.8% del total, de las embarazadas cuentan con edades de 20 a 35 años, el 29.1%de las embarazadas poseen una edad menor a 19 años, y el 29.1% son ascendentes de 36 años de edad. En el tipo de I.U. el 30.9% tuvieron bacteriuria asintomática, observando también que el 14.5% de las mujeres tuvieron cistitis, y el 5% pielonefritis.

Se sostiene que hay una relación de sometimiento entre las edades y las I.U. en las damas gestantes que acuden a atenderse al Puesto de Salud Jorge Chávez 2025, según lo indican las resultas estadísticas obtenidos en la campana de Gauss y en la prueba chi cuadrada conjeturada (15.390) —la cual supera a su contraparte tabulada (9.49)— con cuatro grados de libertad, manifestando con ello que; la prueba tiene significancia y por el valor probabilistico de error de 0.004, que es menor al medida de 0,05 la prueba es de confianza al 95%.

El tesista Mattos Rioja 2024 hizo referencia en su investigación que las embarazadas con infección urinaria en un 51% poseyeron de 18 a 29 años resultados cercanos a los resultados alcanzados en nuestra investigación. (13)

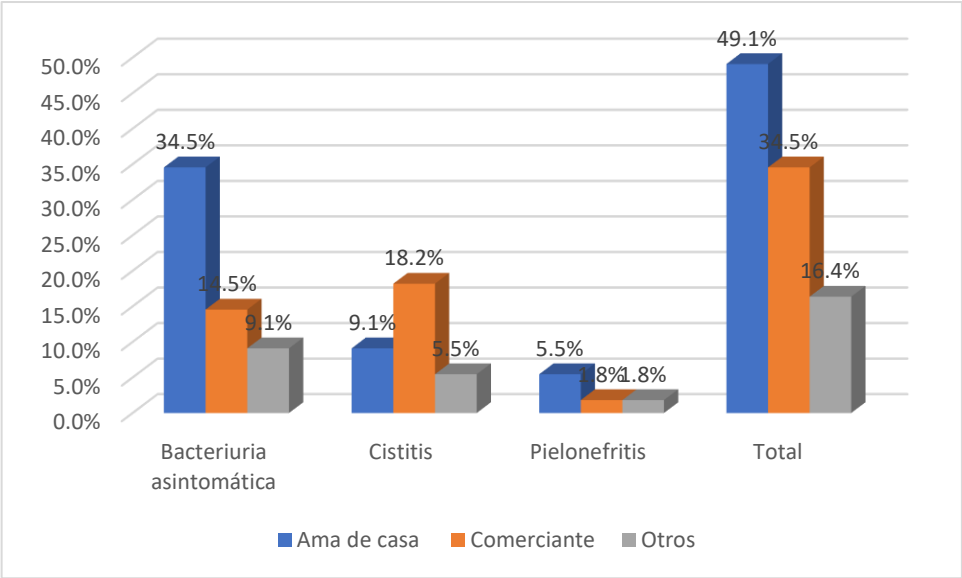
TABLA 2. OCUPACIÓN QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Ocupación	Tipos de infección urinaria							
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Ama de casa	38	34.5	10	9.1	6	5.5	54	49.1
Comerciante	16	14.5	20	18.2	2	1.8	38	34.5
Otros	10	9.1	6	5.5	2	1.8	18	16.4
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente :Cuestionario

X^2 cal. = 11.957 > X^2 tab. =9.49 gl:4 p:0.018

FIGURA 2.



Fuente :*Tabla 2*

La tabla y figura 2. Manifiestan resultas del trabajo que interviene en las I.U. en gestantes que acuden a atenderse al Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Acreditando que del 100.0% de las mujeres que representan a 110 gestantes, el 49.1% del total, de las embarazadas en ocupación dicen que se dedican a su hogar, el 34.5% fueron comerciantes, el 16.4% contaba con otras ocupaciones. En el tipo de infección urinaria el 34.5% poseyeron bacteriria sin sintomas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 18.2% del total, de las embarazadas tienen infección cistitis, y el 5.5% tuvieron pielonefritis y su trabajo fue ama de hogar.

Según los datos estadísticos obtenidos, que se pueden observar en la campana Gauss y la prueba chi cuadrada conjeturada (11.957), la cual es mayor que el valor tabulado de 9.49 con cuatro grados de libertad, se concluyo que hay una relación entre elquehacer y las I.U. en gestantes que acuden a atenderse al Centro de Salud Jorge Chávez 2025. Esto muestra que la prueba es significativa y confiable al 95%

El tesista Tarrillo Cajamarca 2020 infirió en su tesis de factores que intervienen en las infecciones urinarias en la gestacion que el 90% tuvieron ocupación amas de casa (15)resultados con similitud a los que se encontraron en la investigación en mención en esta tesis.

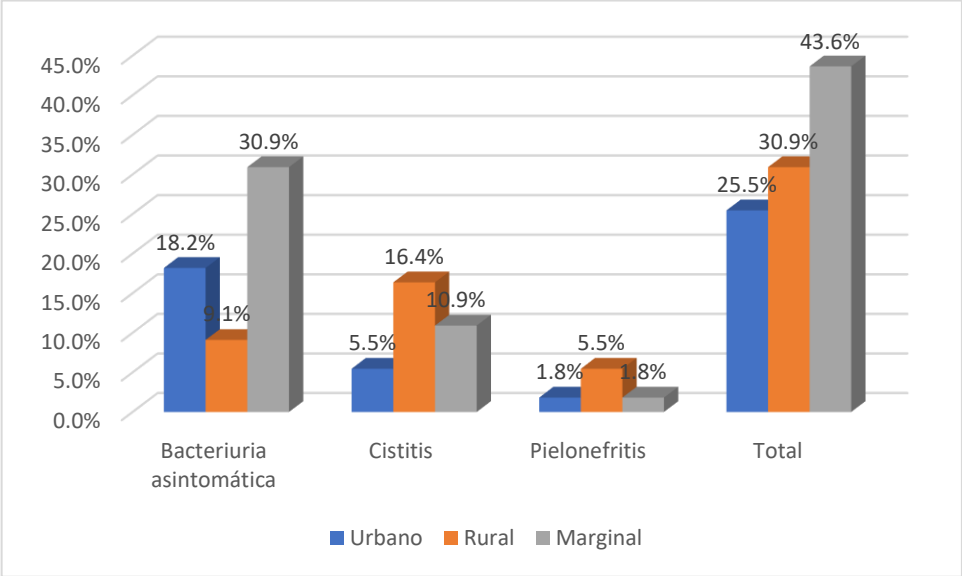
TABLA 3. RESIDENCIA QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Residencia	Tipos de infección urinaria							
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Urbano	20	18.2	6	5.5	2	1.8	28	25.5
Rural	10	9.1	18	16.4	6	5.5	34	30.9
Urbano marginal	34	30.9	12	10.9	2	1.8	48	43.6
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente:Cuestionario

X^2 cal. = 17.350 > X^2 tab= 9.49 gl: 4 p:0.002

FIGURA 3.



Fuente: *Tabla 3*

La tabla y figura 3. Exponen resultas de la residencia que interviene en las I.U. en gestantes que acudieron a tenderse al Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Probando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 43.6% del total, de las gestantes su procedencia es de residencia urbano marginal, el 30.9% su residencia fue rural y el 25.5% tuvieron residencia urbana. En el prototipo de I.U. el 30.9% tuvieron bacteriuria asintomatica, observando también que el 16.4% de las gestantes tuvieron cistitis, y el 5.5% tienen el tipo de infección urinaria pielonefritis.

Según las resultas estadísticas , observados en la campana Gauss y en el valor que se calculo de chi cuadrada (17.350), que prevalece el valor evaluado (9.49) con 4° de libertad, se concluye que hay una correlación de sumisión entre la residencia y la I.U. en embarazadas que fueron atendidas en el Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Esto infiere que la prueba es significante y confiable al 95%

El tesistaTarrillo Cajamarca 2020 hizo referencia en su trabajo que el 82% de las gestantes provienen de zonas urbanas las gestantes (15) resultados cercanos a los de nuestro proyecto de tesis.

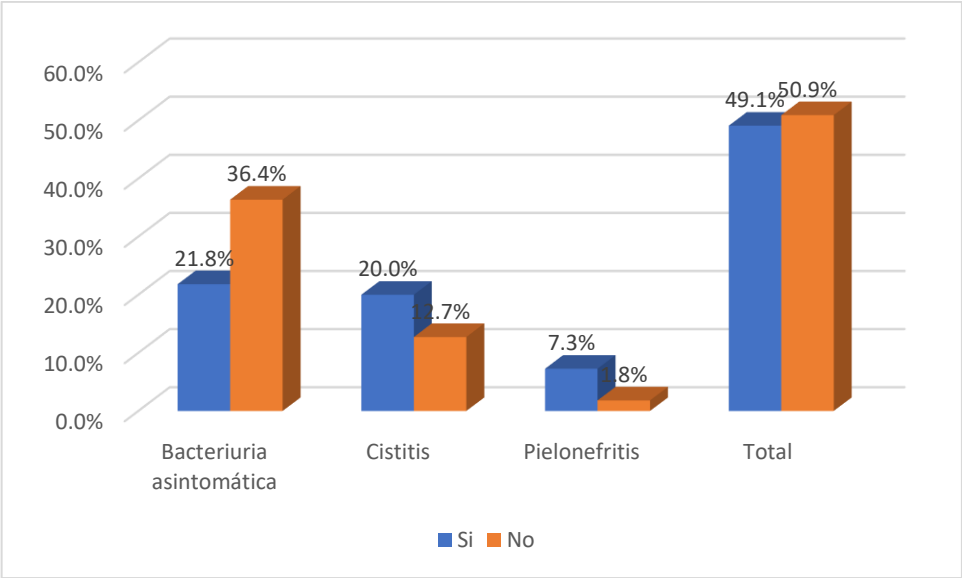
TABLA 4. ANTECEDENTES DE ITU QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

	Tipos de infección urinaria							
Antecedentes de ITU	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Si	24	21.8	22	20.0	8	7.3	54	49.1
No	40	36.4	14	12.7	2	1.8	56	50.9
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 9.345 > X^2 tab. =5.99 gl: 2 p: 0.009

FIGURA 4.



Fuente: *Tabla 4*

La tabla y figura 4. Exponen resultas de los referencias de ITU que influye en las I.U. en embarazadas que acudieron a atenderse al Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 50.9% del total, de las embarazadas no tienen antecedentes de ITU**,** el 49.1% poseyeron antecedentes de ITU. En el tipo de I.U. el 36.4% poseyeron bacteriana asintomática, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 20% del total, de las gestantes tuvieron cistitis y el 7.3% tuvieron pielonefritis y presentaron antecedentes de ITU.

Según las resultas estadisticas, la campana Gauss y el valor computado de la prueba chi cuadrada (9.345), que esta por encima del valor tabulado (5.99) con 2° de libertad , se concluye que concurre una relación de dependencia entre los antecedentes de ITU y las I.U. en las mujeres en estado de gestacionque se atendieron en el Centro de Salud Jorge Chávez 2025. Esto declara que la prueba es significativa y confiable al 95.0% debido a su probabilidad de error (0.009), que está por debajo del parámetro correspondiente (0.05) la prueba si es confiable al 95%.

El tesista Tarrillo Cajamarca 2020 indico en su trabajo que el 58% no tuvieron antecedentes de infección urinaria (15) resultas parecidas a los de nuestra tesis.

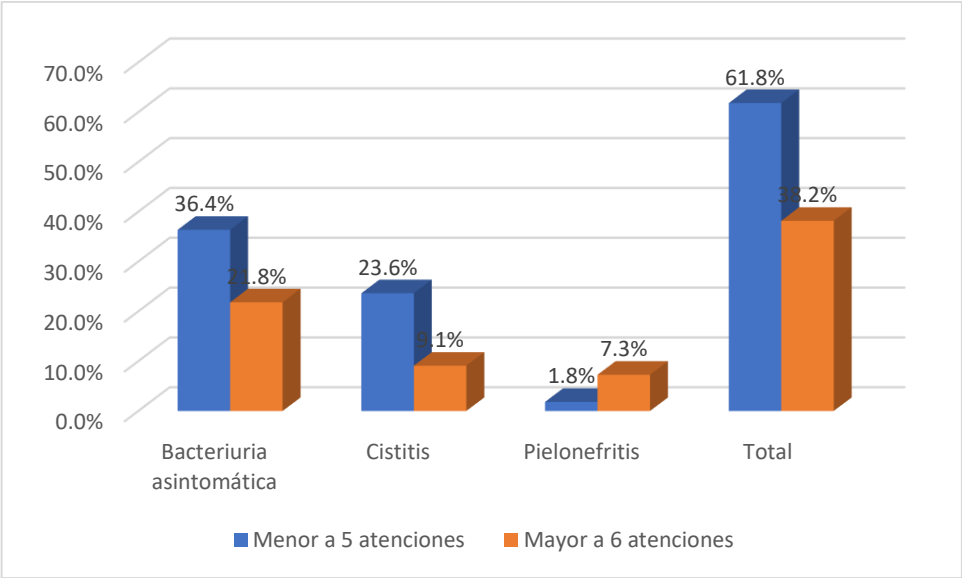
TABLA 5. ATENCIONES PRENATALES QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

	Tipos de infección urinaria							
Atenciones prenatales	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Menor a 5 atenciones	40	36.4	26	23.6	2	1.8	68	61.8
Mayor a 6 atenciones	24	21.8	10	9.1	8	7.3	42	38.2
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 9.073 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 p: 0.011

FIGURA 5.



Fuente: *Tabla 5*

La tabla y figura 5. Exponen resultas de como es que son las atenciones antes del parto que interviene en las I.U. en gestantes que acudieron a atenderse al Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 61.8% del total, de las gestantes tuvieron menor a 6 intervenciones antes del parto, el 38.2% poseyeron mayor de 6 atenciones antes del parto. En el tipo de infección urinaria el 36.4% tuvieron bacteriuria asintomática, el 23.6% cistitis y el 7.3% pielonefritisis y presentaron mayor a 6 atenciones prenatales.

Según las resultas de estadística, se observó que la prueba chicuadrada automatizada (9.073) es mayor que el valor de la chi cuadrada calculada (5.99), con 2° de libertad. Esto indica que concurre una correspondencia de sometimiento entre las atenciones prenatales y las I.U. en embarazadas que se atendieron en la Posta Jorge Chávez 2025. Además, dado que el valor del error de probabilidad (0.011) es menor al parámetro 0.05, se puede afirmar que la prueba que se efectuo tiene alto nivel de confianza al 95%.

Otavalo Ecuador 2020 propago en su trabajo que las embarazadascon infección urinaria en el 79% tuvieron controles prenatales inadecuados (14) resultados con similitudes a los de nuestra tesis.

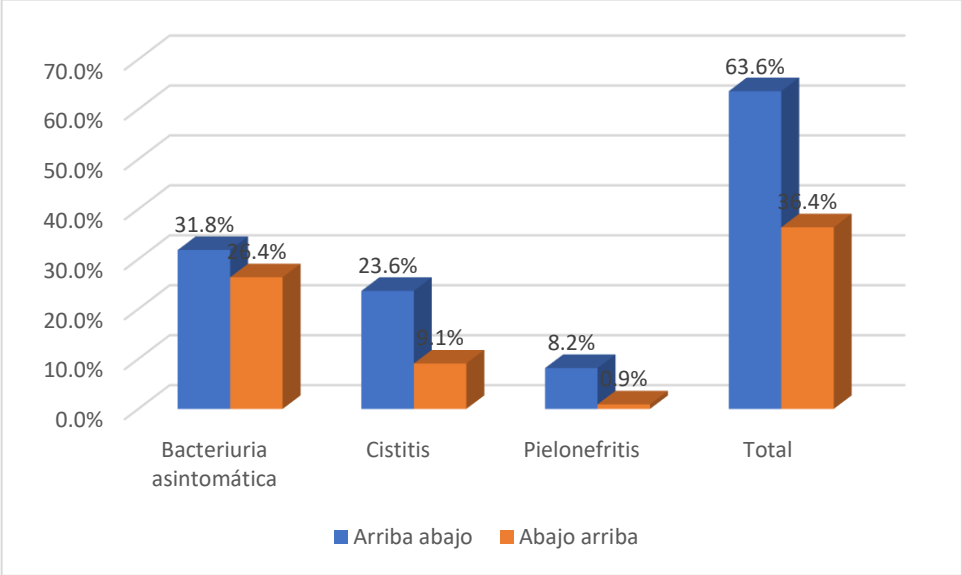
TABLA 6. HIGIENE GENITAL QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Higiene genital	Tipos de infección urinaria							
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Arriba abajo	35	31.8	26	23.6	9	8.2	70	63.6
Abajo arriba	29	26.4	10	9.1	1	0.9	40	36.4
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente :Cuestionario

X^2 cal. = 6.365 > X^2 tab.=5.99 gl:2 p:0.041

FIGURA 6.



Fuente :T*abla 6*

La tabla y figura 6. Exponen resultas de la desinfección genital que interviene en las I.U. en embarazadas que se atendieron del Puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 63,6% del total, de las gestantes su higiene genital es de arriba hacia abajo el 36.4% de abajo arriba. En el tipo de I.U.el 31.8% poseyeron bacteriana sin sintomas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 23,6% del total, tuvieron cistitis y el 8.2% pielonefritis y la limpieza genital fue ascendente y descendente.

Según los datos estadísticos, que se pueden observar en la pruerba Gauss y en el cálculo de la prueba chi cuadrada (6.365), que es más alta que el valor calculado (5.99) con 2° de libertad, se concluye que hay una relación de sometimiento entre la limpieza genital y las I.U. en embarazadas atendidas en la posta de Salud Jorge Chávez 2025. Esto indifca que la prueba es de confianza y significativa al 95%, puesto que el valor de error es de 0.041, lo cual es inferior que el medida definido (0.05) la prueba es confiable al 95%.

El tesista Roldan Chimbote 2019 indico en sui tesis que las embarazadas con infección urinaria el 90.6% no tienen costumbres de realizar la higiene perineal (12) resultados cercanos a nuestra investigación.

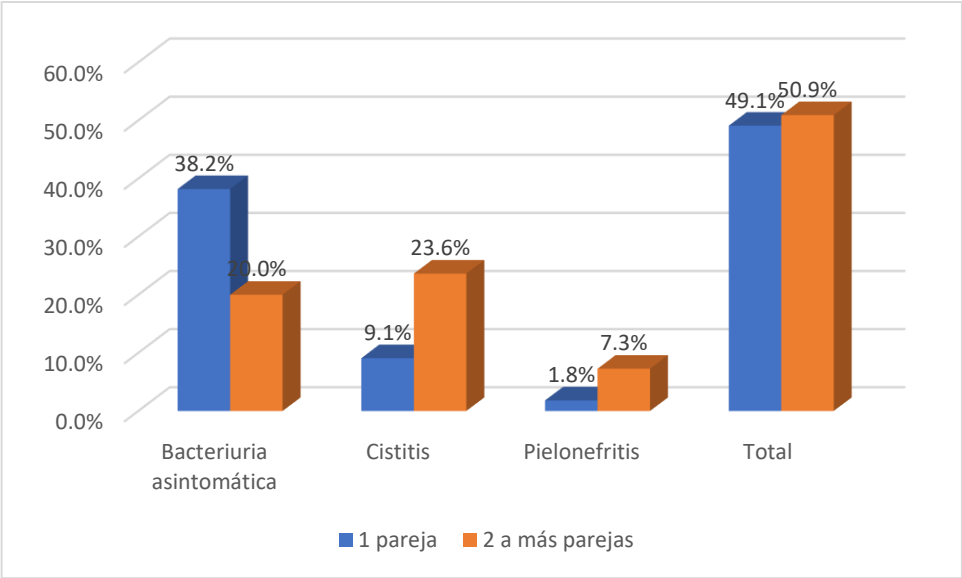
TABLA 7. PAREJAS SEXUALES QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Parejas sexuales	Tipos de infección urinaria							
	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
1 pareja	42	38.2	10	9.1	2	1.8	54	49.1
2 a más parejas	22	20.0	26	23.6	8	7.3	56	50.9
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente : Cuestionario

X^2 cal. = 16.930 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 p: 0.000

FIGURA 7.



Fuente : *Tabla 7*

La figura y la tabla 7. Presentan los hallazgos de parejas sexuales que afectan las I.U. en damas embarazadas que se atendieron al Centro de Salud Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 50.9% del total, de las gestantes poseyeron de 2 a más duplas sexuales. En el tipo de I.U. el 38.2% tuvieron bacteriana sin sintomas, el 23.6% poseyeron cistitis, y el 7.3 tuvieron pilonefritis y tuvieron 2 a más parejas sexuales.

Según los resultados estadísticos, que se observó en la campana Gauss y la prueba de CHI cuadrada estimada de valor (16.930), estando está por encima del valor de la chi 2 tabulada (5.99), con 2 ° de libertad, se confirma que si se asocia la dependencia entre las parejas sexuales que influye en las infecciones urinarias en embarazadas que se atendieron en la pósta Jorge Chávez 2025, manifestando con eso que; la prueba es significangte y por el valor de posibilidad de error de 0.00, que esta por debajo del parámetro de 0,05 la prueba tiene una confianza del 95%.

EL tesista tarrillo Cajamarca 2020 público en su trabajo de tesis que el 78% de las embarazadas con I.U. tenían un duo sexual(15) resultas que coinciden con nuestra tesis.

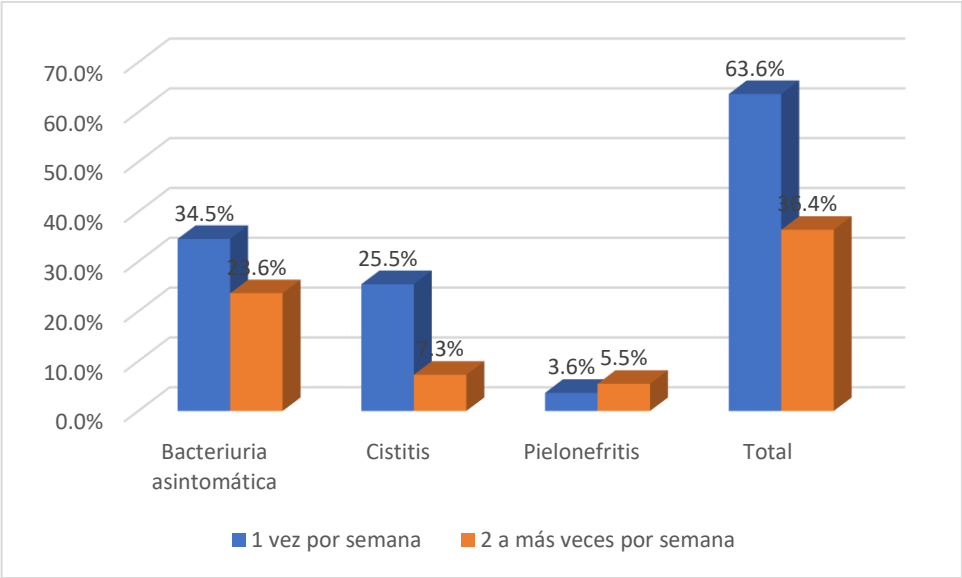
TABLA 8. FRECUENCIA RELACIONES QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

	Tipos de infección urinaria							
Frecuencia relaciones	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
1 vez por semana	38	34.5	28	25.5	4	3.6	70	63.6
2 a más veces	26	23.6	8	7.3	6	5.5	40	36.4
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.028 > X^2 tab.=5.99 gl: 2 p: 0.049

FIGURA 8.



Fuente : *Tabla 8*

La tabla y figura 8. Exponen resultas de la repetición relacionada que interviernen en las I.U. en gestantes que acudieron a atenderse al puesto de Salud Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 embarazadas, el 63.6% del total, de las embarazadas su frecuencia relaciones 1 vez por semana, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 36.4% del total, de las gestantes su frecuencia relacionada 2 veces a más por semana. El 34.5% de los casos tuvo bacteriana sin sintomas, el 25.5% cistitis y el 5.5% pilonefritis.

Según las resultas estadisticas, que se reflejan en la campana Gauss y en el valor de la prueba chi cuadrada (6.028), superior ala cuantía tabulada de esta misma prueba (5.99) con 2 grados de libertad, se sostiene que existe una relación de sometimiento entre la frecuencia de relaciones e I.U. en embarazadas atendidas de la posta Jorge Chávez 2025. Esto manifiesta que la prueba es significante ; además, dado que el valor del error probabilístico (0.000) es menor a 0.05, la confiabilidad es del 95%.

El tesista Castillo Juliaca 2024 publico en su investigación de factores de riesgos con relacion a I.U. en embarazadas donde la periodicidad de relaciones sexuales repercute en las infecciones urinarias. (21) resultados cercanos a los de nuestro proyecto de tesis.

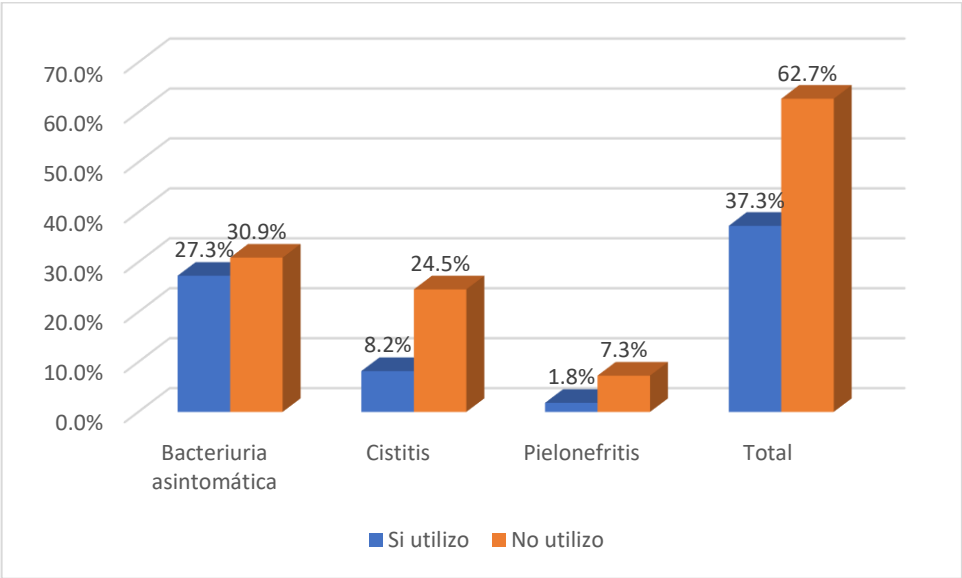
TABLA 9. USO DEL PRESERVATIVO QUE INFLUYE EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

	Tipos de infección urinaria							
Uso del preservativo	Bacteriuria asintomática		Cistitis		Pielonefritis		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Si utilizo	30	27.3	9	8.2	2	1.8	41	37.3
No utilizo	34	30.9	27	24.5	8	7.3	69	62.7
Total	64	58.2	36	32.7	10	9.1	110	100.0

Fuente : Cuestionario

X^2 cal. = 6.119 > X^2 tab.=5.99gl: 2 p: 0.047

FIGURA 9.



Fuente : *Tabla 9*

La tabla y figura 9. Exponen resultas del uso del preservativo que influye en la I.U. en gestantes que fueron acudidas ala posta Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 gestantes, el 62.7% del total, de las gestantes no hacen uso del preservativo, el 37.2% si usaron el preservativo. En el tipo de I.U. el 30.9% tenian bacteriuria sin sintomas, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 24.5% del total, de las gestantes tuvieron cistitis y el 7.3% tuvieron pielonefritis.

Según las resultas estadísticas , la campana Gauss y la prueba chi cuadrada (6.119) son ascendentes que el dato tabulados (5.99), con 2 ° de libertad. Por lo tanto, se sostiene que concurre una agrupación de dependencia entre el uso del preservativo y la infección urinaria en damas en estado de embarazo que se atendieron en el Centro de Salud Jorge Chávez 2025. Esto manifiesta que la prueba tiene significancia; asimismo, dado que el valor del margen de error es 0.047, inferior al parámetro 0.05, esta prueba es de confiabilidad al 95.0 %.

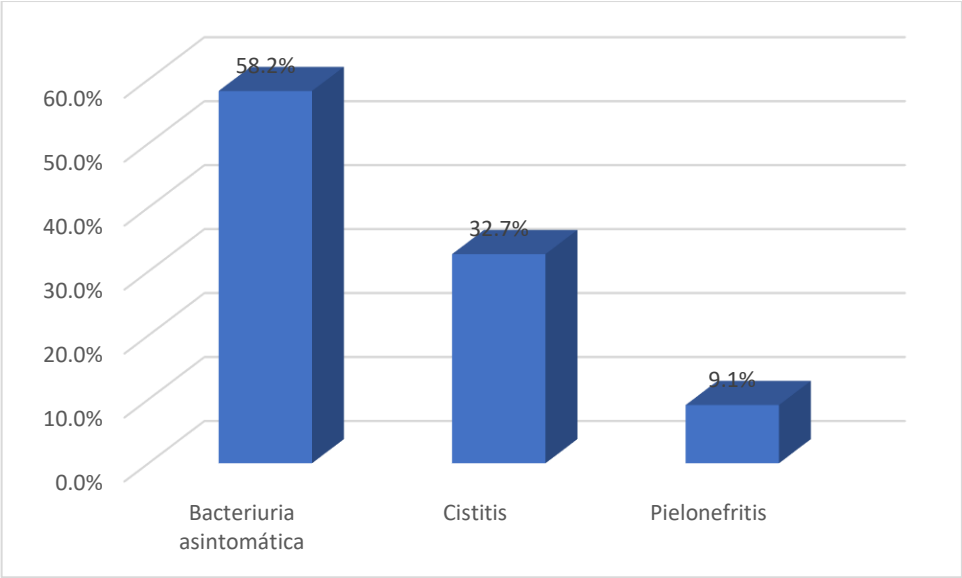
El tesista Velázquez Puno 2021 infirio en su investigación que el uso del preservativo disminuye la ocurrencia de infecciones urinarias en la gestación. (18)

TABLA 10. TIPO DE INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Tipo de lactancia materna	fi	%
Bacteriuria asintomática	64	58.2
Cistitis	36	32.7
Pielonefritis	10	9.1
Total	110	100.0

Fuente : Cuestionario

FIGURA 10.



Fuente: *Tabla 10*

La tabla y figura 10. Exponen resultas del tipo de I.U. en embarazadas atendidas de la posta Jorge Chávez 2025. Demostrando que del 100% de las mujeres que personifica a 110 embarazadas, el 58.2% del total, de las embarazadas cuentan con algún tipo de (I.U.B.)asintomática, yaciendo ésta la de mayor frecuencia, el 32.7% del total, de las embarazadas apalean el tipo de infección urinaria cistitis, viendo también que el 9.1% de embarazadas poseen el tipo de infección pielonefritis, patentizando que; el tipo de infección urinaria más habitual es la bacteriuria sin sintomas en embarazadas del centro de salud Jorge Chávez .

El tesista castillo Juliaca 2024 hizo referencia en su trabajo de constituyentes de trance congruentes a las infeciones urinarias, donde el 73.7% de las gestantes mostraron bacteriuria sin sintomas (21) resultas que se asemejan con nuestra investigación.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó que los determinantes personales y conductuales intervienen en las infecciones urinarias (I.U.) en gestantes que se atendieron en el centro de salud Jorge Chávez 2025.por tanto se admite la hipótesis que se planteó.

SEGUNDA: Se analizó que los determinantes personales como:edad de 20 a 35 años con el 41.8% p= 0.004 ocupación, ama de hogar con el 49.1% p= 0.018residencia urbano marginal con el 43.6% p= 0.002, antecedentes de ITU no presentaron con el 50.9% p= 0.009 atenciones prenatales menor de 5 atenciones con el 61.8% p= 0.011 influyen en las I.U. en gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez

TERCEREA: Se describió que los determinantes conductuales como higiene genital de arriba abajo con el 63.6% p= 0.041, parejas sexuales 2 a más parejas con el 50.9% p= 0.000, frecuencia de relaciones 1 vez por semana con el 63.6% p= 0.049 uso del preservativo no utilizo con el 62.7% = 0.047 influyen en las infecciones urinarias en embarazadas del centro de salud Jorge Chávez

CUARTA: Se observó que el tipo de infección urinaria más recurrente es la bacteriuria asintomática con el 58.2%, el 32.7% presentaron cistitis y el 9.1% cistitis en gestantes del centro de salud Jorge Chávez por lo que demuestra la hipótesis que se planteo.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud Jorge Chávez, coordinación con la Red de Salud San Román para contratar más obstetras, asegurando atención oportuna a gestantes con infecciones urinarias y reduciendo riesgos materno-perinatales.

SEGUNDA: A la jefa de las obstetras se le recomienda que coordine con el equipo de salud, priorizar el seguimiento permanente en las embarazadas con factores personales de riesgo (edad, ocupación, residencia, antecedentes, controles prenatales), mediante tamizaje temprano y consejería dirigida, para ayudar a reducir la morbilidad materna perinatal.

TECERA: A la jefa de las obstetras fortalecer y realizar actividades de motivación en el área de promoción, implementar sesiones educativas sobre higiene genital, prácticas sexuales seguras y uso del preservativo, involucrando también a las parejas para reducir conductas de riesgo y contribuir a disminuir enfermedades maternas.

CUARTA: A las obstetras trabajar con cordialidad con áreas de laboratorio, reforzar el tamizaje de bacteriuria asintomática con urocultivos periódicos y protocolos de tratamiento oportuno para evitar complicaciones durante la gestación para identificar precozmente las I.U. en el periodo de gestacion.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvia M. Los determinantes internacionales incluyen cambios fisiológicos. 2nd ed. 10 , editor. Lima: scielo.pe; 2021.

2. Arana B. Las infecciones urinarias en gestantes peruanas. 2nd ed. 90 , editor. Lima: contienental.edu.pe; 2022.

3. Vilca P. Infeccion en gestantes puneñas. 2nd ed. 5 , editor. Puno: unap.edu.pe; 2021.

4. Viquez M. Las infecciones del tracto,urinario(ITU) en gestantes representan un problema. 4th ed. 29 , editor. Cali: ncbi.co; 2023.

5. Ramirez M. Las infecciones urinarias en gestantes representan un problema crítico de salud. 6th ed. 21 , editor. Cucuta: sarda.co; 2023.

6. Borja E. La investigación sobre los determinantes de las infecciones urinarias en gestantes. 2nd ed. 60 , editor. Madrid: iscii.es; 2023.

7. Borja S. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias,en mujeres embarazadas.6th ed. 66 , editor. Bogota: scielo.co; 2023.

8. Mera A. Determinantes-obstétricos conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección. 2nd ed. 45 , editor. Bogota: iscii.es; 2023.

9. Preciado M. Condiciones higiénicas sanitarias y su influencia en las infecciones urinarias a repetición en embarazadas.2nd ed. 56 , editor. Loja: upse.edu.ec; 2025.

10. Rojano N. Factores de riesgo que influyen en la aparición de infecciones-de vías urinarias en-embarazadas. 2nd ed. 25 , editor. iscii.co: Cali; 2023.

11. Huapaya K. Conductas de riesgo de las-gestantes con infección urinaria atendidas. 7th ed. 22 , editor. Churcampa: scielo.co; 2020.

12. Roldan G. Factores socioeconómicos-y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario. 6th ed. 77 , editor. Chimbote: uladech.edu.pe; 2023.

13. Escalante Y. Factores asociados, ;a la infección de vías urinarias en gestantes del centro de salud;Naranjillo. 2nd ed. 43 , editor. Lima: udh.edu.pe; 2025.

14. Otavalo R. Incidencia de infecciones de vía urinaria en el embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de ginecología.;8th ed. 20 , editor. Trujillo: uladech.edu.pe; 2021.

15. Tarrillo M. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. 7th ed. 50 , editor. Cajamarca: unh.edu.pe; 2020.

16. Salazar S. Infecciones urinarias y sus complicaciones en gestantes del tercer trimestre atendidas. 7th ed. 41 , editor. Cajamarca: msdmanuals.pe; 2021.

17. Condori D. Factores asociados a infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2nd ed. 54 , editor. Puno: repositorio.unap.edu.pe; 2025.

18. Velasquez P. Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de salud. 7th ed. 30 , editor. Puno: unfv.edu.pe; 2021.

19. Garnica N. Depresión en el Embarazo Según /Test de Edimburgo y la Relación con Infecciones/ Urinarias en Gestantes. 5th ed. 22 , editor. Puno: concytec.gob.pe; 2021.

20. Cusi L. Prevalencia y factores asociados al aborto incompleto en gestantes atendidas en el Hospital Regional. 2nd ed. 80 , editor. Puno: unap.edu.pe; 2022.

21. Castillo O. Factores de riesgo relacionados a infecciones urinarias en gestantes del puesto de salud 9 de Octubre. 8th ed. 22 , editor. Juliaca: uancv.edu.pe; 2024.

22. Maya C. Los determinantes personales que influyen en la aparición de infecciones urinarias. 2nd ed. 64 , editor. Mexico: mayoclinic.mx; 2023.

23. Mora A. La edad materna no es un determinante exclusivo, las adolescentes menores de 20 años. 2nd ed. 11 , editor. Santiago: scielo.cl; 2024.

24. Mera L. Las gestantes menores de 19 años presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar infecciones del tracto urinario. 9th ed. 67 , editor. San Jose: ncbi.nih.gov; 2024.

25. Avila L. Las gestantes con edades entre 20 y 35 años constituyen el grupo etario predominante. 2nd ed. 34 , editor. Veracruz: conicyt.mx; 2022.

26. Pacho M. En gestantes de 36 años o más, la incidencia de infecciones urinarias (ITU). 9th ed. 54 , editor. Buenos Aires: scielo.ar; 2024.

27. Vilchez Y. La recurrencia de infecciones urinarias durante el embarazo es común, con tasas reportadas entre el 15%. 8th ed. 78 , editor. Cartagena: revistamedica.co; 2023.

28. Suarez B. Las amas de casa gestantes son un grupo con riesgo significativo de infecciones urinarias. 4th ed. 90 , editor. Madrid: iscii.es; 2023.

29. Fernandez P. Comerciante y sus infecciones urinarias. 8th ed. 90 , editor. Santa Cruz: univalle.edu.bo; 2021.

30. Campos L. las infecciones urinarias afectan entre el 5% y 18% de las gestantes. 2nd ed. 64 , editor. La paz: udabol.edu.bo; 2021.

31. Pineda M. Urbano. - Presentan una mayor probabilidad de desarrollar infecciones urinarias. 2nd ed. 43 , editor. Cali: scielo.co; 2023.

32. Pari K. Marginal. - Condiciones socioeconómicas desfavorables en gestantes se asocia a un mayor. 9th ed. 87 , editor. Veracruz: scielo.co; 2021.

33. Rodriguez L. Rural en gestantes zonas rurales. 4th ed. 60 , editor. Loja: ncbi.ec; 2024.

34. Silva L. Los antecedentes de infección del tracto urinario (ITU) constituyen un factor de riesgo. 2nd ed. 27 , editor. Madrid: scielo.es; 2024.

35. Serdan D. Durante el embarazo, los cambios hormonales y anatómicos. 1st ed. 2 , editor. Cartagena: Scielo.co; 2022.

36. Guerra J. Las atenciones prenatales para gestantes con infecciones urinarias. 4th ed. 40 , editor. Barcelona: iscii.es; 2021.

37. Borja L. Las consultas prenatales permiten realizar exámenes clave como urocultivos. 6th ed. 89 , editor. Lima: scielo.pe; 2023.

38. Mamani P. Mayor 5 atenciones prenatales. 6th ed. 70 , editor. La Paz: univalle.edu.bo; 2023.

39. Carrillo P. Los determinantes de las conductas habituales en gestantes. 3rd ed. 30 , editor. Bogota: bago.co; 2021.

40. Sanchez P. Es importante lavar la zona genital y anal antes y después del coito, así como orinar antes y después de las relaciones sexuales. 2nd ed. 88 , editor. Loja: scielo.ec; 2021.

41. Solis M. Las parejas sexuales de gestantes con infecciones urinarias. 2nd ed. 45 , editor. Mexico: unam.edu.mx; 2024.

42. Lopez R. Tener una pareja sexual es un factor relevante en la aparición de infecciones urinarias (ITU). 6th ed. 85 , editor. Asuncion: ncbi.py; 2024.

43. Hurtado M. Tener dos o más parejas sexuales se considera un comportamiento sexual. 8th ed. 90 , editor. scielo.cl: Santiago; 2020.

44. Solis M. La frecuencia de las relaciones sexuales en gestantes se ha relacionado con la incidencia de infecciones. 2nd ed. 77 , editor. Lima: scielo.pe; 2021.

45. Cardenas M. Tener relaciones sexuales con una frecuencia de una vez. 7th ed. 68 , editor. Cucuta: marca.co; 2023.

46. Ramirez K. La frecuencia de relaciones sexuales dos o más veces por semana en gestantes. 2nd ed. 78 , editor. Lima: mayoclinic.com; 2024.

47. Lopez L. Uso de preservativo. 8th ed. 87 , editor. Mexico: unam.edu.mx; 2024.

48. Arreola D. Uso de preservativo para evitar infecciones. 8th ed. 77 , editor. Guayaquil: uaeh.edu.ec; 2022.

49. Aguirre M. No usar preservativo durante las relaciones sexuales en el embarazo. 2nd ed. 43 , editor. Mexico: unam.mx; 2024.

50. Atalaya M. La infección urinaria (ITU) durante el embarazo. 4th ed. 60 , editor. Buenos Aires: scielo.ar; 2021.

51. Mansilla E. Bacteria asintomática. 2nd ed. 58 , editor. Orcopampa: seimc.ec; 2024.

52. Gutierrez L. Cistitis en mujeres. 2nd ed. 87 , editor. Quito: clinicaandes.ec; 2024.

53. Perez H. Pielonefritis. 9th ed. 67 , editor. Guadalajara: fesemi.mx; 2023.

54. AM TB. acteriuria asintomática. Rev Cubana Urol. 2023; 12(1).

55. KA W. Infecciones del tracto urinario. Rev Méd Clín Las Condes. 2010; 21(4).

56. Aguilar Cordero MJ FGMPCIRCALGJNNA. Alteraciones /y efectos/del sueño durante el embarazo. JONNPR. 2020; 5(12).

57. Torres Lestrade OD HPIMNCRLJ. Infección urinaria como factor de riesgo para parto-pretérmino.-JONNPR. 2020; 5(11).

58. Brezuleanu IA LMALGNRARPRRBGL. La pielonefritis. Revisión monográfica. Revista Sanitaria de Investigación. 2023.

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1

Matriz de datos

IDANIA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
36	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
37	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
38	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2
39	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
40	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2
41	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2
42	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2
43	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
44	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
45	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
46	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
47	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
48	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
49	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
50	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
51	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
52	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
53	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
54	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
55	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
56	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
57	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
58	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
59	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
60	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
61	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
62	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
63	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
64	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
65	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

*VIVIANA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
24	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
26	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
27	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
28	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
29	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
30	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
31	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
32	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
33	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
34	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
35	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2

IDANIA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : P4 | 1 | Visible: 10 de 10 variables

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var
71	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1					
72	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1					
73	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1					
74	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2					
75	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
76	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
77	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
78	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
79	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
80	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
81	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
82	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
83	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
84	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2					
85	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2					
86	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2					
87	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2					
88	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2					
89	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2					
90	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2					
91	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2					
92	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2					
93	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2					
94	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2					
95	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2					
96	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2					
97	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2					
98	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2					
99	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2					
100	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2					
101	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
102	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
103	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
104	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
105	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2					

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Escritorio Bibliotecas 12:50 p.m. 15/12/2025

IDANIA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : P4 | 1 | Visible: 10 de 10 variables

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var
103	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
104	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
105	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2					
106	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2					
107	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2					
108	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2					
109	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2					
110	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2					

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Escritorio Bibliotecas 12:50 p.m. 15/12/2025

RESULTADOS TABLAS DE CONTIGENCIA

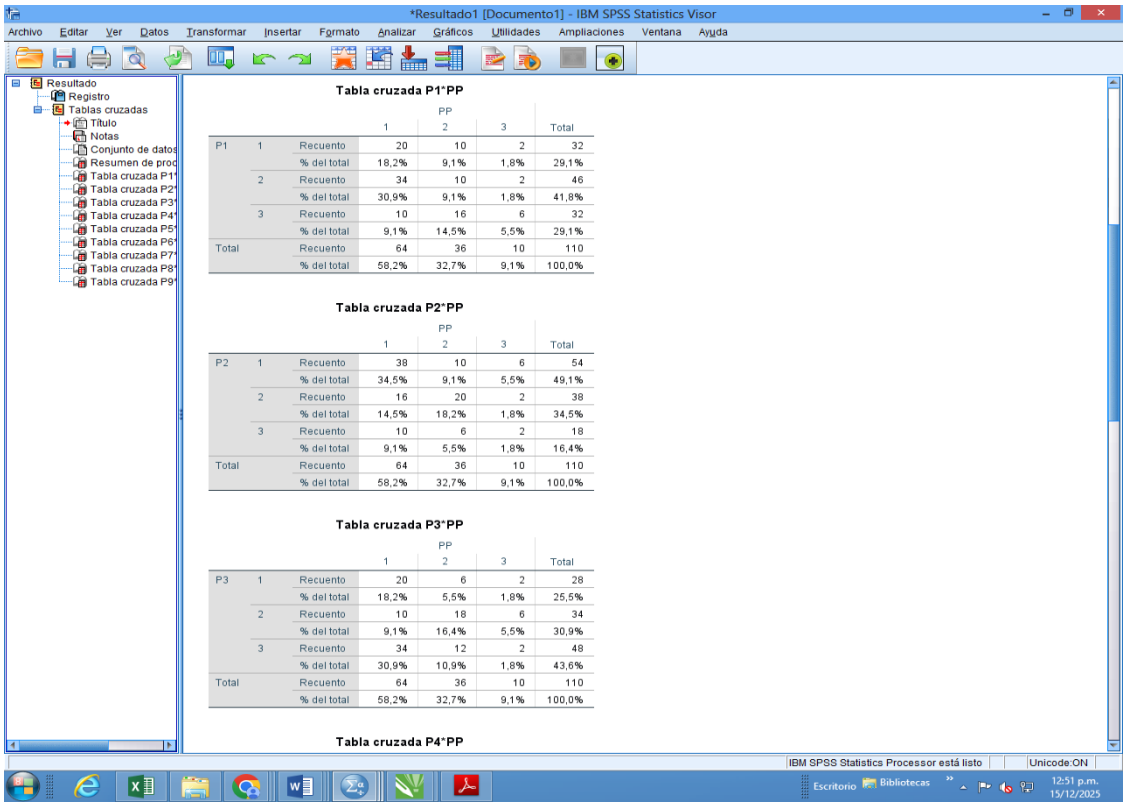


Tabla cruzada P1*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P1	1	Recuento	20	10	2	32
		% del total	18,2%	9,1%	1,8%	29,1%
	2	Recuento	34	10	2	46
		% del total	30,9%	9,1%	1,8%	41,8%
	3	Recuento	10	16	6	32
		% del total	9,1%	14,5%	5,5%	29,1%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P2*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P2	1	Recuento	38	10	6	54
		% del total	34,5%	9,1%	5,5%	49,1%
	2	Recuento	16	20	2	38
		% del total	14,5%	18,2%	1,8%	34,5%
	3	Recuento	10	6	2	18
		% del total	9,1%	5,5%	1,8%	16,4%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P3*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P3	1	Recuento	20	6	2	28
		% del total	18,2%	5,5%	1,8%	25,5%
	2	Recuento	10	18	6	34
		% del total	9,1%	16,4%	5,5%	30,9%
	3	Recuento	34	12	2	48
		% del total	30,9%	10,9%	1,8%	43,6%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P4*PP

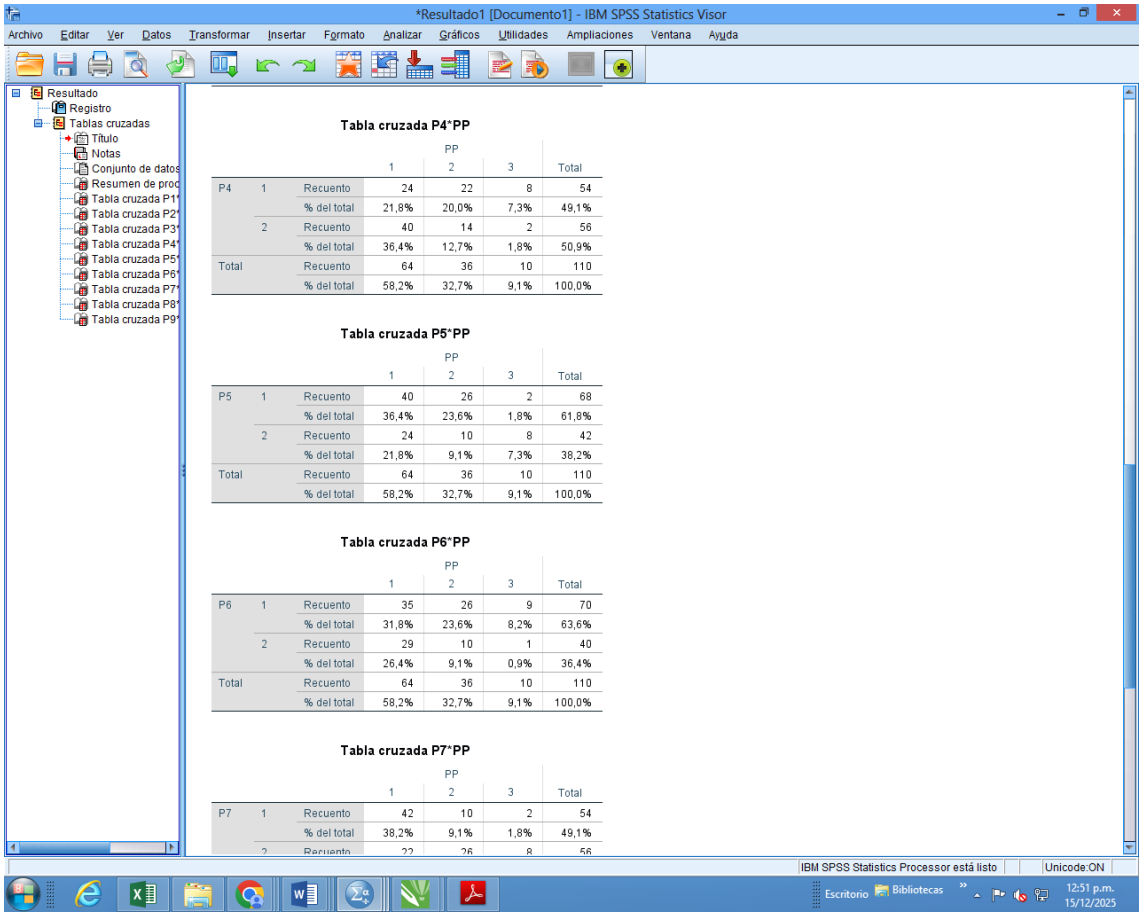


Tabla cruzada P4*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P4	1	Recuento	24	22	8	54
		% del total	21,8%	20,0%	7,3%	49,1%
	2	Recuento	40	14	2	56
		% del total	36,4%	12,7%	1,8%	50,9%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P5*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P5	1	Recuento	40	26	2	68
		% del total	36,4%	23,6%	1,8%	61,8%
	2	Recuento	24	10	8	42
		% del total	21,8%	9,1%	7,3%	38,2%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P6*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P6	1	Recuento	35	26	9	70
		% del total	31,8%	23,6%	8,2%	63,6%
	2	Recuento	29	10	1	40
		% del total	26,4%	9,1%	0,9%	36,4%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P7*PP

			PP 1	PP 2	PP 3	Total
P7	1	Recuento	42	10	2	54
		% del total	38,2%	9,1%	1,8%	49,1%
	2	Recuento	22	26	8	56

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

		% del total	31,8%	23,6%	8,2%	63,6%
	2	Recuento	29	10	1	40
		% del total	26,4%	9,1%	0,9%	36,4%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P7*PP

			PP			
			1	2	3	Total
P7	1	Recuento	42	10	2	54
		% del total	38,2%	9,1%	1,8%	49,1%
	2	Recuento	22	26	8	56
		% del total	20,0%	23,6%	7,3%	50,9%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P8*PP

			PP			
			1	2	3	Total
P8	1	Recuento	38	28	4	70
		% del total	34,5%	25,5%	3,6%	63,6%
	2	Recuento	26	8	6	40
		% del total	23,6%	7,3%	5,5%	36,4%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Tabla cruzada P9*PP

			PP			
			1	2	3	Total
P9	1	Recuento	30	9	2	41
		% del total	27,3%	8,2%	1,8%	37,3%
	2	Recuento	34	27	8	69
		% del total	30,9%	24,5%	7,3%	62,7%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

RESULTADOS DE ESTADÍSTICOS DE CHI CUADRADA Y TAU B DE KENDALL

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

P1 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,390[a]	4	,004
Razón de verosimilitud	15,400	4	,004
Asociación lineal por lineal	7,029	1	,008
N de casos válidos	110		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,91.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,231	,088	2,586	,010
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P2 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,957[a]	4	,018
Razón de verosimilitud	12,043	4	,017
Asociación lineal por lineal	1,526	1	,217
N de casos válidos	110		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,64.

Medidas simétricas

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P3 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,350[a]	4	,002
Razón de verosimilitud	17,584	4	,001
Asociación lineal por lineal	,555	1	,456
N de casos válidos	110		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,55.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,088	,086	-1,016	,310
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P4 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

Efectúe una doble pulsación para activar

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,345[a]	2	,009
Razón de verosimilitud	9,654	2	,008
Asociación lineal por lineal	9,221	1	,002
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,91.

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 215, W: 453 pt.

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

P5 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,073[a]	2	,011
Razón de verosimilitud	9,060	2	,011
Asociación lineal por lineal	1,885	1	,170
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,82.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,077	,096	,796	,426
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P6 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,365[a]	2	,041
Razón de verosimilitud	7,004	2	,030
Asociación lineal por lineal	6,307	1	,012
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.

Medidas simétricas

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 215, W: 453 pt.

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
- Registro
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Resumen de procesa
  - P1 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P2 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P3 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P4 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P5 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P6 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P7 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P8 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P9 * PP
    - Título
    - Tabla cruzada
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric

P7 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,930[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	17,540	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,195	1	,000
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,91.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,377	,082	4,510	,000
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P8 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,028[a]		
Razón de verosimilitud	6,147	2	,046
Asociación lineal por lineal	,012	1	,913
N de casos válidos	110		

Efectúe una doble pulsación para activar

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.

Medidas simétricas

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 215, W: 453 pt.

Escritorio Bibliotecas 12:55 p.m. 15/12/2025

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
- Registro
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Resumen de procesa
  - P1 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P2 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P3 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P4 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P5 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P6 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P7 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P8 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric
  - P9 * PP
    - Título
    - Pruebas de chi-cu
    - Medidas simétric

Asociación lineal por lineal	,012	1	,913
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,054	,096	-,565	,572
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P9 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,119[a]	2	,047
Razón de verosimilitud	6,317	2	,042
Asociación lineal por lineal	5,531	1	,019
N de casos válidos	110		

Efectúe una doble pulsación para activar

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,73.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,227	,086	2,619	,009
N de casos válidos		110			

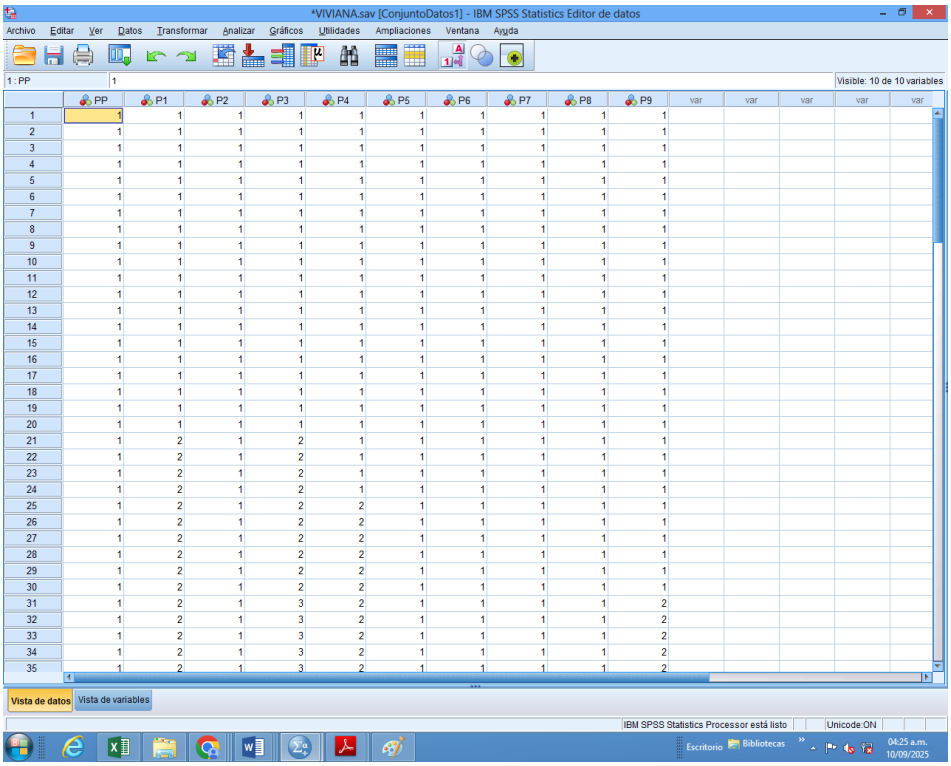
a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 215, W: 453 pt.

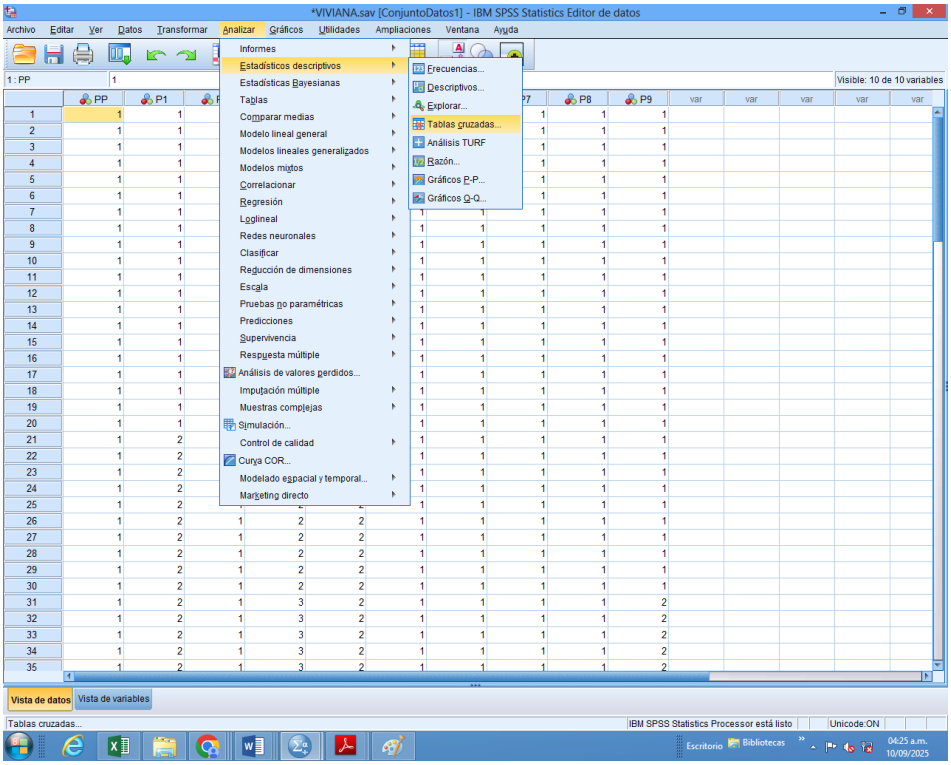
Escritorio Bibliotecas 12:56 p.m. 15/12/2025

BASE DE DATOS EN SPSS

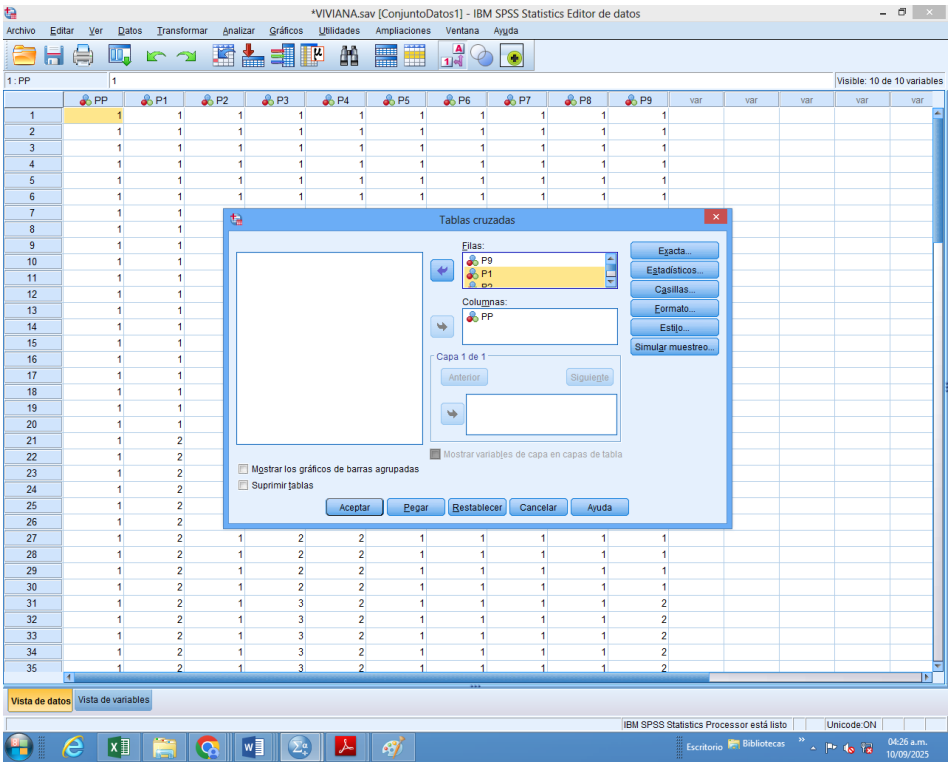


	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
24	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
26	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
27	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
28	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
29	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
30	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
31	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
32	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
33	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
34	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
35	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2

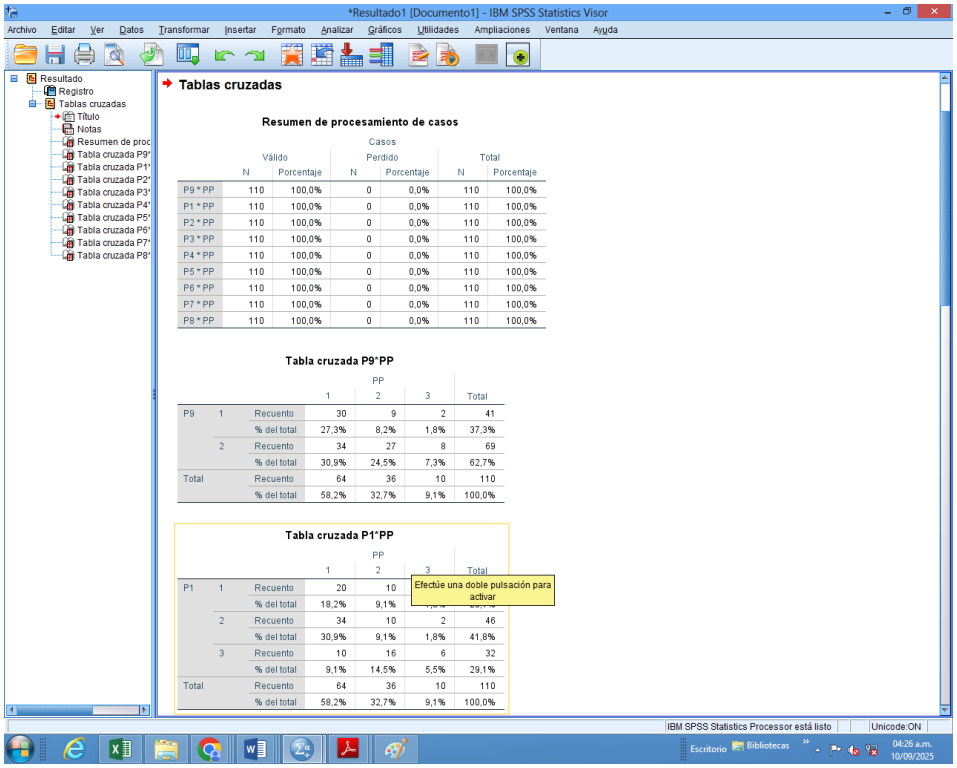
GENERANDO TABLAS DE CONTINGENCIA



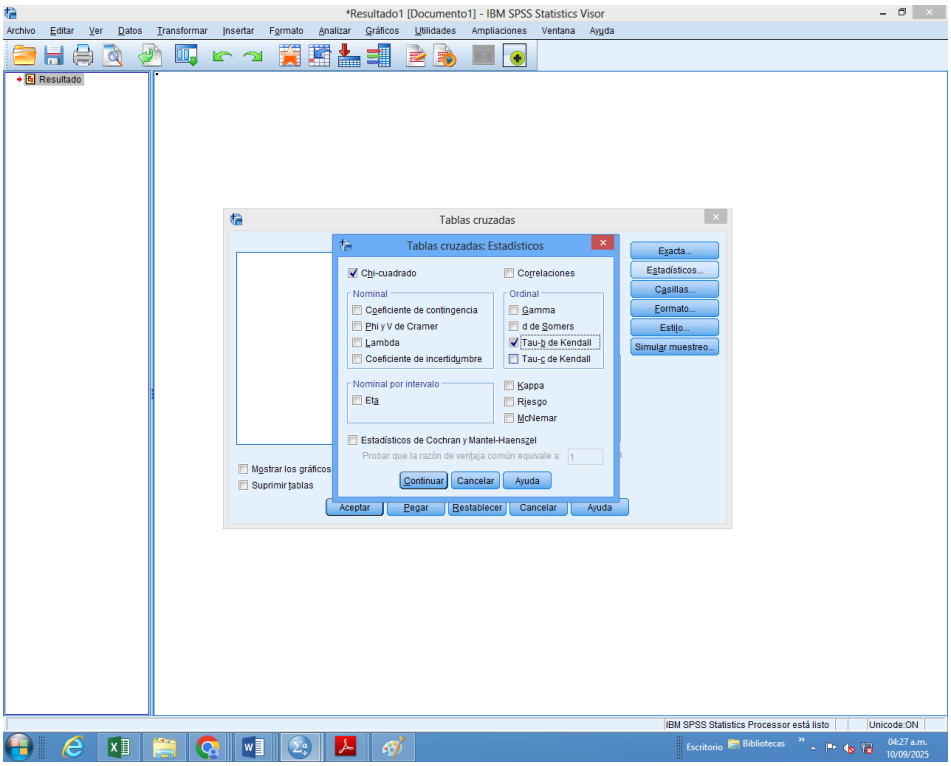
TRASLADO DE PREGUNTAS



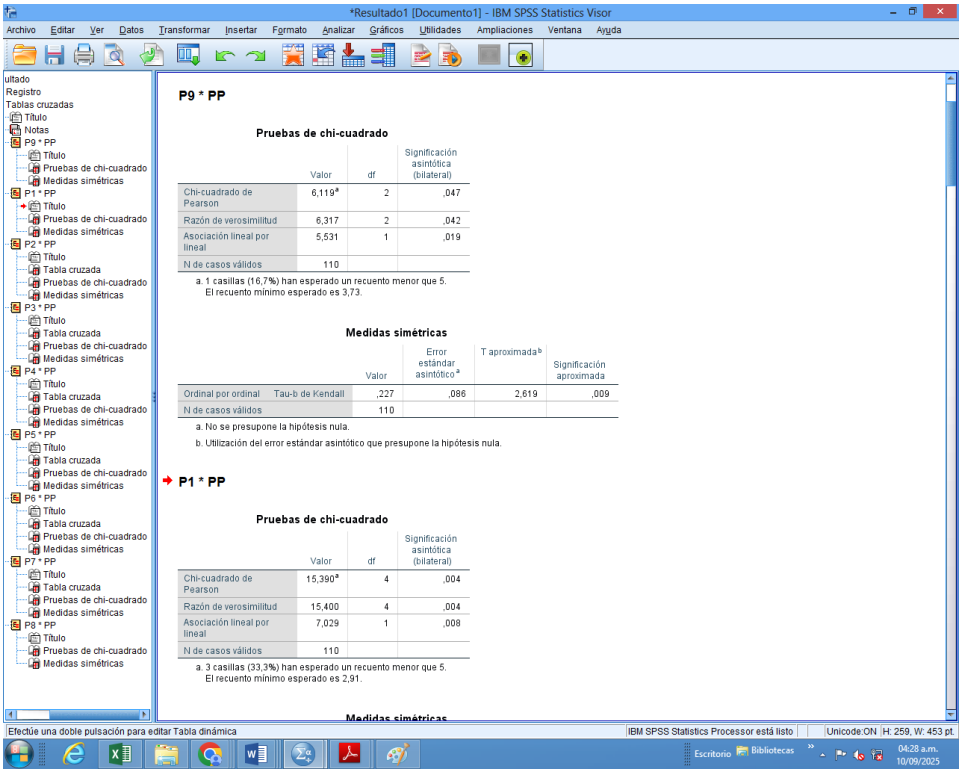
RESULTADOS TABLAS DE CONTIGENCIA



PROCESANDO ESTADÍSTICOS DE CHI-CUADRADA



RESULTADOS DE ESTADÍSTICOS DE CHI-CUADRADA



*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
- Registro
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - P9 * PP
  - P1 * PP
  - P2 * PP
  - P3 * PP
  - P4 * PP
  - P5 * PP
  - P6 * PP
  - P7 * PP
  - P8 * PP

P3 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,350[a]	4	,002
Razón de verosimilitud	17,584	4	,001
Asociación lineal por lineal	,555	1	,456
N de casos válidos	110		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,55.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	-,088	,086	-1,016	,310
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P4 * PP

Tabla cruzada

Efectúe una doble pulsación para activar

			PP 1	PP 2	PP 3	
P4	1	Recuento	24	22	8	54
		% del total	21,8%	20,0%	7,3%	49,1%
	2	Recuento	40	14	2	56
		% del total	36,4%	12,7%	1,8%	50,9%
Total		Recuento	64	36	10	110
		% del total	58,2%	32,7%	9,1%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

Significación asintótica

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 259, W: 453 pt.

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado
- Registro
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - P9 * PP
  - P1 * PP
  - P2 * PP
  - P3 * PP
  - P4 * PP
  - P5 * PP
  - P6 * PP
  - P7 * PP
  - P8 * PP

P5 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,073[a]	2	,011
Razón de verosimilitud	9,060	2	,011
Asociación lineal por lineal	1,885	1	,170
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,82.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,077	,096	,796	,426
N de casos válidos		110			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P6 * PP

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,365[a]	2	,041
Razón de verosimilitud	7,004	2	,030
Asociación lineal por lineal	6,307	1	,012
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,64.

Medidas simétricas

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 215, W: 453 pt.

Hipótesis general

Ha: Los determinantes personales y conductuales influyen en las infecciones urinarias en gestantes que se atendieron en el centro de salud Jorge Chávez 2025

Ho: Los determinantes personales y conductuales no influyen en las infecciones urinarias en gestantes que se atendieron en el centro de salud Jorge Chávez 2025

Prueba chi cuadrada

Determinantes personales y conductuales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Determinantes /personales	17.350	4	0.002
Determinantes/conductuales	16.930	2	0.000

Fuente: Elaboración del investigador

Según las resultas de estadistica de la prueba chi cuadrada que se calculo, se observa que es más alta que el valor tabulado en relación con los determinantes personales y conductuales. Sus probabilidades de error están por debajo del parámetro 0.05, lo que indica un nivel de significancia confiable del 95%. Esto demuestra que existe una sociedad de dependencia entre los determinantes personales y conductuales y la I.U. en embarazadas que acudieron a atenderse en el centro de salud Jorge Chávez 2025.

Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,377	,082	4,510	,000
N de casos válidos		110			

Fuente: Elaboración del investigador

La prueba de Tau-b de Kendall indica un coeficiente de 0.280. Esto demuestra que los determinantes personales y conductuales tienen un impacto directo en las infecciones urinarias. Además, dado que la probabilidad de error es 0.000 (inferior

al parámetro 0.05), se considera que la prueba tiene significancia, lo cual respalda la hipótesis de exploración; lo cual indica que los determinantes personales y conductuales afectan a las I.U. en mujeres gestantes que acudieron a atenderse al centro de salud Jorge Chávez 2025.

Hipótesis especifica 1.

Ha: Los determinantes personales intervienen en las infecciones urinarias en gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez.

Ho: Los determinantes personales no intervienen en las infecciones urinarias en gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez

Prueba chi cuadrada

Determinantes personales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	15.390	4	0.004
Ocupación	11.957	4	0.018
Residencia	17.350	4	0.002
Antecedentes de ITU	9.345	2	0.009
Atenciones prenatales	9.073	2	0.011

Fuente: Elaboración del investigador

Según los resultados que se obtuvieron de la prueba chi cuadrada, en la extensión de determinantes personales, el valor calculado es mayor que el tabulado; además, la posibilidad de error es mínima al parámetro 0.05. Por lo tanto, se concluye que los determinantes personales están asociados con las I.U. en embarazadas en del Centro de Salud Jorge Chávez.

Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,231	,088	2,586	,010
N de casos válidos		110			

Fuente : Elaboración del investigador

La prueba de Tau-b de Kendall presenta un coeficiente de 0.231, lo que sugiere que los determinantes personales tienen un impacto directo en las infecciones urinarias. Además, como el valor de la posibilidad de error es 0.010, mínima al parámetro 0.05, se concluye que el análisis es significativo y se acepta la hipótesis investigativa; así se demuestra la existencia del efecto de los determinantes personales sobre las I.U. en damas gestantes que acudieron a atenderse en el puesto Salud Jorge Chávez.

Hipótesis especifica-2.

Ha: Los determinantes conductuales intervienen en las infecciones urinarias en gestantes del centro de salud Jorge Chávez

Ho: Los determinantes conductuales no intervienen en la infección urinariaen gestantes del centro de salud Jorge Chávez.

Prueba chi cuadrada

Determinantes conductuales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Higiene genital	6.365	2	0.041
Parejas sexuales	16.930	2	0.000
Frecuencia relaciones	6.028	2	0.049
Uso del preservativo	6.119	2	0.047

Fuente : Elaboración del investigador

Las resultas de la prueba chi cuadrada computada muestran que el valor obtenido es mayor al de la chi cuadrada tabulada en la dimensión de determinantes

conductuales, con una posibilidad de error menor a 0.05. Esto lleva a la conclusión de que existe una dependencia entre los determinantes conductuales y las I.U. en mujeres embarazadas del centro de salud Jorge Chávez.

Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,280	,086	3,193	,001
N de casos válidos		110			

Fuente : Elaboración del investigador

La prueba de Tau-b de Kendall indica un coeficiente de 0.280, lo que revela que los determinantes conductuales tienen un impacto directo en las infecciones urinarias. Asi tambien, el valor de la posibilidad de error es 0.001, por debajo del parámetro 0.05; esto demuestra que la prueba es significativa y permite confirmar la hipótesis de investigación, mostrando así que los determinantes conductuales intervienen en las I.U. en damas embarazadas del Centro de Salud Jorge Chávez.

Hipótesis especifica 3.

Ha: El tipo de infección urinaria más habitual es la bacteriuria asintomática en embarazadas del centro de salud Jorge Chávez

Ho: El tipo de infección urinaria menos habitual es la bacteriuria asintomática en embarazadas del centro de salud Jorge Chávez

Coeficiente Alfa Cronbach

La verificación de la permanencia interna mediante la fórmula del coeficiente alfa de Cronbach es una extensión de fórmulas KR20 y KR21 desarrolladas por Kuder y Richardson, utilizadas para ítems con múltiple alternativa. Se utiliza el medio de las relacviopnmes entre ítems del instrumento que se dirigen a la variable que se quiere medir para calcular el Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{n} S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$\sum_{i=1}^{n} S_i^2$ = Sumatoria de varianzas individuales

S_t^2 = Varianza total

K = Nro de ítems

n = Tamaño de la muestra.

El resultado que se obtuvo indica que el instrumento tiene una gran confiabilidad, por lo que es aplicable a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.810 a 1.000	Muy alta
0.610 a 0.800	Alta
0.410 a 0.600	Moderada
0.210 a 0.400	Baja
0.010 a 0.200	Muy baja

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^{n} S_i^2$ = Sumatoria de varianzas de items individuales (3.06)

S_t^2 = Varianza total (17.35)

K = Número de ítems (10)

n = Tamaño de la muestra piloto (33 embarazadas)

Reemplazando datos se tuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1}\left(1 - \frac{3.06}{17.35}\right) = 0.915$$

Los hallazgos indican que el instrumento es muy confiable y elevada (0,915); por ende, se puede emplear en el modelo del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
14	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
15	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
16	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
17	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
18	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
19	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2
20	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
21	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
22	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2
23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
27	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
28	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
29	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
30	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2
31	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2
32	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
33	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2

ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas que se atendieron en el centro de salud Jorge Chávez 2025

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
PG.- ¿Cuáles son los determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en gestantes atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez 2025?	OG. – Conocer los determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Jorge Chávez 2025	HG. – Los determinantes personales y conductuales influyen en las infecciones urinarias en gestantes que se atienden en el centro de salud Jorge Chávez 2025.	Variable Independiente Determinantes	1.1Determinantes personales 1.2Determinantes conductuales	1.1.1 Edades 1.1.2 Ocupación 1.1.3 Lugar de Residencia 1.1.4 antecedentes de it 1.1.5 Atenciones prenatales 1.2.1 higiene genital 1.2.2 parejas sexuales 1.2.3 frecuencia relaciones 1.2.4 uso del preservativo	**Diseño:** No experimental **Tipo de estudio**: Básico. **Nivel causal** transversal **Método:** Hipotético, deductivo cuantitativo **Población:** 110 gestantes **Muestra:** 100.00 % del total de la poblacion. **Técnica:** V I Encuesta / interrogativa V D Observación **Instrumentos:** V I Interrogatorio V D Ficha de observación

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

PE1.- ¿Cuáles son los determinantes personales que Intervienen en las I.U. en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez? PE2.- ¿Cuáles son los determinantes conductuales que intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas atendidas del Centro de Salud Jorge Chávez? PE3.- ¿Cuál es el tipo de infección urinaria más común en embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Jorge Chávez?	OE1.- Mencionar los determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Jorge Chávez OE2.- Describir los determinantes conductas habituales que influyen en las infecciones urinarias en embarazadas en el Centro de Salud Jorge Chávez OE3.- Identificar el tipo de I.U. más frecuentes en gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez	HE1.- Los determinantes personales influyen en las infecciones urinarias en e4mbarazadas que se atienden en el Centro de Salud Jorge Chávez HE2.- Los determinantes conductuales intervienen en las infecciones urinarias en embarazadas del centro de salud Jorge Chávez HE3.-El tipo de I.U. más frecuente es la bacteriuria asintomática en embarazadas del centro de salud Jorge Chávez	Variable Dependiente Infección urinaria	2.- infección urinaria	2.1.-tipos de infección urinaria -.Bacteriuna asintomática -.Cistitis -.Pielonefritis	

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado DETERMINANTES QUE INTERVIENEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2025

Que será efectuado por IDANIA CCARI LEÓN

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Conocer los determinantes que intervienen en las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez 2025

Se le pide que sea partícipe en la recopilación de datos anónimos, garantizando su privacidad, confidencialidad y manejo de la información. Los datos no serán accesibles ni se utilizarán por personas ajenas a este estudio, ni para otros fines distintos a los que el documento que firma estipula.

Autorizo la aplicación del cuestionario.

Además, se me dice que esta actividad no representará un peligro para mi salud personal, ni generaré gasto alguno, y que los resultados solo se utilizarán para estudios de investigación con el fin de contribuir al progreso científico de la comunidad.

juliaca _____ de _____ 2025

NOMBRE COMPLETO : _____

DNI |: _____

Muchas gracias.

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Se le solicita a la señora que responda estas preguntas con la mayor sinceridad posible para llevar a cabo esta investigación. **Titulada** DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2025

1.- Determinantes

1.1 Determinantes personales

1.- ¿Cuál es su edad actual?

a. Menor de 19 años

b.Entre 20 y 35 años

c. Mayor de 36 años

2.- ¿Cuál es su ocupación principal?

a. Ama de casa

b. Comerciante

c. Otro _____

3.- ¿Dónde reside actualmente?

a. En zona urbana

b. En zona rural

c. En zona marginal

4.- ¿Alguna vez ha tenido infección urinaria diagnosticada?

a. Sí

b. No

5.- ¿Cuántas atenciones prenatales recibió durante su último embarazo?

a. Menos de 5 atenciones

b. 6 o más atenciones

1.2. Determinantes conductuales

6.- ¿Cómo realiza habitualmente su higiene genital?

a. De adelante hacia atrás

b. De atrás hacia adelante

7.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

a. Una sola

b. Dos o más

8.- ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?

a. Una vez por semana

b. Dos o más veces por semana

9.- ¿Ha utilizado preservativo en sus relaciones sexuales?

a. Sí

b. No

2.- Infección urinaria

10.- ¿Durante su embarazo le diagnosticaron alguna infección urinaria?

a. Sí, me diagnosticaron bacteriuria asintomática

b. Sí, me diagnosticaron cistitis

c. Sí, me diagnosticaron pielonefritis

V: Dependiente

Ficha de Observación: Infección Urinaria

I. Datos Generales

Años: _____

Fecha de evaluación: ___ / ___ / _____

Lugar de evaluación: _____

II. Antecedentes Clínicos

Antecedentes de infección urinaria: ☐ Sí ☐ No

Uso reciente de antibióticos: ☐ Sí ☐ No

Condiciones médicas asociadas (diabetes, embarazo, etc.):
_____

III. Signos y Síntomas Observados

Disuria (dolor al orinar): ☐ Presente ☐ Ausente

Polaquiuria (orinar con frecuencia): ☐ Presente ☐ Ausente

Hematuria (sangre en la orina): ☐ Presente ☐ Ausente

Fiebre: ☐ Presente ☐ Ausente

Dolor lumbar: ☐ Presente ☐ Ausente

Orina con mal olor: ☐ Presente ☐ Ausente

IV. Exámenes Complementarios

Análisis de orina:

Leucocitos: ☐ Positivo ☐ Negativo

Nitritos: ☐ Positivo ☐ Negativo

Bacterias: ☐ Presentes ☐ Ausentes

Urocultivo: Resultado: _____

Otros exámenes relevantes: _____

V. Diagnostico

Bacteriuria asintomática ☐

Cistitis ☐

Pielonefritis ☐

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Titulo del proyecto de tesis ……
Nombre del Juez……..……..……..……..……

Especialidad……..……..……

Colegiatura…… Fecha……..……..……

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información quepermite darrespuesta al problema de investigación		
El instrumento sugerido se refiere a los los objetivos que se plantearon en la investigación.		
La estructura del instrumento es la apropiada.		
Los ítems de la herramienta corresponden a la La operacionalización de la variable		
La secuencia mostrada favorece el progreso del instrumento musical.		
Los ítems son comprensibles y nítidos.		
La cantidad de ítems es apropiada para su aplicación.		
Es necesario eliminar algunos items		
-Total		

Se ha considerado:

- ✓ De acuerdo=1 (SI)
- ✓ En desacuerdo=0 (NO)

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: Autorización para recopilación de datos.

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD JORGE CHÁVEZ – SAN ROMÁN

OBSTETRA SUCAPUCA LUQUE ELIAS

MINISTERIO DE SALUD
CLAS JORGE CHAVEZ
RECIBIDO
Fecha: 02 SEP 2025
N° Reg. 782 Folio: 01 Hora: 11:35
FIRMA:

Yo IDANIA CCARI LEON, identificado con **DNI:72197689**, con domicilio en Jr. Tirapata N° 103, de la provincia de Azángaro.

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela Profesional de obstetricia en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy Realizando mi trabajo de investigación, titulada **DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025,** Para lo cual solicito su autorización para que mi persona pueda realizar recolección de datos en el establecimiento de salud al servicio de gineco - obstetricia para dicha investigación. No dudando de su amable aceptación y agradeciendo anticipadamente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno, 02 de Setiembre del 2025

IDANIA CCARI LEON
DNI: 72197689

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACION PARA REALIZAR RECOLECCION DE DATOS PARA PROYECTO DE TESIS

ELIAS SUCAPUCA LUQUE JEFE DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ QUE PERTENECE A LA RED DE SALUD SAN ROMAN DEL DISTRITO DE JULIACA PROVINCIA SAN ROMAN Y DEPARTAMENTO DE PUNO

AUTORIZA

A la Sra. Idania CCARI LEON, identificado con DNI N° 72197689, estudiante de la UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ DE JULIACA; AUTORIZA, a realizar ENTREVISTA Y CUESTIONARIO CON PREGUNTAS a gestantes del Centro de Salud Jorge Chávez para el proyecto de tesis denominado "DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAD DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2025".

Juliaca, 17 de setiembre del 2025

Obst. Elías Sucapuca Luque
GERENTE
CLAS JORGE CHAVEZ
COP. 22114

JEFATURA

Escaneado con CamScanner

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN

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

Formato digital [X] Fecha de entrega: 13/05/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: **IDANIA CCARI LEON**
Dirección: **Jr. Tirapata 103 Barrio Lizandro**
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: **72197689**
Teléfono: **990909215** email: **ccarileoni@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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes infecciones urinarias, gestante.

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

1

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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. **Referencia de tesis:**

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

3. **Licencias:**

a) **Licencia estándar:**

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____

☐ No autorizo.

b) **Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

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

¿Quiere permitir usos comérciales 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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

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.

[X] Internacional Nacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P - 06**

Firma de Autor	huella digital	**13 de mayo del 2026** Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/