

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TALAVERA, JULIO –
DICIEMBRE AÑO 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. YENY VELASQUE CASTILLO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

**MG. MERCEDES DINA OBREGON
CAMPOS**

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA.....
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TAJAVERO,.....
JULIO - DICIEMBRE AÑO 2023.....

presentado por: YENY VELASQUE CASTILLO..... con DNI Nro.: 71048048..... presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de DICIEMBRE..... de 2024.....

 **MINISTERIO DE SALUD**
Mercedes D. Obregon Campos
MERCEDES D. OBREGON CAMPOS
COP. 18307
OBSTETRA

Firma

Post firma MERCEDES DINA OBREGON CAMPOS

Nro. de DNI 40043615.....

ORCID del Asesor 0000-0001-7861-4705.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:414892560

YENY VELASQUE CASTILLO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SA...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:414892560

Fecha de entrega

10 dic 2024, 11:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 dic 2024, 11:47 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN ELdocx

Tamaño de archivo

3.9 MB

75 Páginas

13,181 Palabras

72,108 Caracteres

4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. NERIO GONGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del estatuto de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, facultad ciencias de la salud, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el propósito de obtener el título profesional de obstetra pongo en vuestro conocimiento la tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TALAVERA, JULIO – DICIEMBRE AÑO 2023”. El contenido y los resultados de la investigación pretenden contribuir al conocimiento teórico científico, al que puede acceder cualquier persona que quiera aprender sobre él, y también servir como base para ser utilizados como fuentes locales, nacionales e internacionales para futuras investigaciones relacionadas con la investigación actual.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría, protección y fortaleza a lo largo de mi formación profesional y otorgarles una buena salud a mis padres.

A mi familia, especialmente a mis padres, Mauro Velasque y Mérida Castillo quienes son el cimiento para mi desarrollo, por brindarme aportes invaluable que será de gran utilidad en mi vida, por la confianza y amor incondicional puesta en mí, asimismo a mis hermanos quienes siempre estuvieron brindándome su apoyo.

Expreso mis agradecimientos a mi asesora Mag. Mercedes Dina Obregón Campos, por la dedicación, orientación, motivación, paciencia y el apoyo incondicional que fueron de suma importancia para poder realizar exitosamente mi tesis, de la misma manera agradezco a la Mag. Truddy Ccancce Medina y a todas las obstetras del Centro de Salud de Talavera por impartirme conocimientos académicos y guiarme.

DEDICATORIA

A Dios, por orientarme en cada paso de este recorrido académico y brindarme la fortaleza para poder continuar en este proceso.

A mis estimados padres, Mauro Velasque Oscco y Merida Castillo Mesares, este éxito académico refleja el incesante esfuerzo que han dedicado para proporcionarme una educación vigorosa. Cada esfuerzo que han realizado, cada jornada de labor intensa y cada resolución que adoptaron en mi representación constituyen la base de mi triunfo. Su compromiso y entrega a mi educación son un obsequio que aprecio más allá de las palabras.

Para mis siete extraordinarios hermanos, agradezco sus enseñanzas de que la vida es más entretenida cuando existe compañía. Esta tesis surge de años de intercambiar carcajadas, secretos y un armario repleto de ropa prestada. Los quiero a todos y a todas. ¡Este éxito también es de ustedes!

A mi princesa Alhiz Valery, cada momento junto a ella es un obsequio que guardo en mi alma. Sus carcajadas, curiosidades e inagotable habilidad para amar han sido el motivo de cada empeño en mi existencia.

A mi pareja, tu cariño y respaldo han constituido el fundamento de nuestra casa, agradezco que seas un soporte y un modelo para nuestra hija.

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
I. Planteamiento del problema.....	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3 Justificación de la investigación	3
1.4. Objetivos de la investigación.....	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes de la investigación.....	5
2.1.1 Antecedentes internacionales	5
2.1.2 Antecedentes Nacionales	7
2.1.3 antecedentes locales.	10
2.2 Base teórica	10
2.3. Marco Conceptual	13
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 Hipótesis.	25
Hipótesis general	25
Hipótesis específicas	25
3.2 Identificación de variables	26
3.3 Operacionalización de variables	27
IV. METODOLOGÍA.....	28

4.1	Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	28
4.2	Tipo y diseño de Investigación	28
4.3	Unidad de análisis	30
4.4	Población de estudio	30
4.5	Tamaño de muestra	31
4.6.	Técnicas de selección de muestra	33
4.7.	Técnicas de recolección de información	33
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información	34
4.9.	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	34
V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
VI.	CONCLUSIÓN	45
VII.	RECOMENDACIONES	46
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	47
IX.	ANEXOS.	51
a).	Matriz de consistencia.	51
b).	Solicitud de validación	52
c).	Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos	53
d).	Validación de instrumento por juicio de expertos.	54
e).	Lista de expertos.....	59
f).	Instrumento de recolección de datos.	60
g).	Evidencia fotográfica.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en gestantes del presente estudio....	36
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes del estudio	37
Tabla 3. Análisis de los factores sociodemográficos asociados a infecciones urinarias.....	38
Tabla 4. Análisis de los factores obstétricos asociados a infecciones urinarias....	39
Tabla 5. Análisis multivariado de los factores asociados a infecciones urinarias..	40

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es determinar los “Factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023”. **Materiales y Métodos:** este estudio es de tipo observacional, casos y controles, retrospectivo, de corte transversal; el grupo de estudio estuvo compuesto por 60 pacientes (casos) diagnosticados con infección urinaria y otros 60 pacientes (controles), sin ningún tipo de patología. Las variables se analizaron en el SPSS V26, se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado. **Resultados:** Los factores de riesgo sociodemográficos asociados son: Procedencia urbana (P= 0,036, OR: 2.4; IC: 1,0-5,5), Los factores de riesgo obstétricos asociados son: controles prenatales < a 6 controles prenatales presentaron (P= 0,029, OR: 2.6; IC: 1,1-6,5), Edad gestacional (tercer trimestre) P= 0,004, OR: 3,4; IC: 1,4-8,0), antecedentes de infección urinaria (P= 0,034, OR: 2.5; IC: 1,0-5,8). **Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera julio- diciembre año 2023 fueron factores sociodemográficos como la procedencia y factores obstétricos como control prenatal menores a 6 atenciones, antecedentes de infección urinaria, edad gestacional (III Trimestre) con diagnóstico de la infección urinaria.

Palabras claves: Factores de riesgo, infección urinaria, embarazo.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the “Risk factors associated with urinary tract infection in pregnant women attended at the Talavera health center, July-December 2023”. The study group was composed of 60 patients (cases) diagnosed with urinary tract infection and another 60 patients (controls), without any type of pathology. The variables were analyzed in SPSS V26, using the chi-square statistical test. Results: The associated sociodemographic risk factors were: Urban origin (P= 0.036, OR: 2.4; CI: 1.0-5.5), The associated obstetric risk factors are:

Prenatal controls < to 6 prenatal controls presented (P= 0.029, OR: 2.6; CI: 1.1-6.5), Gestational age (third trimester) P= 0.004, OR: 3.4; CI: 1.4-8.0), History of urinary tract infection (P= 0.034, OR: 2.5; CI: 1.0-5.8). Conclusions: The risk factors associated with urinary tract infection in pregnant women attended at the Talavera health center July-December 2023 were sociodemographic factors such as origin and obstetric factors such as prenatal control less than 6 attendances, history of urinary tract infection, gestational age (III Trimester) with diagnosis of urinary tract infection.

Palabras clave: Risk factors, urinary tract infection, pregnancy.

INTRODUCCIÒN

La infecci3n urinaria es considerada generalmente como la existencia de microorganismos pat3genos en las vias urinarias con o sin sntomas (1). Capaces de causar cambios en la funci3n y la forma de la vejiga, sistemas colectores o riñones, lo cual puede conllevar a complicaciones m3dicas m3s comunes durante el embarazo y su relevancia radica en que puede afectar la salud de la madre y la progresi3n del embarazo, con manifestaciones de parto prematuro, bajo peso al nacer, infecci3n y aumento de la mortalidad perinatal (2).

La infecci3n de las vias urinarias, que es com3n durante el embarazo, tiene m3ltiples factores que la causan. Las principales causas son los cambios hormonales y anatómicos que se producen en el cuerpo de la mujer durante esta etapa, adem3s de factores sociodemogr3ficos y obst3tricos.

En la presente investigaci3n titulado “Factores de riesgo asociados a la infecci3n urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio – diciembre año 2023”, se inici3 el estudio debido a la necesidad de identificar los factores vinculados a la aparici3n de la infecci3n urinaria en gestantes, dado que esta patología se presenta con mayor frecuencia y presenta m3ltiples complicaciones. Por lo tanto, es imprescindible identificar los factores que podrían estar relacionados con la presencia de la infecci3n urinaria durante la gestaci3n. De esta forma, se podr3n aplicar diversas estrategias para prevenir esta morbilidad. El estudio es significativo, ya que a partir de los resultados obtenidos de dicha investigaci3n se podr3n desarrollar distintos planes y estrategias de prevenci3n centrados en los factores de riesgo con el fin de reducir la incidencia de casos de infecci3n urinaria.

Así, esta investigación se desarrollará en cinco capítulos:

Capítulo I: Se planteó la situación problemática, incluyendo la formulación del problema, la justificación del estudio, así mismo el objetivo general y específicos. Se estableció claramente el propósito de la investigación sobre los factores asociados a la infección urinaria en gestantes.

Capítulo II: Se expuso el marco teórico que incluirá antecedentes de investigaciones previas sobre infección urinaria en gestantes, bases conceptuales relevantes y definiciones de términos clave.

Capítulo III: En este capítulo se presenta las hipótesis del estudio y se detallaron operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Se detalló la metodología utilizada en la investigación, incluyendo el tipo y nivel de estudio. Se identificó la población y muestra, se especifica las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, asegurando que sean adecuados para el análisis de los factores de riesgo asociados a la infección urinaria.

Capítulo V: Se desarrolló los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. La discusión de las mismas, así como las conclusiones y las recomendaciones, finalmente se incluyeron las referencias bibliográficas y anexo.

I. Planteamiento del problema

1.1 Situación problemática

La infección de tracto urinario según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerada una patología predominante en las mujeres, atribuido a la anatomía del aparato genitourinario, en las gestantes tiene mayor prevalencia por las diferentes modificaciones anatómicas y fisiológicas sobre todo en el sistema urinario, lo que ocasiona la hidronefrosis, el reflujo vesicoureteral, debido a los cambios hormonales como el incremento de la progesterona, lo que produciría una alteración del tono muscular de la uretra y vejiga, lo que ocasiona una estasis urinaria, favoreciendo la proliferación de bacterias, convirtiéndose en un foco séptico para la presencia de infección urinaria (3)

Esta patología trae diversas consecuencias según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asociado a las complicaciones maternas como: partos prematuros, ruptura prematura de membranas y sepsis. Por otro lado, en el feto predispone a nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, infecciones e incremento de la mortalidad perinatal siendo un problema de salud pública en la actualidad (4)

A nivel mundial esta patología está presente en las gestantes, oscilando entre el 13 a 33 %, siendo la bacteriuria asintomática la más predominante con un 8.7 %, está asociada generalmente a factores como la edad, paridad, antecedente de infección urinaria y otros que traen consigo las diversas complicaciones obstétricas y neonatales que se genera a razón de esta enfermedad (5)

En Latinoamérica, esta patología es prevalente en las gestantes con la presencia de pielonefritis, cistitis y la bacteriuria asintomática, siendo la principal bacteria causante la *Escherichia coli* en un 50 % (6), por otro lado, en Ecuador en un estudio

realizado por Mera en el año 2023, menciona que existe un 22.5 % de prevalencia en gestantes, además de ello el 5 a 10 % de gestantes desarrollan infección de tracto urinario durante su embarazo, es decir de cada 10 gestantes 1 a 2 de ellas cursan con esta enfermedad (5)

El Ministerio de Salud (MINSA) reportó para el año 2022 que dicha patología estuvo presente como bacteriuria asintomática afectando a las gestantes entre un 12.1 a 17.7 %, siendo la *Escherichia coli* el principal agente patógeno para esta patología. Además, viene a ser la principal causa de diversas complicaciones materno fetales, como la prevalencia de los partos prematuros, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, la morbilidad materna a consecuencia de las infecciones que provoca en el útero, siendo una de las mayores causas de consulta en los diferentes establecimientos de salud, considerándose una problemática muy preocupante en la actualidad que tiende a ir en incremento progresivo de esta enfermedad (7).

A nivel local la infección del tracto urinario representa un serio problema de salud que impacta al 20% de los individuos anualmente. Es la segunda causa más habitual de infección en los seres humanos, solo superada por las infecciones respiratorias. Más de la mitad de todas las mujeres experimentan al menos una infección urinaria durante su existencia, su aparición más habitual es durante la gestación (8).

De lo planteado anteriormente resulta necesario realizar el proyecto de investigación, por tratarse de una problemática frecuente no ajeno en el sistema de salud, por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La investigación propuesta que se pretende realizar es muy indispensable debido a que permitirá ampliar y actualizar los conocimientos de esta patología, sobre todo en la localidad de Talavera, obteniendo un mayor énfasis en identificar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer de esta patología en las gestantes. Esto nos permitirá como investigadores contrastar los resultados obtenidos con la problemática de salud en estudio.

Justificación metodológica

La presente investigación se basa en un diseño metodológico de casos y controles de corte transversal para la obtención de los objetivos, lo cual va permitir a toda la comunidad de poder conocer los factores de riesgo a los que son expuestos las gestantes en relación a la infección de tracto urinario. Con ello se pretende conocer el grado de incidencia de dicha patología.

Justificación práctica

De acuerdo con los objetivos del presente estudio los resultados obtenidos serán de acceso libre para las diferentes autoridades y profesionales de la salud, esta información relevante permitirá implementar estrategias de intervención con la finalidad de prevenir y mitigar los altos índices de prevalencia de esta enfermedad, así evitando las posibles complicaciones y morbimortalidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, julio-diciembre año 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro salud de Talavera, julio-diciembre año 2023.

Identificar los factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Mera L. D., et al. (5) (2023) Este estudio buscó conocer la prevalencia de las infecciones urinarias así como los factores que se asocian a la infección urinaria en mujeres embarazadas del Hospital Básico de Sangolquí, en la cual se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, con una muestra de 570 gestantes a las cuales se aplicó una ficha de recolección de datos, los resultados encontrados dan a conocer que la prevalencia de infecciones urinarias en gestantes fue de 37.7%, los factores que se asociaron a tener infección urinaria en la gestación fueron gestante con antecedente de infección urinaria (OR: 4.05; IC 95% 2.65-6.18), mientras que estar en el tercer trimestre de gestación (OR: 0.65; IC 95% 0,46-0,92) fue un factor de protección, las conclusiones a las cuales se llegaron indican que tener antecedente de infección del tracto urinario fue el factor con mayor predisposición para que se dé la infección urinaria en la gestación.

Aishamlan N. A., et al. (12) (2022). Este estudio buscó conocer y saber cuáles eran los factores que se asociaban con la bacteriuria asintomática en mujeres gestantes de hospitales de la Provincia Oriental de Arabia Saudita, realizando un estudio de tipo retrospectivo, con regresión logística, la muestra que se empleó se conformó de 6.471 gestantes, los resultados encontrados indican que encontrarse en el primer trimestre de gestación (OR: 2.04; IC 95% = 1.41-2.93) y segundo trimestre de gestación (OR: 1.50; IC 95% = 1.03-2.19), tener antecedente de infección urinaria (OR: 2.98; C 95% = 2.14-4.15) se relacionaron positivamente con la presencia de la bacteriuria en gestantes, llegando a la conclusión de que con los

datos que se hallaron podrían ayudar a tomar algunas decisiones para la mejora de salud en la población.

Getaneh T., et al. (9) (2021). Este estudio buscó conocer la prevalencia de las infecciones urinarias así como los factores de riesgo para que se dé las infecciones urinarias durante el embarazo en Etiopia, para lo cual se realizó un estudio de tipo revisión sistémica y metaanálisis a través de la recolección de datos de varios estudios de distintas fuentes bibliográficas, los resultados encontrados dan a conocer que la prevalencia de infección urinaria en la gestación fue de 15.37%, en la cual las gestantes multíparas (OR = 1,59; IC del 95%: 1,01, 2,50), aquellas con antecedente de infección urinaria (OR = 3,12; IC del 95%: 1,74, 5,60) fueron las que se asociaron a la presencia de infección urinaria en la gestación, llegando a la conclusión de que se debe abordar estrategias que se centren en atender a la gestante en relación a los factores que conllevan a tener infección urinaria.

Johnson Y., et al. (10) (2021). Este estudio buscó identificar características que se relacionaban con la infección urinaria durante el embarazo en mujeres estadounidenses, para lo cual realizó un estudio de tipo transversal mediante regresión multivariable, con una muestra de 41.869 mujeres en las cuales se utilizó una ficha de recolección de datos, obteniendo los resultados que dan a conocer que la prevalencia de infección urinaria en la gestación fue de 18%, y los factores que se relacionaban con la infección urinaria en la gestación fue tener nivel educativo bajo (RP: 2.06; IC del 95 %: 1,77-2,40), tener diabetes (RP: 1.39; IC del 95 %: 1,24-1,57), llegando a la conclusión de que la variabilidad de la infección del tracto urinario se puede deber a características maternas.

Greve V. H., Greve T., Helmig R. B. (11) (2020). En este estudio se buscó describir la bacteriuria en las de mujeres danesas embarazadas y ver quiénes eran

propensas a presentarla, para lo cual se realizó un estudio de corte, con una muestra de 24.817 mujeres embarazadas, los resultados indican que las mujeres que tenían mayor probabilidad de tener bacteriuria fueron aquellas que tenían menos de 25 años (Ora: 1.6; IC 1,26 a 2,02, $p < 0,001$), mayor de 34 años (Ora: 1.28, IC 1,01 a 1,61, $p = 0,040$), antecedentes de parto prematuro (Ora:2.05; IC 1,36 a 3,09, $p = 0,001$), llegando a la conclusión de que las edades extremas y tener antecedente de parto pretérmino presentaron mayor probabilidad de tener parto pretérmino.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Hidalgo J. M. (13) (2023). Esta investigación buscó conocer la prevalencia así como los factores que se asociaban con la infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Lamud, para lo cual realizó un estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, con una muestra de 112 gestantes en las cuales se utilizó una ficha de recolección de datos, los resultados encontrados dan a conocer que la procedencia urbana (OR: 6.95 ; IC95% 0,3-1,5%), presentar antecedente de infección urinaria (OR: 1.2; IC95%0,6-2,7%), ser primípara (OR:1.4 ;IC95% 0,4-2,2%), fueron factores que se relacionaron para que la gestante presente infección urinaria en el embarazo, llegando a la conclusión de que existen factores sociodemográficos, clínicos y ginecológicos que se asociaron a la presencia de infección urinaria en la gestación.

Zenteno A. J. (15) (2023). Esta investigación buscó conocer los factores de riesgo que estaban relacionados con la infección urinaria en gestantes en el Centro de Salud Villa del Norte, para lo cual la metodología que se utilizó fue de tipo no experimental, analítico, transversal y retrospectivo casos y controles en la cual la muestra se conformó de 53 casos y 53 controles, llegando a obtener los resultados

que indican que las gestantes con educación inferior a la secundaria (OR= 8.57; IC95%; 2.345-31.336), que eran ama de casa (OR=3.548; IC95%; 1.533-8.210), eran primigesta o segundigesta (OR=2.071; IC95%;0.85-4.844), nulípara o primípara (OR=4.046; IC95%;1.648-9.933), tenían menos de seis atenciones prenatales (OR= 3.304; IC95%;1.473-7.410), presentaban antecedente de infección urinaria (OR: 11.937; IC95%=4.337-32.852), presentaban anemia (OR:10.937; IC95%=3.015-39.675), tenían diabetes gestacional (OR:5.930; IC95%=1.232-28.547) presentaron mayor probabilidad de presentar infección urinaria en la gestación, llegando a la conclusión de que existieron factores sociodemográficos y obstétricos que se relacionaron a la probabilidad de tener infección urinaria en la gestación.

Bonzano B. M., Flores J. N. (16) (2023). Esta investigación buscó conocer los factores de riesgo para presentar infección urinaria en gestantes del Centro de Salud de Palmapampa- VRAEN durante el año 2021, para lo cual utilizó un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental y nivel analítico de casos y controles, la muestra se conformó de 50 casos y 50 controles, los resultados encontrados dan a conocer que la paridad (OR: 0.515), procedencia urbano (OR:0.542) no son factores asociados a la presencia de infección urinaria en las gestantes, mientras que la vulvovaginitis (OR: 12.429), antecedente de infección urinaria (OR: 9.750), controles prenatales menos de 6 (OR: 3.273), edad gestacional en la primera mitad del embarazo (OR: 2.253), edad materna menor de 19 años (OR: 4.827), tener primaria (OR: 3.917) fueron factores que se asociaron para presentar infección urinaria durante la gestación, llegando a la conclusión de que existen factores sociodemográficos, ginecoobstétricos relacionados a la infección urinaria durante el embarazo.

Moscaiza V. M. (14) (2022). Esta investigación buscó conocer los factores de riesgo que se relacionaban a la presencia de infección urinaria en gestantes del Centro de Salud Túpac Amaru Inca de Pisco, para lo cual utilizó una metodología de tipo no experimental, transversal, analítica, retrospectiva de casos y controles, en la cual la muestra utilizada fue de 111 casos y 111 controles, en los que se utilizó una ficha de recolección de datos, los resultados encontrados dan a conocer que las gestantes que tienen menos de 20 años (OR: 2.2), presentan vaginosis (OR:2.7), tienen educación primaria (OR:2.5), su paridad es de 0 a 1 partos (OR:2.6), tienen anemia (OR:1.8), presentaron mayor probabilidad de tener infección urinaria en la gestación, llegando a la conclusión de que los factores de riesgo para presentar infección urinaria en la gestación fueron la edad, tener vaginosis, grado de instrucción primaria, paridad y anemia en la gestación.

Torre D. A. (17) (2020) Realizó una investigación que buscó conocer los factores predisponentes para tener infección urinaria en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para lo cual se utilizó la metodología de tipo analítico, casos y controles, retrospectivo, observacional y de corte transversal, donde la muestra fue de 104 casos y 104 controles los resultados encontrados dan a conocer que las gestantes con edad entre 19 y 35 años (OR: 2.355), edad gestacional menor de 37 semanas (OR:2.065), con antecedente de infección urinaria (OR:3.882), tuvieron mayor probabilidad de presentar infección urinaria durante el embarazo, llegando a la conclusión de que existen factores que se asocian a presentar infección urinaria en la gestación.

2.1.3 Antecedentes locales.

De La Cruz Y. (18) (2024). Este estudio buscó conocer los factores de riesgo que se relacionaron con la infección urinaria en las gestantes del puesto de salud de Choccepuquio, para lo cual utilizó una metodología de estudio aplicado, de nivel analítico, observacional, de casos y controles, retrospectivo y transversal, donde la muestra se conformó por 60 casos y 60 controles, los resultados encontrados indican que las gestantes con edad menor o igual a 17 años (OR: 3.32; IC 95%:1,83-6,11), secundaria completa (OR: 1.50; IC 95 %:1,10-2,04), procedencia urbana (OR:2.89; IC 95%:1,35 -6,16), presentan menos de seis atenciones prenatales (OR=3.21; IC 95%; 1,52-6,79), primigestas (OR=1.97; IC 95%, 1 ,00-3,88), tienen antecedente de infección urinaria (OR=3.50; IC 95%;1,64-7,45), están en el primer trimestre de embarazo (OR=2.09; IC 95%;1 ,27-3,45) tuvieron mayor probabilidad de presentar infección urinaria durante el embarazo, llegando a la conclusión de que los factores que se relacionaron a la infección urinaria fueron edad, nivel educativo, procedencia urbana, controles prenatales menos de 6, primigesta, antecedente de ITU, edad gestacional.

2.2 Base teórica

Teoría de las adaptaciones fisiológicas durante el embarazo

Esta teoría fue planteada por Glaser AP, Schaeffer Aj. Quien sostiene que durante la gestación existe un mayor riesgo de contraer infección urinaria, debido a la presión que ejerce el útero sobre la vejiga, uréteres y uretra (19), la cual llega a limitar la evacuación completa de la vejiga. En consecuencia esta compresión favorece a la estasis urinaria, brindando condiciones favorables para la generación y proliferación de los microorganismos en las vías urinarias (20).

Otros autores explican que los diferentes cambios fisiológicos que se dan durante el embarazo, promueven un incremento en el riesgo de adquirir una infección de tracto urinario (21), como a nivel renal: se incrementa el volumen sanguíneo, el flujo renal, produciendo una mayor tasa de filtración glomerular, la misma que en muchos casos diluye la concentración de sustancias antibacterianas, potenciando el crecimiento de las bacterias (22); los cambios hormonales, donde se incrementa la progesterona, la cual produce la relajación de los músculos lisos, disminuyendo la motilidad del tracto urinario, facilitando la acumulación de orina y brindando un ambiente adecuado para las infecciones; asimismo la estasis urinaria, la alteración de la microbiota vaginal y urinaria; además de los cambios inmunológicos (23).

Teoría de cambios hormonales

Foxman B. En esta teoría explica que los cambios hormonales que se dan durante la gestación, se incrementa la segregación de hormonas como la progesterona, relajando los músculos lisos y los cálices renales, aumentando la estasis urinaria, además de alterar la flora microbiana a nivel vaginal y uretral, incrementando el riesgo, así como la susceptibilidad a contraer infección en el sistema urinario. Otra de las hormonas que tiene participación durante la gestación son los estrógenos, los cuales producen alteración en la flora bacteriana, así como una reducción de las respuestas inmunológicas, causando predisposición a generar infección de vías urinarias en la gestante (24).

Teoría de los factores anatómicos

Carel RS. Explica que las mujeres presentan una diferencia anatómica resaltante cuando se compara con el sistema urinario masculino, ya que la mujer suele presentar una uretra de 3 a 4 centímetros, en cambio en el hombre suele medir 20 centímetros, esta diferencia incrementa el riesgo o facilita que se produzca una infección del tracto urinario. Esta corta estructura durante la gestación se llega a reducir aún más, haciendo que la probabilidad de que una gestante presente infección del tracto urinario incremente aún más, ocasionando un ascenso más rápido de los gérmenes hacia la vejiga y pueden llegar hasta los riñones, generándose así una infección de las vías urinarias en una gestación (25).

Teoría inmunológica

Sharami SH. Sustenta que durante la gestación es importante la adaptación del sistema inmunológico, para mantener la estancia y el desarrollo del producto de la concepción (26). Durante esta etapa se produce una inmunosupresión fisiológica selectiva, para no expulsar o rechazar los genes parcialmente extraños que pertenecen al padre, los cuales se encontrarán presentes en el feto. Además, cabe resaltar que existe una alteración en las citoquinas, específicamente en las citoquinas Th2, que tendrán niveles más altos durante la gestación, inhibiendo respuestas inmunológicas para no rechazar al feto, así como infecciones bacterianas, haciendo mucho más susceptible a la gestante a desarrollar una infección urinaria (27).

2.3. Marco Conceptual

Factores Sociodemográficos

Edad

La infección del sistema urinario es causada por microorganismos frecuentes en las usuarias, usualmente se producen entre los 16 y 35 años y el 10% de las mujeres se contagian anualmente, más del 40-60% se infectan al menos una vez en su vida (28).

En mujeres jóvenes, en especial aquellas que tienen una vida sexual activa, presentan un mayor riesgo para desarrollar una infección urinaria. Durante las relaciones sexuales existe contaminación desde el ano hacia el meato urinario, la cercanía de estas estructuras favorece el riesgo de adquirir una infección urinaria. Por otro lado, tenemos aquellas mujeres de una edad mediana, en la cual puede fluctuar el riesgo, la disminución en los niveles de estrógenos podría alterar el equilibrio bacteriano en la vagina y las vías urinarias, la cual incrementaría los factores para desarrollar la infección urinaria (13).

Estado civil

En un estudio realizado muestra que las mujeres casadas presentan riesgo elevado en un 75,15% de desarrollar la infección urinaria(29). La actividad sexual se plantea como otra de las causas responsables de la contaminación entre el ano y el meato urinario. Sin embargo, tenemos aquellas mujeres que están solteras que no tienen relaciones sexuales su riesgo es menor de contraer una infección urinaria. Los hábitos de higiene, compartir el baño y otros espacios en común podrían incrementar el riesgo de exposición; sin embargo, aquellas mujeres pueden optar

por una conducta de mayor responsabilidad y tomar las medidas de prevención (30).

Grado de instrucción

Existen investigaciones que muestran que las mujeres con grado de instrucción secundaria suelen presentar en un 36,42% infección urinaria (29). Se viene demostrando que las mujeres con un grado de educación elevado suelen tomar mejores conductas con respecto a su higiene personal, la actitud de tomar medidas de prevención y la búsqueda oportuna de una atención por un personal de salud. Del mismo modo se puede señalar que las mujeres con una educación adecuada está vinculada a un mejor estilo de vida, hábitos alimenticios, actividad física y consumo de líquidos que aportarían en la prevención de contraer una infección urinaria (29).

Procedencia

En una investigación se muestra que, las mujeres gestantes con una infección urinaria procede de zona urbana en un 86,91% (29).

La procedencia viene a ser un factor a tomar en consideración, debido a que existen algunos lugares en las condiciones de salubridad son deficientes, ocasionando el riesgo de exposición a bacterias y otros agentes patógenos que podrían generar una infección en las vías urinarias. Por otro lado, tenemos el acceso restringido a una atención médica, para un diagnóstico y manejo oportuno, se sabe que en los establecimiento de salud en el área rural presentan ciertas carencias como los recursos humanos, materiales y equipos biomédicos (31).

Ocupación

La ocupación viene a ser uno de los factores a considerar frente a una infección urinaria durante la gestación, en vista de que aquellas labores que demanden estar de pie por periodos largos generan una compresión en la vejiga, ocasionando una estasis residual de orina en la vejiga, convirtiéndose en un caldo de cultivo que favorece la proliferación de los microorganismos. Del mismo modo, se puede mencionar aquellas labores que se realizan en situaciones carentes de salubridad, podrían generar una infección urinaria en la gestación. Por otro lado, tenemos el estrés laboral en donde diversos autores mencionan como causa adyacente de la disminución del sistema inmunológico, generando que las gestantes sean consideradas un grupo vulnerable frente a esta infección (5).

Factores obstétricos

Los factores obstétricos son situaciones que presenta la mujer en estado de gestación, las cuales son prevenibles pudiendo evitar el evento obstétrico, como el caso de una infección de las vías urinarias (32).

Controles prenatales

Considerado uno de los aspectos más importantes respecto al tema de estudio. Las gestantes que acuden tempranamente a sus atenciones prenatales están sujetas a realizarse el descarte de diferentes patologías, uno de los criterios es el examen completo de orina con el que se detecta oportunamente dicha patología para dar un manejo adecuado y evitar complicaciones (5).

Durante las atenciones a la gestante se brinda educación en diversos temas: sobre higiene personal e íntima, ingesta necesaria de agua, no mantener la vejiga llena durante tiempos prolongados, si llegara a presentar alguno de los síntomas acudir

inmediatamente al establecimiento más cercano para su respectivo manejo evitando contraer una infección urinaria y las posibles complicaciones, del mismo modo deberá continuar con el seguimiento y control (5).

Paridad

En una investigación se pudo observar que las primigestas son más propensas a contraer una infección urinaria aproximadamente en un 44.19% (5). Sustentada en los cambios anatómicos y la función del tracto urinario que experimenta en la gestación, siendo el estiramiento y la distensión de la vejiga que desarrolla un mayor riesgo. Sin embargo, otros estudios señalan que las multíparas tienen mayor riesgo de contraer una infección urinaria, debido a múltiples partos y embarazos. Con los diversos partos se puede generar una mayor susceptibilidad a las cistitis recurrentes, debido a los cambios en la flora vaginal y ureteral, como también la disminución del sistema inmunológico a nivel de las vías urinarias (33).

Antecedente de infección urinaria

En una investigación se pudo reflejar que el 35.81% de las gestantes ya tuvieron infección en las vías urinarias en su embarazo anterior.

Las gestantes que ya presentaron una infección del tracto urinario previo al embarazo, presentan mayor susceptibilidad a desarrollar nuevas infecciones. Probablemente las prácticas de aseo no mejoraron, del mismo modo si la infección se vuelve recurrente puede hacer resistencia a los antibióticos, además si se incrementa una gestación, los cambios físicos y fisiológicos en las vías urinarias, sería los factores predisponentes (34).

Edad gestacional en la identificación de una infección urinaria

Se cuenta con los resultados de una investigación que la manifestación de la infección urinaria es de 47,92% en el segundo trimestre, y el 26,96% en el tercer trimestre, por último, un 25,11% en el primer trimestre (29). El estar embarazada implica un riesgo de presentar infección del tracto urinario, en el primer trimestre suele presentar menor riesgo a comparación a los demás trimestre, se fundamenta por los cambios hormonales y fisiológicos que experimenta la mujer (34).

Diferentes investigaciones coinciden en señalar que; en el tercer trimestre de gestación se incrementa el riesgo de contraer una infección urinaria , debido al crecimiento del cuerpo uterino, la cual somete una presión a la vejiga dificultando la evacuación completa de la misma (34).

Infección del tracto urinario en la gestación

La infección del tracto urinario es conceptualizada como la presencia y propagación de microorganismos en dicha circulación, empezando de la uretra seguida por la vejiga, uréteres y riñones. Las cuales pueden llegar a generar una infiltración en el tejido, por lo general se suele encontrar bacterias eliminadas por la orina (35).

Se describe que las infecciones urinarias tienen la capacidad de generar cambios en las funciones como en su forma. Estas alteraciones son más visibles e importantes durante el proceso de la gestación, la relajación pielocalicial que se presenta en una estasis, acompañado a las adaptaciones fisiológicas como en el cambio del PH y la secreción de progesterona, generan que las infecciones urinarias sean una de las enfermedades más comunes en la gestación (36).

Etiología

Se tiene definido que la infección urinaria se produce por el ingreso de microorganismos a las vías urinarias, por lo general los microorganismos encontrados son las enterobacterias. Siendo la más frecuente la Escherichia Coli llegando hasta un 80% de los que generen una infección urinaria seguida de la Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, entre otras, pero con una menor frecuencia (37).

Fisiopatología

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta diversas adaptaciones tanto a nivel físico como fisiológico. Uno de estos cambios afecta las vías urinarias, se debe a la secreción de hormonas como la progesterona. Esta actividad hormonal puede aumentar el riesgo de infección urinaria.

Se puede mencionar algunos cambios en la gestación, respecto al PH en la orina, se elevan a razón de una mayor secreción de bicarbonato, por otro lado, la glosuria se presenta por un aumento de la tasa de filtración glomerular de hasta 30% a 50% y la progesterona genera una relajación de los músculos que aportan la hidroureteronefrosis llegando a disminuir la peristalsis (37).

En la gestación se describe que en un 80% se produce una dilatación de las vías urinarias y una ligera hidronefrosis a consecuencia de la disminución de la firmeza del músculo liso, asociado con una reducción del peristaltismo y también de la relajación en el esfínter de la uretra, por otro lado, también juega un rol importante la presión de la vejiga y uréteres debido al crecimiento del útero, conllevando a una retención de micción residual, los procesos ya mencionados más el incremento de la secreción de la progesterona (37).

El incremento del volumen de la orina en los uréteres, una disminución en el tono de la uretra y vejiga, además se presenta una lateralización del útero ligeramente hacia la derecha puede ocasionar presión en el uréter, esta hipertrofia en el uréter, aporta en un flujo vesicoureteral, de la filtración glomerular además de una liberación de estrógenos en orina (38).

Cuando se contrae una infección en las vías urinarias en la gestación, ocurre una secuencia de reacciones como una respuesta inflamatorias, en las cuales liberan quimiocina y citoquinas que son sustancias inflamatorias, como consiguiente se secreta las prostaglandinas, estas pueden generar una maduración en el cuello uterino por ende pudiendo producir un parto prematuro (31).

Clasificación

Para una mejor comprensión se divide en las siguientes:

Bacteriuria asintomática

La gestante no presenta síntomas aparentes, pero los gérmenes están presentes en la orina, y se puede observar en el examen completo de orina y el urocultivo. Estas si no son detectadas a tiempo pueden generar consecuencias como un bajo peso del recién nacido y hasta un parto pretérmino, por lo cual el control prenatal juega un papel importante, en la cual se recomienda proceder con una orden de urocultivo en el primer trimestre y luego en el último trimestre un diagnóstico oportuno evita hasta en un 75% de padecer una pielonefritis (5).

La Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA) menciona que; debe presentar de 1 o más especies de bacterias que pueda reproducirse en la orina frente a los recuentos cuantitativos específicos (mayor o igual de 10^5 unidades formadoras de colonias o mayor o igual 10^8 unidades formadoras de colonias), sin

tomar en consideración la presencia de piuria, sin olvidar que debe estar ausente alguna sintomatología en la gestante (39). Asimismo recomienda una identificación temprana y por ende el tratamiento de mejor elección, del mismo modo sugiere un urocultivo en los primeros controles prenatales (39).

Manejo terapéutico

Primera elección:

- La nitrofurantoina de 100 mg cada 6 hrs. por 7 días, se contraindica el uso en el embarazo a partir de las 37 a 42 semanas, de igual manera durante el trabajo de parto para prevenir el riesgo de anemia hemolítica en el recién nacido. (40)
- Cefalexina 500 mg cada 6 horas por 7 días. (40)
- Amoxicilina de 500 mg cada 8 horas por 7 días. (40)
- El uso de Timetropin de 160 + Sulfametoxazol de 800 cada 12 horas durante 7 días no es aconsejable en el primer trimestre de embarazo ya que podría provocar anomalías en el tubo neural, a través de la interferencia en el metabolismo del ácido fólico. En el tercer trimestre, puede generar un riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal y kernicterus. (40)

Segunda opción:

- La fosfomicina trometamol de 3 g. por VO o IM en dosis única.(40)
- En infecciones recurrentes de bacteria significativa, administrar Nitrofurantoina 100 mg antes de descansar o Cefalexina 500 mg hasta culminar el embarazo.(40)

Cistitis

Los diferentes autores definen como una bacteriuria de consideración en relación a síntomas frente a una inflamación patógena de la vejiga, se dice que presenta en un 1% a 4% durante la gestación. En las cuales presentan síntomas típicos como el incremento de la frecuencia de ir al baño (varias veces dentro las dos horas), picazón, ardor, y urgencia de acudir al baño. En algunos casos se puede presentar hematuria o dolor suprapúbico, no presenta fiebre y dolor en zona lumbar, la complicación más frecuente suele ser la pielonefritis ocasionando amenaza de parto pretérmino.

Para el diagnóstico se debe realizar la anamnesis y el examen físico, para la confirmación se requiere examen completo de orina y si es posible urocultivo.

Por lo general su tratamiento se realiza en forma ambulatoria, sin embargo, en algunas ocasiones es necesario internamiento hospitalario (41).

Manejo terapéutico

Por lo general no requiere internamiento, se indicará la antibioticoterapia en forma semejante a la bacteriuria asintomática. Teniendo como examen preferencial al urocultivo si es que se presenta de forma recurrente. (40)

Pielonefritis

Viene a ser uno de las causas más frecuentes de internamiento en una gestante. Se afirma que afecta en 1-2 % de las mujeres en el proceso de gestación. Los estudios revelan que se presentan en el segundo y tercer trimestre, en un 10 a 20% en el primer trimestre de gestación (42). La presencia elevada de progesterona ocasiona una relajación en el músculo liso y disminución del peristaltismo en las

vías urinarias. La baja de la tonicidad en el músculo detrusor de la vejiga genera un vaciado parcial y un aumento de su capacidad. También, la presión que se genera del útero aumentado de tamaño en las vías urinarias ocasionando una dilatación calicial renal, conllevando al cultivo de gérmenes que favorecen el incremento de la secreción de proteinuria y glucosuria, aportando al crecimiento de microorganismos (42).

Las gestantes que contraen la pielonefritis pueden presentar dolor al momento de la micción, polaquiuria, hematuria, orina con presencia de mal olor, también puede presentar alza térmica, dolor en la región lumbar, escalofríos, la paciente experimenta un estado de malestar general, presencia de dolor intenso a la puño percusión (42).

El diagnóstico confirmatorio se realiza mediante urocultivo, en donde reflejarán más de 100000 unidades formadoras de colonias/ml (33). El examen de sangre suele ser necesario para identificar los procesos inflamatorios, apoyados en el examen de orina, los cuales permiten la visualización de bacterias en el sistema urinario (4).

Si la gestante presenta pielonefritis no tratada puede conllevar a las siguientes complicaciones: shock séptico, disfunción renal transitoria, reducción de hematocrito por hemólisis a consecuencia de la endotoxinas, en ocasiones amenaza de parto pretérmino (43).

Manejo terapéutico

El Instituto Materno Perinatal sugiere que estas pacientes requieren un manejo hospitalario, teniendo como finalidad la administración de los fármacos por vía endovenosa se administra los siguientes medicamentos como referencia (43):

Antibioticoterapia: tratamiento por 10 a 14 días

- Ceftriaxona 2 gramos endovenoso cada 24 horas.
- Cefazolina 1 gramo endovenoso cada 6 horas.
- Amikacina de 15 mg/kg/día EV, este medicamento puede generar ototoxicidad y nefrotoxicidad, por lo cual el médico tendrá que evaluar riesgo beneficio (43).
- Gentamicina 3mg/kg/ día más cefazolina 1 gramo cada 8 horas por vía endovenoso.(43)

2.4 Definición de términos básicos

- **Factores sociodemográficos:** sucesos que influyen en un individuo con relación a la sociedad y la población en estudio (44).
- **Edad:** tiempo transcurrido del nacimiento hasta el momento de la intervención cuantificada en años (45).
- **Procedencia:** lugar de nacimiento u origen de una persona(45).
- **Grado de instrucción:** nivel más alto que alcanzó un individuo con respecto a su educación (45).
- **Ocupación:** actividad que desempeña una persona a cambio de un pago económico(45).
- **Estado civil:** es la situación jurídica de cada persona, enfocada si es casada o no (45).
- **Gestación:** proceso que ocurre desde el momento de la fecundación hasta el momento del nacimiento de un recién nacido(46).
- **Paridad:** es el número de partos que presenta una mujer(46).
- **Edad gestacional:** tiempo que transcurre desde el último periodo menstrual hasta el momento de la entrevista, se menciona en semanas cumplidas(47).

- **Atención prenatal:** actividades integradas, periódicas, encargadas del monitoreo de las gestantes(47).
- **Infección del tracto urinario:** definida por la presencia de bacterias en las vía urinaria(48).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis.

Hipótesis general

H1: Existen factores de riesgo asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023.

H0: No existen factores de riesgo asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- **H1:** Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023.
- **H0:** No existen factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023.

Hipótesis específica 2

- **H1:** Existen factores obstétricos asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023
- **H0:** No existen factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud Talavera, julio-diciembre año 2023.

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Factores de riesgo

Variable dependiente

Infección urinaria

3.3 Operacionalización de variables

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	DISEÑO METODOLOGICO	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	TEORICA	HIPOTESIS GENERAL	Variable independiente	Factores sociodemográficos	EDAD	10 a 19 años	ENFOQUE: Cualitativo ALCANCE INVESTIGACIÓN: Observacional DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Analítico de casos y controles. POBLACION Y MUESTRA POBLACIONAL: Mujeres gestantes con Infección urinaria que acudieron al centro de salud de Talavera de julio- diciembre, 2023. Se tomará el total de la población de gestantes. Se define la población con la proporción de 1 para casos y 1 para controles. CASOS: Gestantes que presentaron Infección urinaria. CONTROLES: Gestantes que nunca presentaron Infección urinaria. DISEÑO: Analítico de casos y controles. TÉCNICA: Análisis documental. INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. PLAN DE ANALISIS DE DATOS: Regresión logística.	
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023	La investigación propuesta que se pretende realizar es muy indispensable debido a que permitirá ampliar y actualizar los conocimientos de esta patología, sobre todo en la localidad de Talavera, obteniendo un mayor énfasis en identificar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer de esta patología en las gestantes. Esto nos permitirá como investigadores contrastar los resultados obtenidos con la problemática de salud en estudio.	H1: Existen factores de riesgo asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera Julio-diciembre,2023 H0: No existen factores de riesgo asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023				Estado Civil		Soltera
				Casada					
				Conviviente					
				Grado de Instrucción		Sin estudio			
						Primaria incompleta			
						Primaria completa			
						Secundaria incompleta			
						Secundaria completa			
				Procedencia		Superior universitario			
Rural									
Urbana									
Ocupación	Estudiante								
	Ama de casa								
	Comerciante profesional								
Edad gestacional	I trimestre								
	II trimestre								
	III trimestre								
Paridad	Primigesta								
	Multigesta								
	Gran Multigesta								
Antecedente de infección urinaria	Si								
	NO								
Numero de controles prenatales	< de 6 controles prenatales								
	≥ a 6 controles prenatales								
Variable Dependiente	Si								
Infeción urinaria	Gestantes con infección urinaria	No							
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGICA	HIPOTESIS ESPECIFICO	FACTORES ASOCIADOS	Factores Obstétricos	Numero de controles prenatales	< de 6 controles prenatales	DISEÑO: Analítico de casos y controles. TÉCNICA: Análisis documental. INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. PLAN DE ANALISIS DE DATOS: Regresión logística.	
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023?	Identificar los factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera Julio-diciembre, año 2023 Identificar los factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023	La presente investigación se basa en un diseño metodológico de casos y controles de corte transversal para la obtención de los objetivos, lo cual va permitir a toda la comunidad de poder conocer los factores de riesgo a los que son expuestos las gestantes en relación a la infección de tracto urinario. Con ello se pretende conocer el grado de incidencia de dicha patología.	<ul style="list-style-type: none"> • H.E.1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 • H.E.0: No existen factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 • H.E.2: Existen factores obstétricos asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 • H.E.0: No existen factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 						Variable Dependiente
				PRACTICO		De acuerdo con los objetivos del presente estudio los resultados obtenidos serán de acceso libre para las diferentes autoridades y profesionales de la salud, esta información relevante permitirá implementar estrategias de intervención con la finalidad de prevenir y mitigar los altos índices de prevalencia de esta enfermedad, así evitando las posibles complicaciones y morbilidad materna-fetal.			

IV. METODOLOGÍA

4.1 **Ámbito de estudio: Localización política y geográfica**

El Distrito de Talavera, forma parte de los 19 distritos de la provincia de Andahuaylas en el departamento de Apurímac, se encuentra en la parte occidental de la cordillera Andina, en la Sierra Centro Sur del Perú, con una altura de 2,954 metros sobre el nivel del mar. Latitud: -13.3912, Longitud: -73.2318. Este estudio se llevará a cabo en el centro de salud de Talavera.

LÍMITES.

- Por el Norte: el Distrito de Andarapa y Pacucha.
- Por el Sur: el Distrito de Turpo y Huancaray.
- Por el Este: el Distrito de Andahuaylas.
- Por el Oeste: el Distrito de Ocobamba y Santa María de Chicmo.

4.2 **Tipo y diseño de Investigación**

Según la intervención del investigador: Esta investigación es observacional, ya que en ningún momento se realizará la manipulación de ninguna de las variables de estudio, además de ello se observará la evolución natural de las variables en estudio (32).

Según la planificación de la toma de datos: La investigación recolecta la información de forma retrospectiva, debido a que los casos fueron identificados en el año 2023 (32).

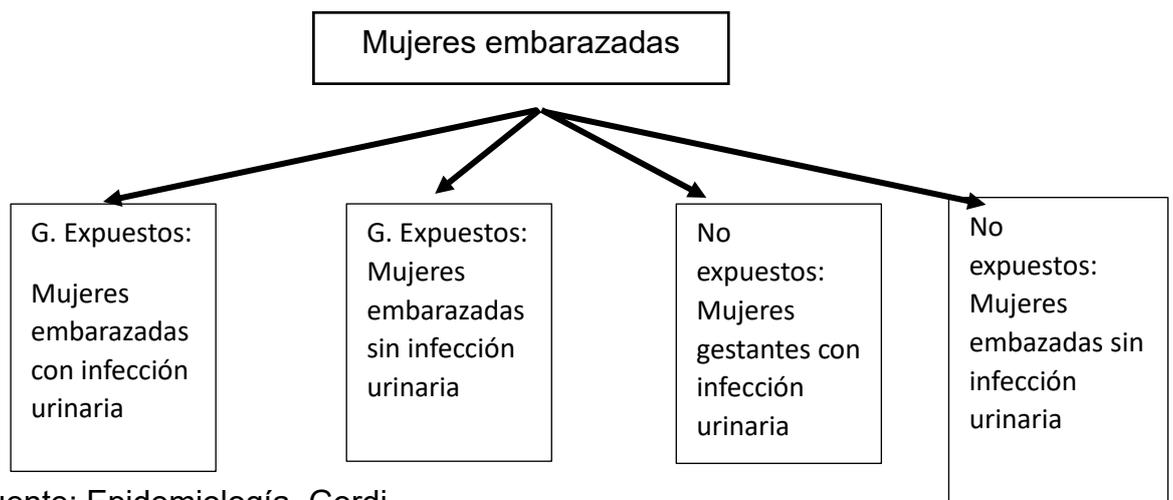
Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: En el presente estudio se utiliza el corte transversal, debido a que se obtendrá la información en un determinado momento (32).

Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Es de tipo analítico, basado en demostrar la existencia de relación entre factores de riesgo y su resultado (49)

Diseño. Casos y control, ya que busca asociar las variables.

El diseño es de corte transversal en el siguiente gráfico.



Fuente: Epidemiología, Gordi

Para calcular la prevalencia frente a la exposición de gestantes con infección urinaria en comparación con las gestantes sin infección urinaria, se empleará la siguiente metodología:

	Infección urinaria	No infección urinaria
Infección urinaria	A	B
No infección urinaria	C	D

$$\frac{A}{A+C} \quad \text{VS} \quad \frac{B}{B+D}$$

Fuente: Epidemiología. Gordi

Donde:

A: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores y que cursaron con infección urinaria.

B: Gestantes que hayan estado expuestas a los factores, pero no cursaron con infección urinaria.

C: Gestantes que cursaron con infección urinaria, pero no han sido expuestas a los factores.

D: Gestantes que ni han estado expuestas a los factores ni han cursado con infección urinaria.

4.3 Unidad de análisis

La investigación considerará a todas las gestantes con diagnóstico de Infección Urinaria atendidas en el centro de salud Talavera, julio – diciembre año 2023.

4.4 Población de estudio

La población estuvo conformada por gestantes atendidas que presentaron infección urinaria, durante los meses de julio a diciembre año 2023.

Criterios de inclusión con infección de tracto urinario

- Gestantes con historia clínica completa
- Historias clínicas con datos actualizados y completos con casos de infección urinaria.

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Talavera

Criterios de inclusión sin infección de tracto urinario

- Gestantes que fueron atendidas en el centro de salud Talavera y que no cursaron con infección urinaria
- Gestantes con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Gestantes que fueron atendidas en el centro de salud de Talavera en un período diferente al indicado.
- Historias clínicas con datos ilegibles o incompletos.
- Gestante que recibieron atención temporal o transeúntes

4.5 Tamaño de muestra

En el estudio se investigó a todas las gestantes con infección urinaria para identificar la existencia de una asociación entre factores asociados e infección urinaria para lo cual se diseñó un estudio de casos y controles teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

Por lo tanto:

$$N = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Dónde:

- n= tamaño de muestra
- $z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- $z_{1-\beta} = 0,84$
- El nivel de seguridad 95 %
- El poder estadístico: 80 %
- La proporción de exposición entre los casos (P1): 85%
- La proporción de exposición entre los controles (P2): 40%
- P= es la media de dos proporciones $p_1 - p_2$

Respecto a la frecuencia de exposición (p_1) - (p_2) en casos y controles sometidos a varios factores relacionados, se fundamentó en la investigación anterior realizada.

Reemplazando

$$N = \frac{\left[1,96\sqrt{2P(1-P)} + 0,84\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$N = 60$$

Considerando el resultado, es necesario examinar 60 gestantes por grupos; 60 gestantes que experimentaron infección urinaria (casos) y 60 gestantes que no experimentaron infección urinaria (control).

4.6. Técnicas de selección de muestra

En el presente estudio se va a utilizar el muestreo no probabilístico por conveniencia por la propia investigadora, para realizar la reducción o eliminación de los confusores se va recurrir al emparejamiento, por ende, se considerará en dos grupos de estudio (mujeres embarazadas que sufrieron infección del tracto urinario y mujeres embarazadas que no sufrieron infección urinaria), los cuales se asignarán de manera equitativa por su edad y origen.

4.7. Técnicas de recolección de información

Para poder recolectar los datos de estudio se va a recurrir como técnica de estudio al análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos, lo cual consta de 2 partes que son:

Factores sociodemográficos que contiene 5 ítems con respuestas tanto nominales y ordinales.

Factores obstétricos que contiene 5 ítems de respuesta nominales y ordinales.

Para la recolección de datos y aplicar la ficha de recolección, primeramente, se va a realizar la validación del instrumento por 5 jueces expertos que conocen el estudio, para la confiabilidad se va a utilizar el alfa de Cronbach.

Luego se va a generar una base de datos en el programa Microsoft Excel para luego ser procesada en SPSS versión 26.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Esta investigación en primer lugar:

- ✓ El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación bajo resolución.
- ✓ Se realizó la validación del instrumento, después de obtener la autorización del centro de salud para poder recolectar la información.
- ✓ Dicha recolección se procesó en Microsoft Excel, para luego ser analizada y procesada en el programa estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.
- ✓ **Análisis descriptivo:** se realizó tabla donde se observa la frecuencia y porcentaje de las variables
- ✓ **Análisis estadístico:**
 - **Chi cuadrado:** para comparar proporción entre casos y controles.
 - **Regresión logística:** para evaluar la asociación entre variables y la probabilidad de ser un caso.
 - **Razón de probabilidad (OR):** para estimar la asociación entre variables y la probabilidad de ser un caso.
 - **Intervalo de confianza (IC):** para estimar la precisión de los resultados.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para demostrar la veracidad y la falsedad de la hipótesis general, se va realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la estadística inferencial como la prueba no paramétrica de regresión lineal de chi cuadrado, en base al valor de p donde, la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) será:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la H_0 .

$p > 0.05$ (5%) = Acepta la H_0 .

Se utilizó un intervalo de confianza 95%, seguidamente se midió la fuerza de asociación utilizando OR (ODD ratio), si el hallado es mayor a 1 indica asociación positiva mientras que el valor hallado menor a 1 indica asociación negativa.

OR >1=Es factor de riesgo

OR=1= No es factor de riesgo

OR<1= Factor de protección

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de los resultados.

Tabla 1. Características sociodemográficas en gestantes del presente estudio

Características sociodemográficas		Grupo			
		Con ITU		Sin ITU	
		N	%	N	%
Edad	De 10 a 19	14	23%	11	18%
	De 20 a 29	31	52%	31	52%
	≥ 30	15	25%	18	30%
Estado civil	Soltera	5	8%	4	7%
	Casada	9	15%	9	15%
	Conviviente	46	77%	47	78%
	Sin estudios	0	0%	1	2%
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	3	5%	4	7%
	Primaria Completa	1	2%	0	0%
	Secundaria incompleta	15	25%	16	27%
	Secundaria completa	28	47%	27	45%
	Superior técnico	7	12%	8	13%
Procedencia	Superior universitaria	6	10%	4	7%
	Rural	18	30%	32	53%
	Urbana	42	70%	28	47%
Ocupación	Estudiante	10	17%	11	18%
	Ama de casa	41	68%	37	62%
	Comerciante	6	10%	7	12%
	Profesional	3	5%	5	8%

Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 1 muestra el 52% de las gestantes en estudio, tanto para los casos y controles, refieren tener edades comprendidas entre los 20 y 29 años, mientras el estado civil predominante en ambos grupos es conviviente con un 77% y 78% respectivamente. Al analizar el grado de instrucción de las gestantes del estudio, en el grupo de los casos, el 47% de las gestantes refieren estudios secundarios completos, mientras en el grupo de los controles, también con un porcentaje de 45% tienen el mismo nivel de instrucción. Con respecto a la procedencia, para ambos grupos de la población en estudio de casos y controles refirieron proceder de la zona urbana en 70% y 47% respectivamente.

Con relación a la ocupación el 68% y 62% para ambos grupos (casos y controles) manifestaron ser ama de casa, respectivamente.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes del estudio

Factores obstétricos		Grupo			
		Con ITU		Sin ITU	
		N	%	N	%
Edad gestacional	I trimestre	10	17%	11	18%
	II trimestre	18	30%	34	57%
	III trimestre	32	53%	15	25%
Paridad	Primigesta	30	50%	22	37%
	Multigesta	26	43%	32	53%
	Gran multigesta	4	7%	6	10%
Antecedente de ITU	Si	31	52%	15	25%
	No	29	48%	45	75%
Número de APN	<6 APN	27	45%	12	20%
	≥ 6 APN	33	55%	48	80%

Fuente: Elaboración propia a partir de ficha de recolección de datos

Interpretación: De la tabla 2 se deduce que, el 53% de las gestantes que presentaron infección urinaria durante el embarazo, se encontraba en el tercer trimestre de gestación, mientras en el grupo de los controles, esta proporción fue diferente, debido a que la mayoría de las gestantes no tuvieron infecciones urinarias, se encontraron en el segundo trimestre de embarazo con un 30%. Respecto a la paridad, el 50% de los casos eran primigestas, mientras que, en el grupo de los controles, el 43% ya tenían más de 2 hijos (multigestas). Con relación a los antecedentes de infección urinaria en el embarazo actual, el 52% de los casos si tuvo infección urinaria, mientras que, en el grupo de los controles, el 75% no había tenido antecedentes de infección urinaria. Finalmente, al analizar el número de atenciones prenatales, el 45% de las gestantes pertenecientes a los casos, tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, mientras

que sus contrapartes (controles), sólo el 20% de ellas, tuvieron menos de 6 atenciones prenatales.

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados a infección urinaria.

Factores sociodemográficos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con ITU		Sin ITU				
		N	%	N	%			
Edad	De 10 a 19	14	23%	11	18%	0.500	1.3	0.5 - 3.2
	De 20 a 29	31	52%	31	52%	1.00	1	0.4 - 2.0
	≥ 30	15	25%	18	30%	0.540	0.7	0.3 - 1.7
Estado civil	Soltera	5	8%	4	7%	0.719	1.2	0.3 - 4.9
	Casada	9	15%	9	15%	1.000	1	0.3 - 2.7
	Conviviente	46	77%	47	78%	0.827	0.9	0.3 - 2.1
Grado de Instrucción	Sin estudios	0	0%	1	2%		Ref.	
	Primaria incompleta	3	5%	4	7%	0.315	0.4	0.4 - 0.5
	Primaria completa	1	2%	0	0%	0.697	0.7	0.1 - 3.4
	Secundaria incompleta	15	25%	16	27%	0.835	0.9	0.4 - 2.0
	Secundaria completa	28	47%	27	45%	0.855	1.00	0.5 - 2.1
	Superior técnico	7	12%	8	13%	0.783	0.8	0.2 - 2.5
Procedencia	Superior universitaria	6	10%	4	7%	0.738	0.8	0.2 - 2.5
	Rural	18	30%	32	53%		Ref.	
	Urbana	42	70%	28	47%	0.010 *	0.03	0.1 - 0.7
Ocupación	Estudiante	10	17%	11	18%	0.810	0.8	0.3 - 2.2
	Ama de casa	41	68%	37	62%	0.444	1.3	0.6 - 2.8
	Comerciante	6	10%	7	12%	0.769	0.8	0.2 - 2.6
	Profesional	3	5%	5	8%	0.464	0.5	0.1 - 2.5

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo
IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Interpretación: Dentro de los factores sociodemográficos, el único factor sociodemográfico que obtuvo significancia estadística, fue la procedencia urbana de las gestantes (p=0.010); mientras que los otros factores incluidos en el estudio como la edad de las gestantes, estado civil, grado de instrucción y ocupación, no fueron estadísticamente significativos al ser analizadas conjuntamente con las infecciones urinarias.

Tabla 4. Factores obstétricos asociados a infección urinaria

Factores obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con ITU		Sin ITU				
		N	%	N	%			
Edad gestacional	I trimestre	10	17%	11	18%	0.810	0.8	0.3 - 2.2
	II trimestre	18	30%	34	57%	0.003*	0.3	0.1 - 0.6
	III trimestre	32	53%	15	25%	0.001*	3.4	1.5 - 7.4
Paridad	Primigesta	30	50%	22	37%	0.141	1.7	0.8 - 3.5
	Multigesta	26	43%	32	53%	0.273	0.6	0.3 - 1.3
	Gran multigesta	4	7%	6	10%	0.509	0.6	0.1 - 2.4
Antecedente de ITU	Si	31	52%	15	25%	0.003*	3.2	1.4 - 6.9
	No	29	48%	45	75%		Ref.	
Número de APN	< APN	27	45%	12	20%	0.003*	3.2	1.4 - 7.3
	≥ 6 APN	33	55%	48	80%		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

NC: No calculable

Interpretación: La tabla 4 muestra, la asociación de los factores obstétricos con la infección urinaria durante el embarazo, donde los únicos factores que obtuvieron significancia estadística fueron: la edad gestacional del segundo (p=0.003) y tercer trimestre (p=0.001), el antecedente de ITU (p=0.003) y el tener menos de 6 atenciones prenatales (p=0.03). Mientras que, los demás factores analizados en el estudio como edad gestacional del primer trimestre y la paridad, no fueron factores asociados a las infecciones urinarias durante el embarazo, por no obtener significancia estadística.

Tabla 5. Análisis multivariado de los factores asociados a infección urinaria

Factores	Modelo crudo			Modelo ajustado			
	p†	ORC	IC 95%	p†	ORA	IC 95%	
Residencia	Urbana	0.010	0.3	0.1 - 0.7	0.036	2.4	1.0 - 5.5
Edad gestacional	II trimestre	0.003	0.3	0.1 - 0.6	NS		
	III trimestre	0.001	3.4	1.5 - 7.4	0.004	3.4	1.4 - 8.0
Antecedente de ITU	Si	0.003	3.2	1.4 - 6.9	0.034	2.5	1.0 - 5.8
	No						
Número de APN	< 6 APN	0.030	3.2	1.4 - 7.3	0.029	2.6	1.1 - 6.5

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson;

ORC= Odds ratio crudo; ORA= Odds ratio ajustado

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; NS= No significativo

Interpretación: Finalmente, las variables que obtuvieron significancia estadística en el análisis bivariado ($p < 0,05$), fueron traídos al análisis multivariado mediante la regresión logística; donde la residencia urbana ($p = 0.036$; ORA=2.4; IC 95%:1.0- 5.5) incrementaba la probabilidad de generar una infección urinaria durante el embarazo, hasta 2 veces más. Las edades gestacionales del tercer trimestre, también resultó ser un factor asociado a las infecciones urinarias, es decir las gestantes con edades gestacionales del tercer trimestre, tenían 3.4 veces más probabilidades para adquirir infecciones urinarias ($p = 0.004$; ORA=3.4; IC 95%:1.4 – 8.0). Por otra parte, el tener antecedente de infección urinaria, representó un riesgo de casi 3 veces más de posibilidad, para desarrollar las infecciones urinarias en el embarazo actual ($p = 0.034$; ORA=.2.5; IC 95%:1.0 -5.8); mientras que, las gestantes que tuvieron menos de 6 atenciones prenatales durante el embarazo, tenían, casi 3 veces mayor posibilidad para las infecciones urinarias ($p = 0.029$; ORA=2.6; IC 95%:1.1 -6.5),

en comparación a sus contrapartes con 6 a más atenciones prenatales. La edad gestacional del segundo trimestre, al ser analizado en el análisis multivariado, perdió la fuerza de asociación, por lo tanto, no resultó ser un factor de riesgo para las infecciones urinarias durante el embarazo.

DISCUSIÓN

Este estudio es de gran relevancia en el campo de la salud, ya que nos facilitará la identificación y modificación de los factores de riesgo vinculados a la infección urinaria, con el objetivo de reducir los casos de esta enfermedad en las gestantes.

En la presente investigación, al determinar los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, julio - diciembre año 2023, con un (p-valor ≤ 0.05), nos da a conocer que los factores sociodemográficos tanto obstétricos están relacionados con la infección urinaria. Los hallazgos de la investigación tienen similitud con Zenteno A. J. (15) (2023). Quien llega a la conclusión de que existieron factores sociodemográficos y obstétricos que se relacionaron a la probabilidad de tener infección urinaria en la gestación. De la misma forma Hidalgo J.M. (13) (2023) llega a la conclusión de que existen factores sociodemográficos, clínicos y ginecológicos que se asocian a la presencia de infección urinaria en la gestación.

De igual manera, los resultados de esta investigación indican que, entre los factores sociodemográficos analizados, el sitio de residencia de las gestantes en estudio constituye un factor de riesgo para la infección urinaria. Esto significa que las gestantes que residen en áreas urbanas ($P= 0,036$, OR: 2.4; IC: 1,0-5,5), poseen casi 2 veces más probabilidades de sufrir infección urinaria durante su gestación, en comparación con las gestantes que residen en áreas rurales. En donde los resultados coinciden con Hidalgo J.M. (13) (2023) y De la Cruz Y . (18) (2024) en el cual la procedencia urbana en las gestantes se asoció con la patología estudiada, respaldando los resultados presentados, mientras que el estudio realizado por Bonzano B. M., Flores J.N (16) (2023). Difiere al resultado

del presente estudio, debido a que ellos revelaron que las mujeres que procedían de zonas urbanas (OR:0.542) no son factores asociados a presencia de infección urinaria en las gestantes.

Con respecto a los factores obstétricos se tuvo como resultado que el recibir menos de 6 atenciones prenatales durante el embarazo se considera un factor de riesgo para la infección urinaria. (P= 0,029, OR: 2,6; IC: 1,1 – 6,5), incrementando 3 veces más el riesgo de desarrollar infección urinaria a comparación de las mujeres que tenían más de 6 atenciones prenatales. Esta información armoniza con los hallazgos de Zenteno A.J. (15) (2023), quien reporta que las gestantes que tenían menos de 6 atenciones prenatales, tenían 3 veces mayor probabilidad de padecer una infección urinaria, al igual que Bonzano B. M., Flores J. N. (16) (2023) , quien también respalda el presente estudio, manifestando que el tener menos de 6 controles prenatales representó un riesgo de 12 veces mayor probabilidad de poder sufrir de la patología estudiada .Asimismo De La Cruz Y. (18) (2024) sostiene que el tener menos de 6 controles prenatales presenta un riesgo mayor de 3 veces y con más probabilidad de tener infección urinaria.

El antecedente de tener una infección urinaria representa un factor de riesgo de volver a padecer la patología estudiada (P= 0,034, OR: 2,5; IC: 1,0 – 5.8), incrementando el riesgo 3 veces más a comparación con las gestantes que no tuvieron antecedente de infección urinaria. Este dato coincide con los hallazgos del estudio: Getaneh T., et al. (9) (2021), Mera L. D. et al. (5) (2023), AlShamlan N. A., et al. (12) (2022) quienes indicaron que los antecedentes de tener infección urinaria son factores de riesgo para la infección urinaria con los resultados (OR: 3.12), (OR: 4.05) y (OR:2.98) respectivamente. De igual modo

se evidencia que el antecedente de padecer de una infección urinaria viene a ser un factor de riesgo como indica los estudios de: Hidalgo J. M. (13) (2023). Quien también respalda lo encontrado en el presente estudio, ya que el tener antecedente de infección urinaria representa un riesgo (OR:1.2), Zenteno A.J. (15) (2023), de igual manera coincide con el resultado de estudio (OR:11.937) y por Bonzano B. M., Flores J.N (16) (2023). Quien también concuerda con el estudio (OR: 9.950) y finalmente el estudio De La Cruz Y. (18) (2024) (OR:3.50), también menciona que es un factor de riesgo el antecedente de infección urinaria para presentar dicha patología.

Los trimestres gestacionales II y III demostraron ser un factor de riesgo para sufrir la infección urinaria en el análisis, sin embargo, al contrastar este factor al análisis multivariado, la edad gestacional en el segundo trimestre perdió el efecto de asociación para la infección urinaria; por lo tanto no se asoció a la infección urinaria; mientras que el tercer trimestre representa un factor de riesgo (P: 0.004, OR:3.4, IC:1.4-8.0), sin embargo en diferentes estudios si se han presentado resultados donde sustentan estadísticamente que en el segundo trimestre existe mayor riesgo de padecer la infección urinaria, contradiciendo los resultados de la presente investigación; así como lo evidencia AlShamlan N. A., et al. (12) (2022) con el resultado (OR:1.50, IC:95% = 1.03-2.19). Por otro lado el estudio de Mera L. D. et al. (5) (2023), contradice a los resultados de nuestra presente investigación, quien menciona que la edad gestacional del tercer trimestre es un factor protector (OR:0.65, IC:95% 0.46-0.92).

VI. CONCLUSIÓN

1. Con relación al objetivo general se demostró que existe asociación entre los factores de riesgo y la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Talavera.
2. Con respecto al objetivo específico 1. Se llegó a identificar que la procedencia urbana es considerada un factor de riesgo significativo el cual implica que las gestantes de estas áreas tienen 2 veces más probabilidades de desarrollar una infección urinaria a comparación con las gestantes de otras procedencias.
3. Con respecto al objetivo específico 2. Se encontró que las gestantes que poseen menos de seis atenciones prenatales tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar una infección urinaria en comparación con aquellas gestantes que tienen seis o más atenciones. Asimismo, las gestantes con antecedentes de infección urinaria presentaron 3 veces más probabilidad de desarrollar esta patología en comparación con las gestantes que nunca padecieron de una infección urinaria. Del mismo modo, las gestantes diagnosticadas con infección urinaria en el tercer trimestre suelen tener 3 veces más probabilidad de desarrollar la infección urinaria en comparación con las gestantes del primer y segundo trimestre.

VII. RECOMENDACIONES

- En relación a los resultados del presente estudio:

Se recomienda a las autoridades del Centro de salud de Talavera en coordinación con las autoridades locales, enfocar actividades preventivo educativas a las mujeres de las zonas urbanas, enfatizando estilos de vida y de cuidado para reducir el riesgo de infección urinaria.

- A las obstetras del centro de salud de Talavera se recomienda realizar mayor seguimiento a las gestantes con antecedentes de infecciones urinarias y en aquellas que no acuden de manera responsable a sus atenciones prenatales. Así mismo aquellas gestantes diagnosticadas con infección de orina y las gestantes que se encuentran en el tercer trimestre de gestación, se sugiere realizar examen de orina en cada atención prenatal, con la finalidad de prevenir la recurrencia de dichas infecciones.
- A la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco incluir actividades de proyección social (preventivo promocional) con temáticas concernientes al cuidado de la salud de la gestante.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Echevarría-Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoro-Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta Médica Peruana*. enero de 2006;23(1):26-31.
2. Cobas Planchez L, Navarro García YE, Mezquia de Pedro N, Cobas Planchez L, Navarro García YE, Mezquia de Pedro N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. *Revista Médica Electrónica*. febrero de 2021;43(1):2748-58.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. *Who*. 2018;16(01):1-5.
4. Pilatasig Coque EA, Pérez Laborde EJ. Urinary tract infections in pregnant patients. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2023;5:572-83.
5. Mera-Lojano LD, Mejía-Contreras LA, Cajas-Velásquez SM, Guarderas-Muñoz SJ. Prevalence and risk factors of urinary tract infection in pregnant women. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. septiembre de 2023;61(5):590-6.
6. Rodríguez D, Vergara V. Infecciones del tracto urinario y complicaciones en mujeres en estado de gestación. *Ciencias de la salud*. 2023;8(3):1-18.
7. Instituto Nacional de Salud (Peru). Tira reactiva en orina para el Diagnóstico de bacteriuria asintomática en gestantes. *Serie Evaluación De Tecnología Sanitaria*. 2022;1-42.
8. ASIS-RED-SONDOR-2021. Disponible en: <https://disachanka.gob.pe/wp-content/uploads/2024/02/ASIS-RED-SONDOR-2021.pdf>
9. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Tigabu A. Prevalence of Urinary Tract Infection and Its Associated Factors among Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Tyagi P, editor. *BioMed Research International*. 1 de diciembre de 2021;2021:1-12.
10. Johnson CY, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. *Journal of women's health* (2002). noviembre de 2021;30(11):1556-64.
11. Greve VH, Greve T, Helmig RB. Bacteriuria in Pregnancy in a Danish Contemporary Cohort of Women. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*. 2020;2020:8398537.
12. AlShamlan NA, AlOmar RS, Aldossary R, Alahmari M, Alghamdi A, AlGhamdi M, et al. The Epidemiology, Associated Factors and Bacterial Profile of Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women: A Retrospective Chart Review Study in Saudi Arabia. *International Journal of Women's Health*. diciembre de 2022;Volume 14:1749-59.

13. Hidalgo Valdivia JM. Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro De Salud Lamud durante los años 2018-2021. universidad nacional Federico Villarreal. 2023.
14. Moscaiza Ramos VM. Factores de riesgo asociados a las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Centro De Salud Túpac Amaru Inca De Pisco enero a diciembre 2021. Universidad privada san Juan Bautista. 2022.
15. Zenteno Cuellar AJ. Factores de riesgo asociados a infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro De Salud Villa Del Norte durante el periodo enero a diciembre del 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023.
16. Bonzano Huamaní BM, Flores Ataucusi JN. Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes. Centro de Salud De Palmapampa. 2021. Universidad Nacional De San Cristobal De Huamanga. 2023.
17. Torre Guerra DA. Factores predisponentes para desarrollar infección de tracto urinario en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2019. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020;64.
18. De La Cruz Moreno Y. Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario en gestantes del Puesto De Salud De Choccepuquio – Andahuaylas, 2022. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2024.
19. White J, Ory J, Lantz Powers AG, Ordon M, Kroft J, Cox A. Urological issues in pregnancy: A review for urologists. Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada. octubre de 2020;14(10):352-7.
20. Timberlake MD, Corbett ST. Minimally invasive techniques for management of the ureterocele and ectopic ureter: upper tract versus lower tract approach. The Urologic clinics of North America. febrero de 2015;42(1):61-76.
21. Mavi A, Rathi I, Shannawaz M, Saeed S, Hasan S. Correlates of Urinary Tract Infections Among Women of Reproductive Age in India: A Systematic Review. Cureus. abril de 2024;16(4):e58681.
22. Laari JL, Anab M, Jabong DP, Abdulai K, Alhassan AR. Maternal Age and Stage of Pregnancy as Determinants of UTI in Pregnancy: A Case of Tamale, Ghana. Infectious diseases in obstetrics and gynecology. 2022;2022:3616028.
23. Johnson B, Stephen BM, Joseph N, Asiphos O, Musa K, Taseera K. Prevalence and bacteriology of culture-positive urinary tract infection among pregnant women with suspected urinary tract infection at Mbarara regional referral hospital, South-Western Uganda. BMC pregnancy and childbirth. febrero de 2021;21(1):159.
24. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Disease-a-month : DM. febrero de 2003;49(2):53-70.

25. Sahai A, Khan MS, Dasgupta P. Efficacy of botulinum toxin-A for treating idiopathic detrusor overactivity: results from a single center, randomized, double-blind, placebo controlled trial. *The Journal of urology*. junio de 2007;177(6):2231-6.
26. Cabo M. Pregnancy and the immune system in times of pandemic. *Ginecología y Obstetricia*. 2021;4(38):12-20.
27. Hagen S, Stark D, Glazener C, Sinclair L, Ramsay I. A randomized controlled trial of pelvic floor muscle training for stages I and II pelvic organ prolapse. *International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction*. enero de 2009;20(1):45-51.
28. UNFV_FMHU_Rafael_Luque_Deisy_Titulo_profesional_2023.pdf [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/7013/UNFV_FMHU_Rafael_Luque_Deisy_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. De La Hoz FJE. Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*. 4 de junio de 2021;30(02):098-104.
30. Saquipay Ortega HV, Ñauta Uzhca ME, Chacón Jarama V de los Á, Valencia Solorzano MA, Alulema Asqui JO. Prevalencia y factores asociados a infección de vías urinarias en pacientes embarazadas del hospital municipal del Niño y la Mujer de la ciudad de Cuenca de febrero a julio de 2015. *Recimundo*. 2021;5(3):339-45.
31. Martínez Ramos AJ, Virú Flores H, Quezada JCR, Alburquerque Melgarejo J, Saldaña Diaz CV. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2022;20(1):39-45.
32. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodología de la investigacion. sexta. Mc Graw Hill, editor. mexico; 2014.
33. Ortiz MI, Corona Olivera EJ, Cariño Cortés R, Fernández Martínez E. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2022;10(20):266-74.
34. Lee ACC, Mullany LC, Koffi AK, Rafiqullah I, Khanam R, Folger L V., et al. Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: Population-based prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;20(1):1-11.
35. Jaramillo LI, Ordoñez Aristizábal KJ, Jimenez Londoño AC, Uribe Carvajal MC. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana

- complejidad de Antioquia (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales). 2020;21(1):57-66.
36. Lopez Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Revista Médica Sinergia. 2021;
 37. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. Obstetricia de Williams. Vigesimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346-358 p.
 38. Palacios R. A. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de infección del tracto urinario (ITU) en adultos. Hospital Cayetano Heredia. 2020;1-17.
 39. Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF, Colgan R, DeMuri GP, Drekonja D, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. mayo de 2019;68(10):1611-5.
 40. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guia de práctica clinica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Vol. 2ª edicion, Ministerio de Salud. 2018. 87 p.
 41. Lala V, Leslie SW, Minter DA. Acute Cystitis. En Treasure Island (FL); 2024.
 42. Umeh CC, Okobi OE, Olawoye OI, Agu C, Koko J, Okoeguale J. Pyelonephritis in Pregnancy From the Lens of an Underserved Community. Vol. 14, Cureus. United States; 2022. p. e29029.
 43. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer Introducción. Artículo. 2021;25:467-83.
 44. Vásquez W. Metodología de la investigación, Manual de estudiante. Universidad San Martín de Porres. 2020;1-139.
 45. Glosario de términos. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. 2014;335-60.
 46. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS. Williams Obstetricia. vigesimoqu ed. Hill MG, editor. 2019. 714-717 p.
 47. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N°105-2013. 2013. p. 1-61.
 48. López-Martínez JL, Montoya-Jaramillo YM, Berbesi-Fernández DY. Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda entre las gestantes afiliadas a una Empresa Administradora de Planes de Beneficio en cuatro ciudades de Colombia. Estudio de casos y controles. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 15 de diciembre de 2014;65(4):317.
 49. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020;20(1):138-43.

IX. ANEXOS.

a). Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	DISEÑO METODOLOGICO																
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	TEORICA	HIPOTESIS GENERAL	Variable independiente	Factores sociodemográficos	EDAD	10 a 19 años	ENFOQUE: Cualitativo																
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023	La investigación propuesta que se pretende realizar es muy indispensable debido a que permitirá ampliar y actualizar los conocimientos de esta patología, sobre todo en la localidad de Talavera, obteniendo un mayor énfasis en identificar los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de padecer de esta patología en las gestantes. Esto nos permitirá como investigadores contrastar los resultados obtenidos con la problemática de salud en estudio.	H1: Existen factores de riesgo asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera Julio-diciembre,2023 H0: No existen factores de riesgo asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023			Estado Civil	20 a 29 años		ALCANCE INVESTIGACIÓN: Observacional															
							≥ 30 años																	
							Soltera																	
											Grado de Instrucción	Casada	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Analítico de casos y controles.											
												Conviviente												
												Sin estudio												
																	Procedencia	Primaria incompleta	POBLACION Y MUESTRA POBLACIONAL: Mujeres gestantes con Infeccion urinaria que acudieron al centro de salud de Talavera de julio- diciembre, 2023. Se tomará el total de la población de gestantes. Se define la población con la proporción de 1 para casos y 1 para controles.					
																		Primaria completa						
																		Secundaria incompleta						
																						Ocupación	Secundaria completa	
Superior universitario																								
Rural																								
																						Edad gestacional	Urbana	CASOS: Gestantes que presentaron Infeccion urinaria.
						Estudiante																		
						I trimestre																		
													Paridad									Ama de casa		
											Comerciante													
											II trimestre													
																Antecedente de infección urinaria			profesional			CONTROLES: Gestantes que nunca presentaron Infeccion urinaria.		
					NO																			
					III trimestre																			
																				Numero de controles prenatales	Primigesta		DISEÑO: Analítico de casos y controles.	
Gran Multigesta																								
< de 6 controles prenatales																								
																				Variable Dependiente	≥ 6 controles prenatales			TÉCNICA: Análisis documental.
						Si																		
						Infeccion urinaria																		
																				Infecion urinaria	No			
											Gestantes con infeccion urinaria													
											No													
											PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGICA	HIPOTESIS ESPECIFICO	FACTORES ASOCIADOS					Factores Obstetricos				
					¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023?						Identificar los factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera Julio-diciembre, año 2023 Identificar los factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023	La presente investigación se basa en un diseño metodológico de casos y controles de corte transversal para la obtención de los objetivos, lo cual va permitir a toda la comunidad de poder conocer los factores de riesgo a los que son expuestos las gestantes en relación a la infección de tracto urinario. Con ello se pretende conocer el grado de incidencia de dicha patología.	•H.E.1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 •H.E.0: No existen factores sociodemográficos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 •H.E.2: Existen factores obstétricos asociados significativamente a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023 •H.E.0: No existen factores obstétricos asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023											
																		PRACTICO	De acuerdo con los objetivos del presente estudio los resultados obtenidos serán de acceso libre para las diferentes autoridades y profesionales de la salud, esta información relevante permitirá implementar estrategias de intervención con la finalidad de prevenir y mitigar los altos índices de prevalencia de esta enfermedad, así evitando las posibles complicaciones y morbimortalidad materna-fetal.					

b). Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 20 de setiembre de 2024

Señor (a) _____

Ciudad: _____

Presente

De mi consideración

Mediante el presente me dirijo a usted para manifestarle que estoy en proceso de investigación en "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION URNARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, JULIO - DICIEMBRE AÑO 2023" cuyo instrumento de recolección de información está diseñado para evaluar cómo el enfoque intercultural influye en la percepción de calidad de los servicios de obstetricia.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su valoración al respecto, en calidad de persona experta en la materia. Para este fin, acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de evaluación.

Con afecto y respeto, agradezco obtener respuesta de parte suya ante la solicitud antes expuesta.

Atentamente,

[Firma y Sello]

Yeny Velasque Castillo

Bach. en Obstetricia

c). Hoja de criterios para la evaluación de jueces y expertos

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION URNARIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, JULIO - DICIEMBRE AÑO

2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [_] No aplica [_]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d). Validación de instrumento por juicio de expertos.

Validación del instrumento

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION URNARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, JULIO - DICIEMBRE AÑO 2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ESPERANZITAS
Dr. Billi Melco Cárdenas Guillón
MIE ENFERMERO SUPERVISOR
UNEP. COL. OZELA Y OROPE TRONCA
CAMP. 70310 - PUNO, PERÚ

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Validación del Instrumento

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION URNARIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, JULIO - DICIEMBRE AÑO**

2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD
 DEL CUZCO
 Mtro. S. P. Olaya Trujillo Ceancca Medina
 Docente de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Dr. Evelyn María Medina Roldán
 DIRECTORA DE CALIDAD FISIOLÓGICA Y COMPORTAMIENTO
 CUP: 27934 RESOLUCIÓN - MSP/118

.....
 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Validación del instrumento

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION URNARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, JULIO - DICIEMBRE AÑO

2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []




 Mg. Alexander Better Salazar
 MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
 Y COMUNITARIA CON MENCIÓN
 EN GERENCIA EN SALUD
 RENOMA - COP: 168 N° 438 - 2018

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Validación del instrumento

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION URNARIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, JULIO - DICIEMBRE AÑO

2023

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?			X		
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?			X		

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [X] No aplica [___]


 Karla Chanel Salinas Cordero
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 7217
 RNE 167-E-12

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e). Lista de expertos.

- ✓ Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez.
- ✓ Mgt. Saturnina Truddy Ccancce Medina.
- ✓ Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco
- ✓ Mgt. Alexander Better Salazar.
- ✓ Mgt. Karla Chanel Salinas Cordero.

f). Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de salud de Talavera, Julio-diciembre año 2023.			
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.			
Fecha:	Numero de HCL:	N° de ficha:	
Gestantes con ITU.	()	Gestante sin ITU	()
1. Factores sociodemográficos	Edad	10 a 19 años	()
		20 a 29 años	()
		≥ 30 años	()
	Estado Civil	Soltera	()
		Casada	()
		Conviviente	()
	Grado de Instrucción	Sin estudio	()
		Primaria Incompleta	()
		Primaria Completa	()
		Secundaria Incompleta	()
		Secundaria Completa	()
		Superior técnico	()
	Procedencia	Superior universitario	()
		Rural	()
	Ocupación	Urbana	()
		Estudiante	()
Ama de casa		()	
Comerciante profesional		()	
2. Factores obstétricos	Edad gestacional	I trimestre	()
		II trimestre	()
		III trimestre	()
	Paridad	Primigesta	()
		Multigesta	()
		Gran Multigesta	()
	Antecedente de infección urinaria	Si	()
		No	()
	Número de controles prenatales	< de 6 controles prenatales	()
		≥ a 6 controles prenatales	()

g). Evidencia fotográfica.



Otros.



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DDE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACION RESPECTIVA PARA EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA.

DOCTOR: ORLANDO MORALES HUAYRA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA

Yo, **YENY VELASQUE CASTILLO**, identificada con DNI: **71048048**, Bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional de san Antonio abab de cusco – filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia le solicito a Ud. La autorización respectiva para el acceso a las historias clínicas de las mujeres atendidas en el centro de salud, para obtener datos sobre mi tesis que lleva por título **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCION URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA JULIO – DICIEMBRE, AÑO 2023"**. Por tanto, la ficha de recolección de datos contribuirá a mi investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceda a mi petición, agradeciéndole anticipadamente su comprensión y apoyo.

Andahuaylas 24 de setiembre del 2024

Atentamente


YENY VELASQUE CASTILLO
DNI 71048048



Aceptado.

