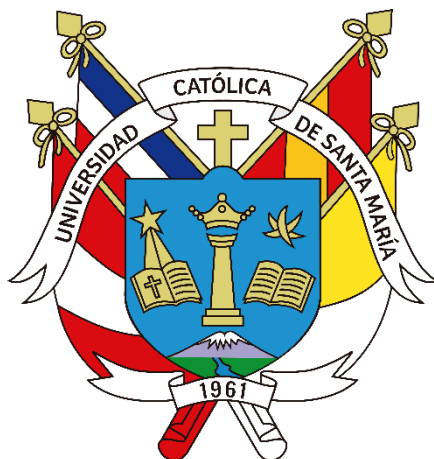


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA, JULIO – DICIEMBRE, 2021”

Tesis presentada por la Bachiller:

Alvarado Almenara, Arlene Valia

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesor:

Dra. Oviedo Tejada, Verónica.

Arequipa - Perú

2022



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 22 de noviembre del 2022

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mg. Lourdes Arencio Heredia
Mg. Marcos Herrera Cárdenas
Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Factores que influyen en la aparición de Infecciones de Tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Julio-diciembre, 2021”

PRESENTADO POR:

Alvarado Almenara, Arlene Valia

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

Mag. Lourdes Arencio Heredia
Docente Dictaminador

Mag. Marcos Herrera Cardenas
Docente Dictaminador

Dra. Yenhny Cárdenas Nuñez
Docente Dictaminador

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza para seguir adelante.

A mis padres Regina y Valentín por ser mi motor, apoyarme de manera incondicional, y mis hermanas Annel y Arleth, por impulsarme a ser mejor cada día.

A mi abuelito, quien me impulso a siempre seguir mis sueños y con quien comparto esto hasta el cielo.

Arlene Valia Alvarado Almenara

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia por su infinito amor y apoyo.

A mis docentes por su tiempo, enseñanzas y consejos a lo largo de estos años, por brindarme su sabiduría para poder ser mejor cada día.

Arlene Valia Alvarado Almenara

EPIGRAFE

"Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber"

Albert Einstein

RESUMEN

OBJETIVOS: La actual investigación tuvo como objetivos; identificar los factores socioeconómicos, gineco-obstétricos y los tipos de infecciones de tracto urinario. Así como determinar los factores que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata de julio - diciembre del 2021.

MATERIAL Y METODOS: La investigación fue de campo, explicativo correlacional, retrospectivo, transversal. El estudio comprendió 45 historias clínicas de gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata en el periodo de julio-diciembre del 2021, que efectuaron correctamente con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Respecto a los Factores Socioeconómicos, se identificó que el 77.8% de gestantes con infección de tracto urinario, tienen entre 20 y 35 años, el 60% con el grado de instrucción de secundaria, del mismo modo el 95.6% tienen una procedencia urbana, el 60% son convivientes, el 64.4% son amas de casa, y el 57.8% se encuentra en el nivel económico E. En cuanto a los Factores Gineco-Obstétricos, se identificó que el 68.9% presentó infección urinaria previa, el 73.3% mantiene relaciones sexuales una vez por semana, del mismo modo el 40.0% son nulíparas, seguido del 68.9% que tiene entre una y dos parejas sexuales, y el 53.3% presentó infección de tracto urinario en el I trimestre. En cuanto a las Infecciones de Tracto Urinario presentes en las gestantes, se encontró que un 75.6%, presentó bacteriuria asintomática, el 20.0% cistitis aguda y el 4.4% pielonefritis.

CONCLUSIONES: Se comprobó que si existe relación estadística significativa entre los Factores Socioeconómicos (Grado de Instrucción, Ocupación Materna, Nivel económico, Procedencia Materna y Estado civil) y los Factores Gineco-Obstétricos (Frecuencia de Relaciones Sexual, Número de Parejas Sexuales y Trimestre de Gestación), con la aparición de Infecciones de Tracto Urinario en las gestantes.

PALABRAS CLAVES: infecciones de tracto urinario, factores socioeconómicos, factores gineco-obstétricos.

ABSTRACT

OBJECTIVES: The objectives of this study were to identify the socio-economic, gynaecological, and obstetric factors and the types of urinary tract infections. As well as to determine the factors that influence the appearance of urinary tract infections in pregnant women attended at the Ampliación Paucarpata Health Centre from July to December 2021

MATERIAL AND METHODS: The research was a field, explanatory, correlational, retrospective, cross-sectional study. The study included 45 medical records of pregnant women attended at the Ampliación Paucarpata Health Centre in the period July-December 2021, who met the inclusion criteria.

RESULTS: About socio-economic factors, it was observed that 77.8% of pregnant women with urinary tract infection are between 20 and 35 years of age, 60% have a secondary school education, 95.6% are from urban areas, 60% are cohabitants, 64.4% are housewives, and 57.8% are in socio-economic level E. Regarding gynaeco-obstetric factors, 68.9% had a previous urinary tract infection, 73.3% had sexual relations once a week, 40.0% were nulliparous, followed by 68.9% who had between one and two sexual partners, and 53.3% had a urinary tract infection in the first trimester. About urinary tract infections in pregnant women, 75.6% had asymptomatic bacteriuria, 20.0% had acute cystitis and 4.4% had pyelonephritis.

CONCLUSIONS: It was observed that there was a genuinely huge connection between socio-economic factors (educational level, maternal occupation, socio-economic level, maternal origin, and marital status) and gynaeco-obstetric factors (frequency of sexual relations, number of sexual partners and trimester of pregnancy) and the occurrence of urinary tract infections in pregnant women.

KEY WORDS: urinary tract infections, socio-economic factors, gynaeco-obstetric factors.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
EPIGRAFE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:	3
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	8
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	23
4. HIPÓTESIS.....	30
CAPITULO II	31
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .	32
1.1. TÉCNICA.....	32
1.2. INSTRUMENTO	32
1.3 MATERIALES DE VERIFICACIÓN	32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	33
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL	33
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO	33
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.1 ORGANIZACIÓN.....	35
3.2 RECURSOS	35
3.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	35
4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS.....	36

4.1. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	36
4.2. PLAN DE PROCESAMIENTO.....	36
4.3. PLAN DE CLASIFICACIÓN.....	36
4.4 PLAN DE CODIFICACIÓN	36
4.5 PLAN DE RECuento	36
4.6 PLAN DE TABULACIÓN	36
4.7 PLAN DE GRAFICACIÓN	36
4.8 MANEJO ESTADÍSTICO.....	36
CAPITULO III	37
RESULTADOS.....	37
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	63
ANEXO N°1	64
CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA...	64
ANEXO N°2	65
ANEXO N°3	67
CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA	67
ANEXO N°4	68
PERMISO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.....	68
ANEXO N°5	69
MATRIZ DE BASE DE DATOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 “Factores Socioeconómicos de las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	38
TABLA N°2 “Factores Gineco-Obstétricos de las Gestantes Atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata”	39
TABLA N°3 “Infecciones de Tracto Urinario en las Gestantes Atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata”	40
TABLA N°4 “Factores Socioeconómicos que Influyen en la Aparición de Bacteriuria Asintomática en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	42
TABLA N°5 “Factores Socioeconómicos que Influyen en la Aparición de Cistitis Aguda en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	44
TABLA N°6 “Factores Socioeconómicos que Influyen en la Aparición de Pielonefritis en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	46
TABLA N°7 “Factores Gineco-Obstétricos que Influyen en la Aparición de Bacteriuria Asintomática en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	48
TABLA N°8 “Factores Gineco-Obstétricos que Influyen en la Aparición de Cistitis Aguda en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	49
TABLA N°9 “Factores Gineco-Obstétricos que Influyen en la Aparición de Pielonefritis en las Gestantes Atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”	50

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de tracto urinario forman parte de las afecciones patológicas más frecuentes durante el periodo de la gestación; esto debido a múltiples factores que, al asociarse directamente con la gravidez, inducen al progreso de dichas complicaciones que pueden perturbar significativamente la salud de la madre y su bebé no nato.

La infección del tracto urinario alude a cualquier ataque microbiano al aparato urinario, y se encuentran entre las infecciones más conocidas que se dan durante la gestación. Los tipos clínicos de ITU en el embarazo son la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis; de ellas, la bacteriuria asintomática es la afección clínica más conocida y frecuente (1).

En el Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante los últimos años se ha evidenciado un aumento en los casos de infecciones del tracto urinario en las pacientes gestantes que asisten a sus controles prenatales; debido posiblemente a que; la frecuencia de aparición de infecciones de tracto urinario se ve acrecentada durante el embarazo a causa de los cambios hormonales y físicos, que ocasionan el aumento del canal uretral y la ectasia en los riñones (2). Sin embargo, puede haber diferentes factores sociales que consigan favorecer a la presencia de esta patología urinaria, que si no se trata lo más oportunamente posible puede provocar inconvenientes obstétricos y perinatales, complicando el bienestar del binomio madre-hijo (3).

Su tasa se evalúa en un 5-10%, teniendo en cuenta que la Escherichia Coli es el uropatógeno más habitual de un amplio rango de contaminantes del tracto urinario y responsable del 80% de los casos (4). El reconocimiento y la oportuna solución de la bacteriuria asintomática son imperativos, puesto que evita que esta progrese a tipos clínicos más serios como la pielonefritis. Además, es muy factible que los distintos tipos clínicos de infección del tracto urinario sean un elemento desencadenante del parto pretérmino y consecuentemente de prematuridad y todas las consecuencias que trae consigo.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

“Factores que influyen en la aparición de Infecciones de Tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, Julio-diciembre, 2021”

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 AREA DE CONOCIMIENTO:

1.2.1.1 ÁREA GENERAL: Ciencias de la salud

1.2.1.2 ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia

1.2.1.3 CAMPO O ESPECIALIDAD: Salud Pública

1.2.1.4 LÍNEA: Infecciones del tracto urinario en gestantes.

1.2.2 ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
FACTORES	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	- Edad - Grado de Instrucción - Estado civil - Procedencia - Ocupación - Nivel Económico

	FACTORES GINECO- OBSTETRICOS	- Infecciones urinarias Previas - Frecuencia de Relaciones Sexuales - Paridad - Número de parejas Sexuales - Trimestre de gestación
INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	ASINTOMÁTICA	Bacteriuria Asintomática
	SINTOMÁTICA	Cistitis
		Pielonefritis

1.2.3 INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cómo son los factores socioeconómicos de las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata, de julio a diciembre del 2021?
2. ¿Cómo son los factores gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata, de julio a diciembre del 2021?
3. ¿Cuáles son los tipos de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, de julio a diciembre del 2021?
4. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata, de julio a diciembre del 2021?
5. ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata, de julio a diciembre del 2021?

1.2.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ✓ El presente estudio es de campo

1.2.5 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- ✓ El nivel de investigación de estudio es explicativo, correlacional

1.3 JUSTIFICACIÓN

SOCIAL: Dado que en nuestra práctica diaria de la carrera observamos un alto porcentaje de pacientes con infecciones de tracto urinario durante su gestación, que contribuyen al desarrollo de más complicaciones durante el embarazo, poniendo en riesgo la vitalidad materna y fetal, por todo ello despertó en mi un interés, ya que este tema tiene bastante relevancia social debido a que las infecciones de tracto urinario exponen al neonato y a la madre a estar en riesgo de morbilidad y mortalidad, con el resultado de esta investigación se podrá poner a relucir los factores socio-económicos y factores gineco-obstétricos que desencadenan infecciones de tracto urinario, la proyección social que tendría sería que tomando en base esta investigación se podrían idear programas de prevención y programas de seguimiento en los establecimientos de salud con similares características a el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, también programas que hagan incidencia en la identificación de los factores encontrados y por consecuente se reduzca las infecciones de tracto urinario para este sector de la sociedad.

CIENTÍFICA: Debido a que; las infecciones de tracto urinario traen consigo consecuencias muy graves y negativas para la vitalidad del neonato y la madre, como por ejemplo amenazar de parto prematuro, corioamnionitis, endometritis puerperal, etc. Es importante buscar los factores y las causas que influyen en su aparición, para de esta forma encontrar innovaciones científicas que reduzcan los altos índices de incidencia y sus graves consecuencias en el binomio madre-hijo.

MOTIVACIÓN E INTERES PERSONAL: Lo que pretende el presente estudio es fortificar y favorecer a la búsqueda de los componentes que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las mujeres gestantes, ya que es un tema llama la atención debido a sus altos índices de incidencias y su aumento en la población de gestantes durante los últimos años.

2. OBJETIVOS

1. Identificar los factores socioeconómicos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata de julio a diciembre del 2021.
2. Identificar los factores gineco-obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata de julio a diciembre del 2021.
3. Determinar los tipos de infecciones de tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata de julio a diciembre del 2021.
4. Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata de julio a diciembre del 2021.
5. Determinar los factores gineco-obstétricos que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata de julio a diciembre del 2021.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 EMBARAZO

Espacio de tiempo que va comenzando en la fecundación hasta el momento del nacimiento. Durante este tiempo, que en su mayor parte dura alrededor de 40 semanas, la mujer debe adaptarse a una progresión de cambios físicos y psicológicos, prestando mucha atención su autocuidado personal y el sustento alimenticio. Después de las 37 semanas de embarazo, el trabajo del parto puede ocurrir en cualquier momento, empezando por la etapa de dilatación, la expulsión del bebé y terminando con la salida de la placenta (5).

3.1.2 EMBARAZO NORMAL

El embarazo normal implica un número increíble de cambios físicos y mentales para la mujer, esta variedad de alteraciones se centra en el cambio y la adaptación a las necesidades que implica el desarrollo de otra persona dentro del cuerpo de la madre, estas modificaciones se producen paso a paso, pero de forma constante, durante todo el embarazo y, obviamente, se ven afectadas por diferentes factores como lo son edad de la paciente, las gestaciones anteriores, su estado físico y de salud, etc. Las alteraciones que se perciben van comenzando desde alteraciones metabólicas y bioquímicas que pueden no ser perceptibles, hasta cambios físicos claramente visibles de forma natural e incluso los cambios de conducta y en el aspecto emocional. Este gran número de cambios pone expectativas ampliadas en la fisiología ordinaria del cuerpo de la mujer, y suponiendo que estos cambios se unan a enfermedades pasadas o a una condición de inclinación, esto puede traer diferentes circunstancias adversas durante el embarazo, por ejemplo, la toxemia, la diabetes gestacional y el colapso cardiovascular, entre otras (6).

3.1.3 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Es una aproximación para explicar multilateralmente las complejidades de una determinada realidad o marco social de un individuo o grupo de ellos, mediante el estudio de dichas características en ese marco y de otros que se establecen a través del ámbito social a determinar, haciendo posible obtener una visión parcial o total de su realidad en el esquema comunitario.

3.1.3.1 EDAD MATERNA

Tiempo de vida transcurrido de un individuo desde su nacimiento. El progreso en años aborda igualmente cada una de las fases del progreso de la vida y los ciclos en los que se divide la existencia humana, como la adolescencia, la pubertad, la juventud, el desarrollo y la edad avanzada. La edad es un precursor biogeográfico que permite el distinguir los factores de peligro a lo largo de la existencia de las personas; en cuestión de las mujeres, el periodo denominado periodo fértil adquiere una importancia única; el embarazo, aunque es una circunstancia fisiológica, en muchas puede predisponer a la paciente, al feto y/o al recién nacido a la posibilidad de complicarse o fallecer (7).

La edad, es un precursor biogeográfico que admite distinguir los componentes de peligro a lo largo del patrón de existencia de los seres humanos; en el caso de las damas, el periodo conocido como edad fértil tiene una importancia específica. Este periodo describe la capacidad de una mujer para ovular y quedarse embarazada. El embarazo, aunque es una circunstancia fisiológica, sitúa en riesgo a la mujer y al bebé a la posibilidad de complicarse o fallecer. La gravidez antes de los 20 años y pasados de los 35, está relacionado con un mayor riesgo materno y perinatal, generando una situación de riesgo y un problema de salud pública (8).

3.1.3.2 ESTADO CIVIL

Es la condición o posición duradera, por lo general, que posee un singular dentro de la sociedad, semejante a sus relaciones familiares, y que le confiere a la persona en cuestión una igualdad social específica, obligaciones y compromisos. El estatus común no será duradero todo el tiempo. Será extremadamente duradero para un hijo de procedencia matrimonial, pero no con un hijo de procedencia fuera del matrimonio, que podría obtener la filiación matrimonial de soltero, conviviente, casado o viudo en algún momento en el futuro, a través del consiguiente estatus dentro de la sociedad (9).

3.1.3.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN

El logro educativo de un individuo; ya sea el nivel más excelso de escolarización terminado o en marcha, independientemente de que se haya terminado o esté fragmentado provisional o definitivamente.

- a. **Sin Grado o Analfabetismo.** - Es el punto en el que el individuo nunca ha ido a un centro de enseñanza. También se cuentan a los niños que aun cursan la educación Inicial.
- b. **Primaria.** - Según lo indicado por el sistema de escolarización en curso, implica desde el primer hasta el sexto Grado. En el sistema de escolarización pasado contenía: Transición y de primero a quinto grado, ya sea en la metodología de adolescentes o de adultos.
- c. **Secundaria.** - Según el sistema de escolarización actual, comprende de primero a quinto año, ya sea en la metodología adolescente o adulta.
- d. **Superior.** - Incluye las Escuelas Ordinarias, las Escuelas Superiores en Formación Superior, Tecnológicos, Universidades, Escuelas de las Fuerzas Armadas, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas, Escuela profesionales en ciencias de la salud, Escuela de Periodismo y Academias

Diplomáticas del Perú y Policiales, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, entre otras (10).

La categoría de instrucción en individuo mejora la disposición de vida de esta, pues hay evidencia que a mayor grado de instrucción mejor será el salario de la persona; del mismo modo cuan mayor es el grado de instrucción mejor accesibilidad a salud tiene dicha persona (11).

3.1.3.4 PROCEDENCIA

El concepto de procedencia implica la iniciación de alguna situación u ocasión en la que comienza o termina. Esta característica puede servir para calificar la ciudadanía de un particular, pues según estudios, los individuos que moran en zonas rurales tienen una limitada cobertura en cuanto a los servicios básicos de agua potable, el servicio de electricidad y el saneamiento (12).

Si la mujer vive en una localidad rural con un saneamiento deficiente, la madre en estado de gestación tiene más probabilidades de contraer una ITU más a menudo que las mujeres embarazadas que viven en un lugar sano, con las circunstancias más buenas para las personas en cuanto a los servicios sanitarios. En relación habitual a la infección del tracto urinario persistente, en el tiempo de gravidez, es muy fundamental el evaluar y examinar: el número de enfermedades del tracto urinario por la persistencia de este, también el personal sanitario tiene la responsabilidad de indagar si la procedencia de la gestante implica una causal para la presencia de estas infecciones.

a. Zona Urbana. - Aquellos que residen en aglomeraciones en las que hay alrededor de 100 viviendas contiguas. Como exclusión, se considera población metropolitana a la que vive en todas las capitales de área. Las aglomeraciones pueden

contener al menos un lugar de población con residencias contiguas.

b. Zona Rural. - La población que reside en la parte del dominio de la región que se extiende desde los límites de las comunidades de población de la región metropolitana hasta los límites más lejanos del área real (13).

3.1.3.5 OCUPACIÓN

Se ha comprobado una relación entre los empleos verdaderamente exigentes, la bipedestación dilatada, los cambios de exigencias laborales, los turnos nocturnos, etc., pueden predisponer a distintas enfermedades, siendo más importante el tipo de empleo que el hecho de ejercer el trabajo, las largas jornadas de trabajo y la debilidad física (14).

- a. Ama de casa.** - Es el individuo comprometido con las tareas familiares dentro de una vivienda.
- b. Trabajadora Independiente.** - Es un individuo que trabaja en exclusiva o en asociación, trabajando en una organización, comercio o vocación, que no cuenta con personal remunerado a su cargo y no tiene un monto fijo salarial.
- c. Trabajadora Dependiente.** - Es el individuo el cual participa idealmente en ejercicios no manuales, ofrece tipos de asistencia a una empresa estatal o privada y, en general, recibe una remuneración mensual compensatoria de manera fija por su trabajo (15).

3.1.3.7 NIVEL ECONÓMICO

El nivel económico (NE) es la condición que consolida la parte monetaria y humanística, que une la preparación laboral de un individuo, la situación monetaria individual o familiar con la situación social correspondiente a otros, en vista de su remuneración, escolaridad y negocios.

a) NSE A:

Ingresos mayores de S/. 12.660 corresponde al 2% de la población del Perú.

b) NSE B:

Ingresos mayores de S/. 7.020 corresponde al 10% de la población del Perú.

c) NSE C:

Ingresos mayores de S/. 3.970 corresponde al 27% de la población del Perú.

d) NSE D:

Ingresos mayores de S/. 2.480 corresponde al 27% de la población del Perú.

e) NSE E:

Ingresos mayores de S/. 1.300 corresponde al 34% de la población del Perú (16).

3.1.4 FACTORES GINECO-OBSTETRICOS

Cualquier particularidad o situación clínica u obstétrica que, a lo largo de un embarazo, pueda provocar un aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad, en cuanto al lado materno como el fetal en comparación con el resto de las personas.

3.1.4.1 ANTECEDENTES DE INFECCIÓN URINARIA PREVIA:

Es la existencia previa de infección de tracto urinaria, a la altura proximal al esfínter de la vejiga urinaria, se pueden hallar microorganismos patógenos que regularmente están inexistentes.

Las infecciones del tracto urinario se encuentran entre los imprevistos con mayor habitualidad en el embarazo, su importancia radica en su incidencia repetitiva y en que tienden a repercutir ya sea en el bienestar de salud materna como en el progreso normal de la gestación (pudiendo presentar parto prematuro, así como bajo peso al nacer, contaminación y ampliación de la mortalidad del recién nacido). Aunque la mayoría de las situaciones se refiere por causa de una bacteriuria asintomática, en algunas ocasiones son ciclos clínicos indicativos ya sea de cistitis o la pielonefritis (17).

3.1.4.2 FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES:

Las infecciones de tracto urinarias (ITU) directas e intermitentes son normales entre las mujeres. En algunas, coexiste una correspondencia inequívoca con las relaciones sexuales, hasta el grado en que la recurrencia de estas se describe como una variable contribuyente importante, e inclusive las pacientes que mantienen relaciones sexuales a diario, presentan una predisposición 9 veces mayor de fomentar una ITU (18).

3.1.4.3 PARIDAD:

En obstetricia, una mujer se clasifica por la cantidad de gestaciones, hijos nacidos vivos y nacidos muertos, con una edad fetal mayor de 28 semanas de crecimiento.

a) NULÍPARAS:

Dícese de una fémina que nunca ha dado a luz.

b) PRIMIPARAS:

Dícese de una fémina que ha dado a luz un solo hijo.

c) MULTÍPARA:

Dícese de una fémina que ha dado a luz a más de dos hijos.

d) GRAN MULTÍPARA:

Dícese de una fémina que ha dado a luz a más de seis hijos (18).

3.1.4.4 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Se trata del acto sexual con una o más parejas. Cuanto más destacada sea la cantidad de compañeros sexuales, más notable será la posibilidad de contraer una amplia gama de enfermedades. Esta forma de conducta sexual depende de las diversas formas de comportamiento en las que participan las mujeres embarazadas con respecto a su sexualidad (19).

3.1.4.5 TRIMESTRE DE GESTACIÓN:

El lapso de tiempo entre el periodo de la concepción y el momento del nacimiento. En cuyo espacio temporal, el producto se crea y va creciendo dentro del vientre de la mujer, los trimestres del embarazo son:

a) **I TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

Comprende las iniciales 12 semanas de gestación.

b) **II TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

Comprende los meses cuatro, cinco y seis de embarazo.

c) **III TRIMESTRE DE EMBARAZO:**

Comprende la última etapa del embarazo desde la semana 28 a 40 (20).

3.1.5 INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

La infección del tracto urinario; es la presentación de microorganismos infecciosos en la orina debido a una enfermedad infecciosa de los conductos uretrales, vejiga o de los riñones. Los efectos secundarios que conlleva una enfermedad del tracto urinario difieren según el lugar de la contaminación, aunque también pueden ser asintomáticos es decir sin presencia de síntomas. Según el lugar de desarrollo de las bacterias, se puede hablar de: bacteriuria asintomática (orina), cistitis aguda (vejiga), pielonefritis (riñón). El concepto de infección del tracto urinario

incluye un gran número de elementos clínicos, cada uno con su única fisiopatología y atributos a tratar. La infección de tracto urinario puede verse afectada por microbios, crecimientos de parásitos, pus, hongos, etc. La ITU es el tipo con mayor registro de contaminación bacteriana humana. Sucede en cualquier período de la vida, sin embargo, el efecto en incidencias es principal en las féminas de distintas clasificaciones etarias. Si bien es verdad que la ITU se determina a partir de exámenes laboratoriales y resultados de los cultivos de orina, es importante tener en cuenta que es muy trascendental intentar determinar el lugar físico de la infección de tracto urinario afectada, ya que los resultados y la solución de la infección en un lugar físico consiguen ser totalmente diferentes a los de la ITU en otro lugar físico, aunque las especies responsables de las dos enfermedades son similares (21).

3.1.6 INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

En el transcurso de la gestación se producen cambios en el tracto urinario que pueden inclinarse hacia la presencia de infecciones sugestivas. El riñón por ejemplo amplía su tamaño, resultado inmediato del incremento, ampliación de la vasculatura y del aumento del contenido de agua. Asimismo, la pelvis, el uréter y los cálices renales se expanden en un 90% de las mujeres embarazadas debido a elementos hormonales y mecánicos. Estas progresiones están firmemente conectadas con los incrementos hormonales, en particular la progesterona, que ocasiona cambios en el tono y el peristaltismo del esquema de recolección, provocando el equilibrio urinario, que beneficia el reflujo en dirección al riñón. A ello se suma el impacto de la presión mecánica que produce el útero gestante a partir de la parte final del crecimiento. La vejiga muestra igualmente un deterioro del tono muscular, ampliando su extensión, disminuyendo su límite de purga e inclinándose hacia el reflujo del pis. A pesar de que no hay cambios significativos en la uretra, su

dimensión generalmente breve, es uno de los elementos críticos del inicio de la patología urinaria. La permeabilidad glomerular, se incrementa a la mitad, incluso en casos de capacidad renal disminuida. Este incremento se debe al aumento del flujo plasmático renal (alrededor del 80%) en trimestre segundo y del 60% en el tercer trimestre. Asimismo, se originan cambios en la fisiología cilíndrica renal; se reabsorbe una mayor cantidad de sodio separado, ampliando el sodio corporal y, por consiguiente, el mantenimiento del líquido. La reabsorción de sustancias electrolíticas por el túbulo proximal como la glucosa, los aminoácidos y las microglobulinas disminuye, lo que parece ser legítimo para la aparición de glucosuria y contratiempo proteico en las embarazadas. La orina descargada tiene un pH más alto debido a la expansión de la descarga de bicarbonato, que junto con la glucosuria favorece la duplicación bacteriana. Parece ser que cuanto más alta es la descarga de estrógenos, más se inclina hacia lo anterior. La médula renal, con este nuevo clima hipertónico, obstruye el movimiento de los leucocitos, la fagocitosis y la actuación de los suplementos (22).

3.1.6.1 CLASIFICACIÓN DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO

3.1.6.1.1 ASINTOMÁTICA

A. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA:

La bacteriuria asintomática como su nombre indica, no muestra signos ni sintomatología clínica, por lo cual, no hay un panorama clínico particular de este elemento y destaca lo fundamental del screening durante las distintas fases de la gestación. El resultado positivo a la bacteriuria asintomática se realiza mediante una prueba cuantitativa de cultivo de orina obtenida por el procedimiento del medio chorro, después de la asepsia. Se reconoce como certeza al distinguir una prueba de >100.000 unidades formadoras de colonias (UFC), con un grado de pronóstico de un 80%, que se amplía a un 95% después ≥ 2 pruebas sucesivas. El cribado cuantitativo del cultivo de orina se

sugiere a todas las mujeres embarazadas en la visita principal previa al parto o antes de los cuatro meses de edad gestacional aproximadamente. Igualmente, se anima a mantener el cribado con exámenes de tira reactiva en cada inspección prenatal resultante. Asimismo, para las gestantes con numerosos factores de riesgo, se recomienda ejecutar un cultivo de orina de manera trimestral. Si el cultivo de orina muestra la existencia de estreptococos del grupo B (GBS), se debe pensar en una alta colonización del área genital y en un mayor peligro de corioamnionitis, pielonefritis y sepsis neonatal temprana. La existencia de más de 100.000 UFC de EGB en la orina amerita el tratamiento antimicrobiano para la bacteriuria asintomática y la prevención intraparto sin el requerimiento de un examen de cultivo recto-vaginal a las 35-37 semanas de edad gestacional. No obstante, a la vista de la profilaxis para la bacteriuria asintomática intermitente después de dos cursos completos de tratamiento sin resultados (23).

3.1.6.1.2 SINTOMÁTICA

Se encuentran las infecciones que presentan síntomas como la cistitis aguda, en las cuales encontramos síntomas específicos. La ITU compleja comprende la contaminación a nivel renal (Pielonefritis).

A. CISTITIS:

Este es un tipo de enfermedad del tracto urinario, en el cual los organismos microscópicos provocan un agravamiento de la vejiga que se produce de forma sintomática; la frecuencia es normalmente del 1,5% durante el desarrollo y su índice de repetición es del 15-17%. Los cuadros de cistitis intensa ocurren trascendentalmente en el segundo trimestre del embarazo, mientras que la mayor parte de los episodios de pielonefritis intensa ocurren en el primer o tercer trimestre; prácticamente todos los casos de bacteriuria asintomática ocurren en el trimestre

inicial. Está firmemente relacionada con la recurrencia sexual y la propensión a la limpieza. También puede producirse por la ausencia de sustancias químicas o por el uso de radioterapia o medicamentos. El curso más reconocido de la enfermedad es generalmente debido al aumento del espacio de la uretra femenina, que trabaja con la subida de los organismos microscópicos hacia la vejiga (24).

Signos y síntomas:

- a. Disuria.** - El orinar molesto o difícil es muchas veces extremo y continuo cuando se debe a una cistitis.
- b. Polaquiuria.** - Radica en la expulsión de un pequeño volumen de orina en cada micción, junto con un gran número de episodios de sensación de orinar.
- c. Turbidez y desagradable olor de la orina.** - Variedad más turbia como el color marrón debido a los microorganismos presentes.
- d. Tenesmo vesical.** - Se trata de un ansia convincente de orinar que impulsa al paciente a orinar de forma continua, provocando un encuentro desagradable para el paciente y obligándole a ir a la letrina a orinar sin progreso.
- e. Hematuria.** - Evidencia contenido hematológico en la orina. Esta consigue provenir de los riñones, uréteres o de la vejiga y a causa de una lesión o de un padecimiento (24).

B. PIELONEFRITIS:

Esta enfermedad del parénquima renal causada por una fuerte infección se manifiesta en el 1 o 2% de los embarazos y cuya frecuencia aumenta al 6% aproximadamente en las embarazadas que no han sido evaluadas por bacteriuria asintomática a lo largo de la gestación. Se estima que entre el 80-90% de las pielonefritis se producen en el segundo y tercer trimestre de la gestación y en el periodo del puerperio. El curso más continuo de paso es la escalada por medio del tracto urinario, sin embargo, en pacientes

inmunodeprimidos el curso de dispersión puede ser hematógena (básicamente en pacientes con diabéticos, en tratamiento con corticosteroides, en infecciones fundamentales). El sitio más recurrente es la inclusión renal derecha (la mitad de los casos); en el 25% de los casos el sitio es izquierdo y en el 25% correspondiente en ambos. Suponiendo una bacteriuria asintomática, es concebible que el patógeno causante de la pielonefritis sea equivalente al causante de esta (25).

Signos y síntomas. -

- a. Escalofríos.** - Reducción del nivel de calor interno a causa de un factor causante.
- b. Fiebre.** - Incremento del nivel de calor interno superior a la media o mayor que la media. Incomodidad lumbar a la altura de la columna vertebral.
- c. Disuria.** - Comprende la emanación de orina acompañada de malestar o sufrimiento, estas aflicciones consiguen surgir hacia el inicio de la salida de la orina y durante todo el proceso de vaciado hasta la última etapa de la micción.
- d. Polaquiuria.** - Se basa en expulsar un pequeño volumen de orina en cada micción junto con un gran número de repeticiones del síntoma.
- e. Tenesmo vesical.** - Sensación de no poder vaciar íntegramente la vejiga, persistiendo el malestar antes mencionado.
- f. Náuseas.** - Sensación molesta de necesidad de vomitar.
- g. Cefalea.** - Sensación de martirio en alguna parte de la cabeza.
- h. Sudoración.** - Líquido acuoso emitido por los órganos de la transpiración, una aproximación a la eliminación del nitrógeno restante, simultáneamente el sudor asume una parte en el control del nivel de calor interno ya que la desaparición de la humedad de la zona de la piel tiene un impacto de enfriamiento.

3.1.7 COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN LA GESCTACIÓN

3.1.7.1 ABORTO

El aborto, se caracteriza por la eliminación del feto que finaliza la gravidez anterior de las 22 semanas a partir del día principal del último período típico femenino, con un valor en peso inferior a 500 gr (26).

3.1.7.2 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Es el rompimiento de las capas cori-amnióticas después de las 22 semanas de gravidez y antes de que empiece de la labor del nacimiento. La rotura prolongada e intempestiva de las capas se caracteriza por ser superior a las 24 horas (27).

3.1.7.3 AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Se presenta entre las semanas 22 y 36 de la gestación, a partir del último período femenino. Si hay desconfianza de esta edad gestacional, se deberá determinar mediante antropometría ecográfica o pruebas de desarrollo fetal, etc. Mediante la presencia de contracciones uterinas, que podrían causar el borramiento del cuello uterino, provocando o no la dilatación de inferior a 3 centímetros (28).

3.1.7.4 PREMATURIDAD

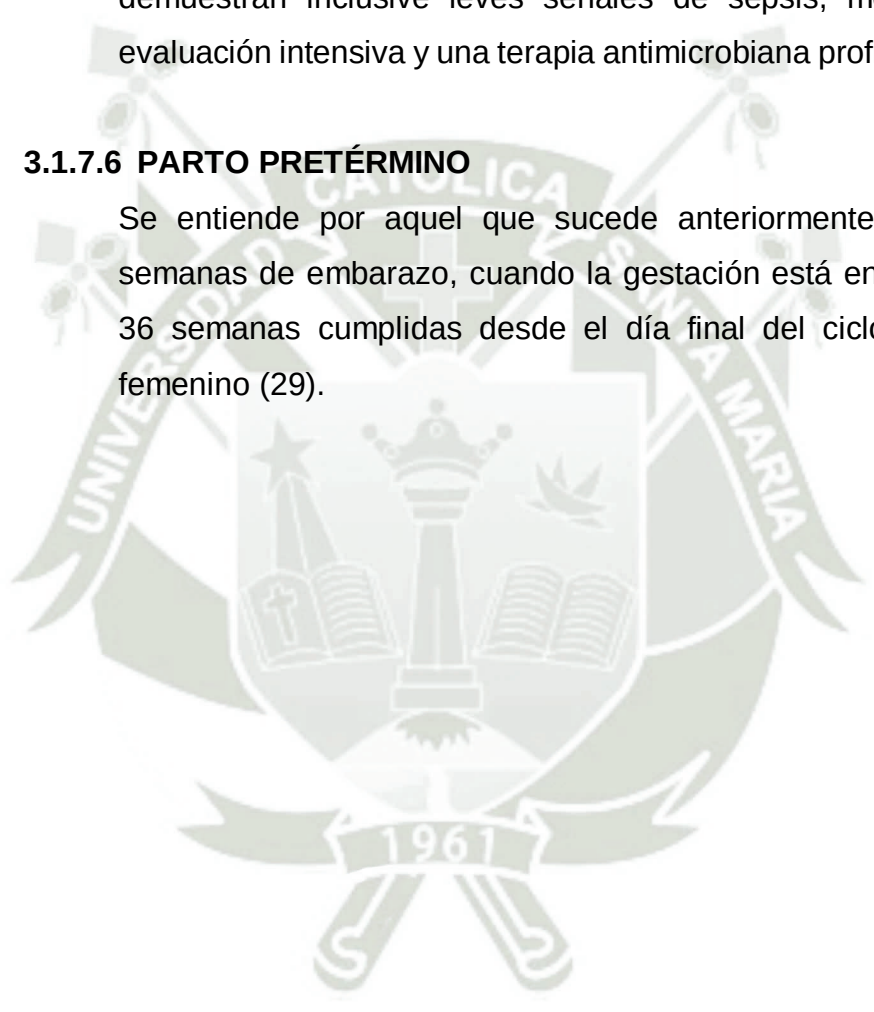
La prematuridad se califica como un recién nacido que pesa menos de 2.500 gramos y viene al mundo antes de las 37 semanas de desarrollo. Los conceptos de prematuro y pretérmino son equivalentes. En la práctica diaria, se sabe que aproximadamente un 8% de los recién nacidos vivos son prematuros (28).

3.1.7.5 SEPSIS NEONATAL

Es una de las enfermedades con poca incidencia, pero mortales en los neonatos, las circunstancias que impactan para fomentar la sepsis son: ruptura intempestiva de las membranas, corioamnionitis durante la gestación y muy posiblemente la fuente principal es el parto pretérmino. Los recién nacidos que demuestran inclusive leves señales de sepsis, merecen una evaluación intensiva y una terapia antimicrobiana profiláctica (29).

3.1.7.6 PARTO PRETÉRMINO

Se entiende por aquel que sucede anteriormente de las 37 semanas de embarazo, cuando la gestación está entre las 22 y 36 semanas cumplidas desde el día final del ciclo menstrual femenino (29).



3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

A. TÍTULO: “Infección de Vías Urinarias durante el embarazo, en el Hospital Materno Infantil Doctor. Fernando Vélez Paiz”

AUTOR: Velásquez Díaz, Lynda Fabiola

RESUMEN: Se efectuó una revisión transversal clara con el fin de retratar la enfermedad del tracto urinario durante el embarazo. El universo estaba compuesto por embarazadas en crisis, pacientes obstétricas de alto riesgo de corta duración, pacientes de ginecología de corta duración y hospitalizadas; el modelo fue; no probabilístico por comodidad (100 pacientes). La estrategia de selección de investigación utilizada fue la revisión, el procedimiento de reunión y el instrumento utilizado fue una estructura de selección de información y una prueba de orina, cuyas consecuencias se contabilizaron en una estructura de análisis. Los resultados exhiben que la contaminación de la zona urinaria ocurre más en el ámbito de edad de 20 a 35 años, en pacientes metropolitanos, amas de casa, con tutoría opcional. Los efectos secundarios más continuos de la ITU fueron la disuria y la recurrencia de la contaminación de la parcela urinaria (18%). El hallazgo de la enfermedad de la parcela urinaria se hizo en base a los efectos secundarios del paciente, a través de una tira reactiva de orina, de la evaluación general de la orina (peritaje minúsculo) y del cultivo de orina. Según la agrupación de la contaminación de la porción urinaria a la luz de la convención para las afecciones obstétricas de gran riesgo obstétrico, la bacteriuria asintomática ocurrió en el 12%, la enfermedad del lote urinario suave en el 18% y la enfermedad del lote urinario con sintomatología extrema en el 6%. El 64% de las pacientes del ejemplo no tenían enfermedad de la parcela urinaria. La prueba de la cinta reactiva de orina mostró nitrito negativo con leucocitos positivos en el 48%, nitrito negativo con leucocitos negativos en el 44% y nitrito positivo con leucocitos positivos en el 8% (30).

B. TÍTULO: “Incidencia de infecciones de las vías urinarias, en gestantes de un CS. Público de Guayaquil”

AUTOR: Cevallos Piloso Ana Mariuxi, Pinos Sarabia Glenda Jessica

RESUMEN: La contaminación del tracto urinario en las mujeres grávidas, se describe por la multiplicación de microorganismos infecciosos en la vía urinaria, de los cuales provienen de la pieza terminal del órgano digestivo y consiguen entrar por la uretra y contaminar la vía urinaria. En las mujeres embarazadas, hay un gran riesgo de experimentar esta patología, ya que se originan cambios típicos en la complejidad urinaria. En la actualidad, es uno de los principales factores de riesgo para las dificultades previas al parto, que van desde un parto fallido hasta la sepsis neonatal. Por tal, es vital decidir la frecuencia de este padecimiento, por lo que se añade a la anticipación y el descubrimiento ideal para disminuir la gravedad y la mortalidad materna y fetal. **Objetivo.** - Dictaminar la tasa de contaminaciones del tracto urinario en pacientes embarazadas que frecuentan al CS. de bienestar general en Guayaquil. **Materiales y Métodos.** - Se realizó una revisión descriptiva, retrospectiva y transversal sobre una población de 119 pacientes embarazadas. La técnica de selección de información utilizada fue la percepción retrospectiva (estructura de selección de información). **Resultados.** - La frecuencia fue del 54%, la enfermedad fue más sucesiva en el primer trimestre de la gestación, en la región metropolitana (parte norte de la localidad), las expresiones clínicas vitales fueron el malestar estomacal, la disuria y la polaquiuria; el microorganismo causante de la enfermedad más frecuentemente identificada fue E. Coli (31).

3.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

A. TÍTULO: “Factores Sociales Asociados a Infecciones del Tracto Urinario, en Gestantes Atendidas, en el Hospital Regional Docente – Cajamarca”.

AUTOR: Julca Silva, Cintya Paola

RESUMEN: Las afecciones infecciosas del tracto urinario durante la gestación son una grave complicación médico general en el que las variables sociales podrían asumir un papel determinante. **Objetivo:** Dictaminar la relación entre algunos elementos sociales y las contaminaciones de la vía urinaria en mujeres grávidas, atendidas en el Hospital Regional Docente Cajamarca. **Material y métodos:** La revisión fue un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, esclarecedor, ejecutado en una muestra, de 74 mujeres embarazadas con enfermedad del paquete urinario. **Resultados:** Los elementos sociales reconocidos fueron: las gestantes tenían un lugar con el ramo de edad 20-24 años (35,1%), terminaron la escuela optativa (28,4%), convivían (62,2%), residían en regiones rústicas (54,1%) y eran amas de casa (51,4%). La gran mayoría de las embarazadas tenían un lugar con nivel económico D y el 87,8% eran pobres. Los tipos clínicos de enfermedad de la trama urinaria que se dispusieron fueron la pielonefritis (59,5%) y la bacteriuria asintomática (40,5%), que se analizaron generalmente en el segundo trimestre de crecimiento y tuvieron 1-3 controles. No se rastreó ninguna afiliación entre los elementos amistosos y la ITU, afirmando la especulación inválida. **Conclusiones:** Una gran parte de las embarazadas del ejemplo con una conclusión de enfermedad de las vías urinarias estaban en el segundo trimestre de incubación y tenían 1-3 controles. La mayor parte de las damas embarazadas con contaminación de la parcela urinaria tenían un lugar con la reunión de edad de 20-24 años; con la escuela auxiliar terminada; viviendo juntos, residiendo en regiones del país y amas de casa; teniendo un lugar con nivel financiero D y pobre. El tipo clínico más generalizado de enfermedad de la parcela urinaria fue la pielonefritis. Se afirma la especulación inválida (32).

B. TÍTULO: “Condicionantes de Riesgo, que Influyen en la Infección del Tracto Urinario, en Gestantes del Puesto de Salud Taparachi Juliaca”.

AUTOR: Jihuallanca Idme, Dina

RESUMEN: Objetivo: Establecer los factores de riesgo que impactan en la infección del tracto urinario en mujeres gestantes en el PS. de Taparachi Juliaca, 2017. **Material y métodos:** El plan es transversal. El examen se relaciona con la línea general de las ciencias del bienestar, en el área particular de la obstetricia. El nivel es ilustrativo, con una metodología cuantitativa sencilla. Población: todas las embarazadas que acudieron al Puesto de Bienestar de Taparachi Juliaca con una conclusión de contaminación del lote urinario. Hubo 94 casos. El ejemplo fue abordado por 75 casos de señoras embarazadas con contaminación del lote urinario. **Resultados:** Los tipos de enfermedad de la parcela urinaria más habituales en las embarazadas son la bacteriuria asintomática (76%), la bacteriuria asintomática (22,7%), la cistitis (22,7%) y la pielonefritis (1,3%), sugestiva (1,3%). Entre los factores del segmento social que influyen en la enfermedad de la trama urinaria en las embarazadas, se encontró que los siguientes factores tienen un impacto: la edad de 17 a 24 años, con un 52,0%, la ocupación de ama de casa, con un 62,7%, y el lavatorio, con un 46,7%, donde no hubo relación con el inicio. Entre los determinantes maternos, los siguientes fueron: el mantenimiento de la orina con un 77,3%, la recurrencia de las relaciones sexuales a intervalos regulares con un 58,7%, la recurrencia de la limpieza perineal como un reloj o más con un 66,7%, el número de embarazos con múltiples incubaciones con un 56%, el número de cómplices sexuales con un 54,7%, sin relación con la vida sexual dinámica y la limpieza perineal. **Conclusiones:** La actual investigación ha verificado que los determinantes socio-segmentarios que inciden en la enfermedad del paquete urinario en las embarazadas son: la edad, la ocupación, el inicio y la asistencia estéril. Los elementos maternos que afectan a la enfermedad de la parcela urinaria en las damas embarazadas son: el mantenimiento de la orina, la vida sexual dinámica, la recurrencia de las relaciones sexuales, la limpieza perineal, la recurrencia

de la limpieza perineal, el número de embarazos y el número de cómplices sexuales (33).

C. TÍTULO: “Factores Predisponentes de Infección de Vías Urinarias, en Gestantes Atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca”

AUTOR: Pérez Núñez, María Candelaria

RESUMEN:

Objetivo: Dictaminar los componentes predisponentes a la infección del tracto urinario en las mujeres grávidas atendidas, en el Dispensario Médico Rústico de Nueva Cajamarca, julio-septiembre 2018. **Metodología:** Plan observacional perspicaz de casos y controles, con un ejemplo de 122 mujeres embarazadas, de las dichas; 61 eran casos (con enfermedad del lote urinario) y 61 controles (sin contaminación de la vía urinaria).

Resultados: los componentes socioeconómicos predisponentes son: edad de 19 a 35 años con (OR=2.307; IC= [1.47-4.15]); lugar de procedencia, en el área rural con (OR=2.178; IC= [1.28-4.10]); grado de instrucción: inferior a la secundaria consumada (OR=2.129; IC= [1.20-4.07]); y ocupación en lo referente a ama de casa (OR=3.489; IC= [2.61-7.78]). Los componentes gineco-obstétricos predisponentes son; edad gestacional de primer y tercer trimestre (OR=2.165; IC= [1.26-4.08]); número de gestaciones, hallando a las primigestas y segundigestas (OR=2.346; IC= [1.41-3.98]).

CONCLUSIONES: Los componentes de inclinación para la enfermedad de tracto urinario en las pacientes grávidas, atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca son; componentes económicos como edad, lugar de inicio, nivel de formación, ocupación, y componentes gineco-obstétricos como edad gestacional, número de embarazos (34).

D. TÍTULO: “Factores de Riesgo, Relacionados a las Infecciones del Tracto Urinario, durante el embarazo, Centro de Salud Nicrupampa”

AUTOR: Nieves Salazar, Julissa Andrea. Valenzuela Garro, Adriana Enma.

RESUMEN: Se presentó el sucesivo planteamiento de exploración ¿Cuáles son los componentes de riesgo afines con las enfermedades del tracto urinario, durante el embarazo en el Centro de Bienestar Nicrupampa Huaraz? **Objetivo:** Decidir los componentes de riesgo afines con las enfermedades de la vía urinaria, en la gestación. La especulación fue: los componentes de peligro sociodemográficos, naturales y obstétricos están conectados con las contaminaciones de la parcela urinaria durante el embarazo. La exploración fue cuantitativa, de revisión, correlacional, no experimental, transversal, con un ejemplo de 129 damas embarazadas a las que se les determinó la contaminación de la parcela urinaria. Se manejó como herramienta una estructura de surtido de información. Los datos se manejaron utilizando el medio medible SPSS V26.0; la especulación se diferenció utilizando la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** Factores socioeconómicos: El 50,4% de las embarazadas tenían una edad de 20 a 35 años; el 50,4% de las embarazadas procedían de regiones metropolitanas; el 45% de las embarazadas tenían una formación esencial y el 58,1% de las embarazadas eran trabajadoras dependientes. Elementos naturales: El 61,2% de las embarazadas tenían al menos 2 cómplices sexuales; el 55,8% de las embarazadas tenían un historial marcado por la enfermedad del paquete urinario y el 61,2% de las embarazadas poseían un registro de peso ordinario. El 54,3% de las embarazadas tenían una edad gestacional >37 semanas; el 71,3% de las embarazadas eran multíparas y el 51,9% de las embarazadas tenían <6 controles. **Conclusiones:** Se contempló que hay una correlación cuantitativamente sólida entre los componentes de peligro sociodemográficos, orgánicos y obstétricos y la enfermedad de las vías urinarias durante la gestación (35).

3.2.3 ANTECEDENTES LOCALES:

A. TÍTULO: “Factores, de la infección del tracto urinario, en gestantes del CS. Independencia Arequipa”

AUTOR: Cano Díaz, Lady Lucero; Calderón Flores, Diana María

RESUMEN:

La intención de esta tesis fue decidir las variables de infección de tracto urinario en pacientes grávidas del CS. Independencia, Arequipa - 2016. Se dirigió un estudio esclarecedor, transversal y de revisión. La investigación estuvo conformada, por 181 señoras grávidas que consumaron con las normas de incorporación. **Objetivo**, establecer los componentes de la infección en el tracto urinario, en pacientes grávidas del CS. Independencia, Arequipa- 2016. **Resultados**, fueron: La infección de la vía urinaria, se da con mayor acontecimiento en pacientes jóvenes en un 69,1%; convivientes en un 69,1% o casadas con el 8,8%; con grandes grados de formación, auxiliares 73,5% o superiores en 22,1%; y desempleadas, amas de casa son un 71,8%. En las señoras con al menos dos embarazos, multi gestación en un 56,3% o en gran multi gestación con el 6,1%; en el segundo o tercer trimestre gestacional con el 37%; y sin patologías correspondientes el 89,5%. El 95% estuvieron con bacteriurias asintomáticas, el 3,3% por pielonefritis y el 1,6% correspondiente a cistitis; analizadas por heces urinarias fueron un 97,2%; tratadas con amoxicilina un 40,3%, cefalexina o cefradina el 22,1% o nitrofurantoína y causantes de peligros obstétricos en el 5,5%. La mayor sugerencia es fortalecer la atención de las gestantes en los cuidados prenatales para la tipificación y el método de tratar las enfermedades de la vía urinaria (36).

4. HIPÓTESIS

Dado que, según algunos estudios las Infecciones de Tracto Urinario, presentadas durante el periodo de gestación, son predispuestas por causas tanto sociales como anatómo-funcionales.

Es probable, que los factores socioeconómicos y gineco-obstétricos maternos si influyan en la aparición de Infecciones de Tracto Urinario en las gestantes atendidas en el centro de salud Ampliación Paucarpata.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

- * La técnica que se utilizó fue la observación documental

1.2. INSTRUMENTO

- * El instrumento que se utilizó fue una Ficha de observación.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
FACTORES	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN (ANEXO 2)
	FACTORES GINECO-OBSTETRICOS	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN (ANEXO 2)
INFECCIONES DE TRACTO URINARIO	ASINTOMÁTICA	OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	FICHA DE OBSERVACIÓN (ANEXO 2)
	SINTOMÁTICA		

1.3 MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- * Fueron; fichas de Observación Documental.
- * Uso de instrumentos de oficina, impresora y ordenador personal, con programas para el proceso adecuado de los datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1 Precisión del Lugar. -

- * Departamento Arequipa, Provincia de Arequipa, Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

2.1.2 Caracterización del Lugar. -

- * Espacio institucional, que se encarga de brindar servicios de salud.

2.1.3 Delimitación geográfica. - (ANEXO 1)

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología. -01 de julio del 2021 al 31 de diciembre del 2021

2.2.2. Visión Temporal. -Retrospectivo

2.2.3. Corte Temporal. -Transversal

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1 Universo. –

- * Gestantes con ITU cuyos controles se hallan realizado en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

2.3.2 Cualitativo. –

Criterios de selección. -

Criterios de Inclusión. -

- * Historias Clínicas Maternas de pacientes con control prenatal en el Centro de salud Ampliación Paucarpata, atendidas y

controladas entre el periodo de tiempo comprendido de Julio - diciembre del 2021.

- * Pacientes con exámenes completos de Orina y sintomatología de ITU.

Criterios de Exclusión:

- * Las historias Clínicas Maternas que se hallan incompletas.
- * Las historias Clínicas Maternas que no consignen exámenes de laboratorio o sintomatología de ITU.
- * Pacientes que no se realizaron controles prenatales en el Centro de salud Ampliación Paucarpata.

2.3.3 Cuantitativo. -

Población: El universo estuvo constituido por gestantes con ITU, con controles en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, en el espacio de tiempo de julio a diciembre del año 2021, en el área de Obstetricia.

Se trabajó con el universo de gestantes consignadas dentro de los criterios de selección, esto es debido a que, en el año 2021, se atendieron a 88 gestantes con ITU, cuyo promedio semestral es fue de 45.

2.3.4 Muestreo: Universo, dentro de los criterios de selección.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

Se requirió el permiso por intermedio de la decana de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura Dra. Jannet Escobedo Vargas, a la Red de Salud Arequipa-Caylloma, y personas correspondientes; y así poder ejecutar la presente investigación.

Se ejecutó la revisión de las historias clínicas de gestantes con ITU, de julio a diciembre del 2021, de donde se tomaron los datos mediante fichas de observación.

Ya finalizada la recolección de datos, dichos se establecieron organizadamente en una base de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2 RECURSOS

3.2.1 Recursos Humanos. -

Bachiller: Alvarado Almenara, Arlene Valia

Asesora: Dra. Oviedo Tejada, Verónica.

3.2.2 Recursos Físicos. -

- * Los recursos utilizados fueron papel, lapicero, computadora e impresora.

3.2.3 Recursos Económicos:

- * Auto solventado por el autor

3.2.4 Recursos Institucionales. –

- * Instalaciones del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

3.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

- * Por tratarse de una ficha de Observación Documental en historias clínicas, no demanda ni requiere de validación.

4. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

4.1. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

4.1.1. Tipo de análisis. -

- * Por su número de variables; es univariado y por su naturaleza; es cuantitativo.

4.2. PLAN DE PROCESAMIENTO

- * Se digitó los datos pertenecientes a indicadores y subindicadores, inmersos en las variables a investigar y evaluar, según el instrumento de una base de datos.

4.3. PLAN DE CLASIFICACIÓN

- * Se usó una matriz de sistematización, de datos del programa EXCEL.

4.4 PLAN DE CODIFICACIÓN

- * Se codificaron, los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal, para así facilitar el ingreso de datos.

4.5 PLAN DE RECUENTO

- * El recuento de los datos se hizo de manera electrónica, en base a una matriz diseñada en hoja de Cálculo.

4.6 PLAN DE TABULACIÓN

- * En el plan de tabulación, se confeccionó con tablas de doble entrada.

4.7 PLAN DE GRAFICACIÓN

- * En el plan de graficación, se utilizaron gráficas de barras dobles.

4.8 MANEJO ESTADÍSTICO

- * Se utilizó el paquete estadístico; SPSS (versión 26), y se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado con un 5% de significancia.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°1

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Socioeconómicos	Frecuencia	%
Edad Materna		
36 a más años	6	13,3
20 a 35 años	35	77,8
15 a 19 años	4	8,9
Grado de instrucción		
Superior	18	40
Secundaria	27	60
Procedencia Materna		
Rural	2	4.4
Urbana	43	95.6
Estado Civil		
Soltera	8	17.8
Conviviente	27	60.0
Casada	10	22.2
Ocupación Materna		
Ama de casa	29	64.4
Trabajadora Independiente	16	35.6
Nivel Económico		
Nivel E	26	57.8
Nivel D	19	42.2
TOTAL	45	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°1 muestra que 77.8% de las gestantes con infección de tracto urinario en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, tienen entre 20 y 35 años, el 60% tienen el grado de instrucción de secundaria, del mismo modo el 95.6% tienen una procedencia urbana, el 60% son convivientes, el 64.4% son amas de casa, y el 57.8% tienen un nivel económico E.

TABLA N°2
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Gineco-Obstétricos	Frecuencia	%
Infección de Tracto Urinario Previa		
No	14	31.1
Si	31	68.9
Frecuencia de Relaciones Sexuales		
2 veces por semana	12	26.7
1 vez por semana	33	73.3
Paridad		
Múltipara	12	26.7
Primípara	15	33.3
Nulípara	18	40.0
Número de Parejas Sexuales		
Mayor a 2 parejas sexuales	14	31.1
1 - 2 parejas sexuales	31	68.9
Trimestre de Gestación		
III Trimestre	7	15.6
II Trimestre	14	31.1
I Trimestre	24	53.3
TOTAL	45	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°2 muestra que el 68.9% de las gestantes con infección de tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, presentaron infección urinaria previa, el 73.3% mantuvo relaciones sexuales una vez por semana, del mismo modo el 40.0% son nulíparas, seguido del 68.9% que tuvieron entre una y dos parejas sexuales, y el 53.3% presento infección de tracto urinario en el I trimestre.

TABLA N°3
INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

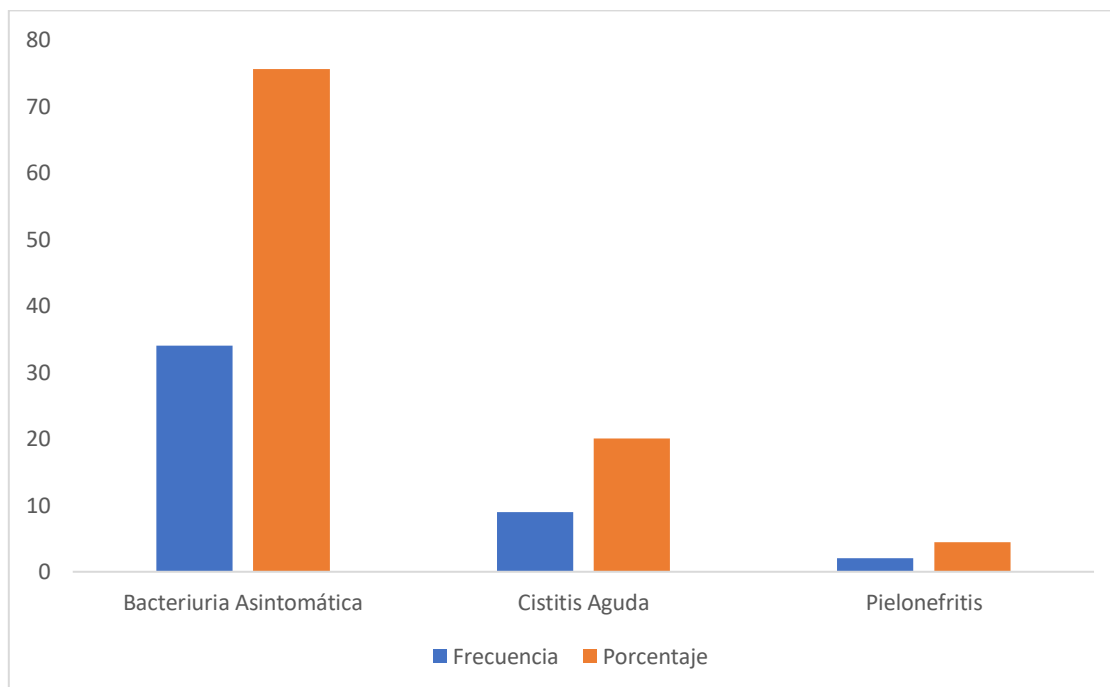
Infecciones de Tracto Urinario	Frecuencia	%
Bacteriuria Asintomática		
Si	34	75.6
No	11	24.4
Cistitis Aguda		
Si	9	20.0
No	36	80.0
Pielonefritis		
Si	2	4.4
No	43	95.6
TOTAL	45	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°3 muestra que el 75.6% de las gestantes con infección de tracto urinario en el centro de salud Ampliación Paucarpata, es por causa de la bacteriuria asintomática, el 20.0% debido a la cistitis aguda y el 4.4% por pielonefritis.

GRAFICO N°1

INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia

El grafico N°1 muestra los tipos de infección de tracto urinario presentes en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, con 75.6% la bacteriuria asintomática, seguido con el 20.0% por la cistitis aguda y el 4.4% correspondiente a la pielonefritis.

TABLA N°4
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN
DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Socioeconómicos	Bacteriuria Asintomática						Prueba valor P
	Si		No		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad Materna							
36 a más años	3	6.7	1	2.2	4	8.9	X²= 2,49 P= 0,28
20 a 35 años	28	62.2	7	15.6	35	77.8	
15 a 19 años	3	6.7	3	6.7	6	13.3	
Grado de instrucción							
Superior	18	40.0	0	0.0	18	40.0	X²= 9,70 P= 0,00
Secundaria	16	35.6	11	24.4	27	60.0	
Primaria	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Analfabeta	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Procedencia Materna							
Rural	0	0.0	2	4.4	2	4.4	X²= 6,46 P= 0.01
Urbana	34	75.6	9	20.0	43	95.6	
Estado Civil							
Soltera	7	15.6	1	2.2	8	17.8	X²= 1,11 P= 0,57
Conviviente	19	42.2	8	17.8	27	60.0	
Casada	8	17.8	2	4.4	10	22.2	
Divorciada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Ocupación Materna							
Ama de casa	26	57.8	3	6.7	29	64.4	X²= 8,77 P= 0,00
Trabajadora Ind.	8	17.8	8	17.8	16	35.6	
Trabajadora Dep.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel Económico							
Nivel E	18	40.4	10	22.2	28	62.2	X²= 6,55 P= 0,01
Nivel D	16	35.6	1	2.2	17	37.8	
Nivel C	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel B	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel A	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL					45	100	

Fuente: Elaboración propia

P<0.05

La Tabla N°4 de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, muestra una relación estadística significativa entre los Factores Socioeconómicos de; Grado de

Instrucción $X^2= 9,70$ y $P= 0,00$, Procedencia Materna $X^2= 6,46$ y $P= 0.01$, Ocupación Materna $X^2= 8,77$ y $P= 0,00$ y Nivel económico $X^2= 6,55$ y $P= 0,01$, con la aparición de Bacteriuria Asintomática.

Del mismo modo, muestra que el 62.2% las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, tienen entre 20 – 35 años y el 42.2% son convivientes.



TABLA N°5

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN
DE CISTITIS AGUDA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Socioeconómicos	Cistitis Aguda						Prueba valor P
	Si		No		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad Materna							
36 a más años	2	4.4	4	8.9	6	13.3	X²= 0,90 P= 0,63
20 a 35 años	6	13.3	29	64.4	35	77.8	
15 a 19 años	1	2.2	3	6.7	4	8.9	
Grado de instrucción							
Superior	0	0.0	18	40.0	18	40.0	X²= 7,50 P= 0,00
Secundaria	9	20.0	18	40.0	27	60.0	
Primaria	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Analfabeta	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Procedencia Materna							
Rural	1	2.2	1	2.2	2	4.4	X²= 1,17 P= 0.27
Urbana	8	17.8	35	77.8	43	95.6	
Estado Civil							
Soltera	1	2.2	7	15.6	8	17.8	X²= 4,34 P= 0,11
Conviviente	8	17.8	19	42.2	27	60.0	
Casada	0	0.0	10	22.2	10	22.2	
Divorciada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Ocupación Materna							
Ama de casa	1	2.2	28	62.2	29	64.4	X²= 1,96 P= 0,00
Trabajadora Ind.	8	17.8	8	17.8	16	35.6	
Trabajadora Dep.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel Económico							
Nivel E	8	17.8	18	40.0	28	62.2	X²= 4,46 P= 0,03
Nivel D	1	2.2	18	40.0	17	37.8	
Nivel C	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel B	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel A	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL					45	100	

Fuente: Elaboración propia

P<0.05

La Tabla N°5 de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, muestra una relación estadística significativa entre los Factores Socioeconómicos de; Grado de

Instrucción $X^2= 7,50$ y $P= 0,00$, Ocupación Materna $X^2= 1,96$ y $P= 0,00$ y el Nivel económico $X^2= 4,46$ y $P= 0,03$, con la aparición de Cistitis Aguda.

Del mismo modo, muestra que el 17.8% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, son convivientes, el 13.3% tienen entre 20 – 35 años y el 17.8% procede de una zona urbana.



TABLA N°6
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN
DE PIELONEFRITIS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Socioeconómicos	Pielonefritis						Prueba valor P
	Si		No		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad Materna							
De 36 a más años	1	2.2	5	11.1	6	13.3	X²= 2,50 P= 0,28
De 20 a 35 años	1	2.2	34	75.6	35	77.8	
De 15 a 19 años	0	0.0	4	8.9	4	8.9	
Grado de instrucción							
Superior	0	0.0	18	40.0	18	40.0	X²= 1,39 P= 0,23
Secundaria	2	4.4	25	55.6	27	60.0	
Primaria	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Analfabeta	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Procedencia Materna							
Rural	1	2.2	1	2.2	2	4.4	X²= 10,22 P= 0,00
Urbana	1	2.2	42	93.3	43	95.6	
Estado Civil							
Soltera	0	0.0	8	17.8	8	17.8	X²= 7,32 P= 0,02
Conviviente	0	0.0	27	60.0	27	60.0	
Casada	2	4.4	8	17.8	10	22.2	
Divorciada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Ocupación Materna							
Ama de casa	2	4.4	27	60.0	29	64.4	X²= 1,15 P= 0,28
Trabajadora Ind.	0	0.0	16	35.6	16	35.6	
Trabajadora Dep.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel Económico							
Nivel E	2	4.4	24	53.4	26	57.8	X²= 1,53 P= 0,21
Nivel D	0	0.0	19	42.2	19	42.2	
Nivel C	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel B	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Nivel A	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL					45	100	

Fuente: Elaboración propia

P<0.05

La Tabla N°6 de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, muestra una relación estadística significativa entre los Factores Socioeconómicos de; Procedencia

Materna $X^2=10,22$ y $P= 0,00$ y Estado Civil $X^2= 7,32$ y $P= 0,02$, con la aparición de Pielonefritis.

Del mismo modo, muestra que el 2.2% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, tienen entre 20 – 35 años, el 4.4% tiene el grado de instrucción de secundaria, de la misma forma, el 4.4% son amas de casa y el 4.4% tienen un nivel económico E.



TABLA N°7

**FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN
DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Gineco-Obstétricos	Bacteriuria Asintomática						Prueba valor P
	Si		No		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ITU Previa							
Si	22	48.9	9	20.0	31	68.9	X²= 1,13 P= 0,28
No	12	26.7	2	4.4	14	31.1	
Frecuencia de Relaciones Sexual							
1 vez por semana	31	68.9	2	4.4	33	73.3	X²= 22,64 P= 0,00
2 veces por semana	3	6.7	9	20.0	12	26.7	
Mas de 3 veces por semana	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Paridad							
Nulípara	14	31.1	4	8.9	18	40.0	X²= 0,90 P= 0,95
Primípara	11	24.4	4	8.9	15	33.3	
Múltipara	9	20.0	3	6.7	13	26.7	
Número de Parejas Sexuales							
1 – 2 parejas sexuales	30	66.7	1	2.2	31	68.9	X²= 24,29 P= 0,00
Mayor a 2 parejas sexuales	4	8.9	10	22.2	14	31.1	
Trimestre de Gestación							
I Trimestre	24	53.3	0	0.0	24	53.3	X²= 29,50 P= 0,00
II Trimestre	10	22.2	4	8.9	14	31.1	
III Trimestre	0	0.0	7	15.6	7	15.6	
TOTAL					45	100	

Fuente: Elaboración propia

P<0.05

La Tabla N°7 de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, muestra una relación estadística significativa entre los Factores Gineco-Obstétricos de; Frecuencia de Relaciones Sexual $X^2=22,64$ y P= 0,00, Número de Parejas Sexuales $X^2=24,50$ y P= 0,00 y Trimestre de Gestación $X^2=29,50$ y P= 0,00, con la aparición de Bacteriuria Asintomática. Del mismo modo, muestra el 48.9% de las gestantes presento infección de tracto urinario previa y el 31.1% son nulíparas.

TABLA N°8

**FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN
DE CISTITIS AGUDA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Gineco-Obstétricos	Cistitis Aguda						Prueba valor P
	Si		No		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ITU Previa							
Si	8	17.8	23	51.1	31	68.9	X²= 2,10 P= 0,14
No	1	2.2	13	28.9	14	31.1	
Frecuencia de Relaciones Sexual							
1 vez por semana	2	4.4	31	68.9	33	73.3	X²= 15,02 P= 0,00
2 veces por semana	7	15.6	5	11.1	12	26.7	
Mas de 3 veces por semana	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Paridad							
Nulípara	4	8.9	14	31.1	18	40.0	X²= 1,39 P= 0,93
Primípara	3	6.7	12	26.7	15	33.3	
Múltipara	2	4.4	10	22.2	12	26.7	
Número de Parejas Sexuales							
1 – 2 parejas sexuales	1	2.2	30	66.7	31	68.9	X²= 17,52 P= 0,00
Mayor a 2 parejas sexuales	8	17.8	6	13.3	14	31.1	
Trimestre de Gestación							
I Trimestre	0	0.0	24	53.3	24	53.3	X²= 18,21 P= 0,00
II Trimestre	4	8.9	10	22.2	14	31.1	
III Trimestre	5	11.1	2	4.4	7	15.6	
TOTAL					45	100	

Fuente: Elaboración propia

P<0.05

La Tabla N°8 de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, muestra una relación estadística significativa entre los Factores Gineco-Obstétricos de; Frecuencia de Relaciones Sexual $X^2=15,02$ y $P= 0,00$, Número de Parejas Sexuales $X^2=14,52$ y $P= 0,00$ y Trimestre de Gestación $X^2=18,21$ y $P= 0,00$, con la aparición de Cistitis Aguda. Del mismo modo, muestra que el 17.8% presento infección de tracto urinario previa y el 8.9% son nulíparas.

TABLA N°9

**FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN
DE PIELONEFRITIS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Gineco-Obstétricos	Pielonefritis						Prueba valor P
	Si		No		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ITU Previa							
Si	1	2.2	30	66.7	31	68.9	X²= 0,34 P= 0,55
No	1	2.2	13	28.9	14	31.1	
Frecuencia de Relaciones Sexual							
1 vez por semana	0	0.0	33	73.3	33	73.3	X²= 5,75 P= 0,01
2 veces por semana	2	4.4	10	22.2	12	26.7	
Mas de 3 veces por semana	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Paridad							
Nulípara	0	0.0	18	40.0	18	40.0	X²= 1,39 P= 0,93
Primípara	1	2.2	14	31.1	15	33.3	
Múltipara	1	2.2	11	24.4	12	26.7	
Número de Parejas Sexuales							
1 – 2 parejas sexuales	0	0.0	31	68.9	31	68.9	X²= 4,63 P= 0,03
Mayor a 2 parejas sexuales	2	4.4	12	26.7	14	31.1	
Trimestre de Gestación							
I Trimestre	0	0.0	24	53.3	24	53.3	X²= 11,36 P= 0,00
II Trimestre	0	0.0	14	31.1	14	31.1	
III Trimestre	2	4.4	5	11.1	7	15.6	
TOTAL					45	100	

Fuente: Elaboración propia

P<0.05

La Tabla N°9 de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, muestra una relación estadística significativa entre los Factores Gineco-Obstétricos de; Frecuencia de Relaciones Sexual $X^2=5,75$ y P= 0,01, Número de Parejas Sexuales $X^2=4,63$ y P= 0,03 y Trimestre de Gestación $X^2=11,36$ y P= 0,00, con la aparición de Pielonefritis. Del mismo modo, muestra que el 2.2% presento infección de tracto urinario previa y el 2.2% son nulíparas.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores socioeconómicos, gineco-obstétricos, los tipos de infecciones de tracto urinario, y a su vez poder determinar cuáles son los factores que influyen en la aparición de infecciones de tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de Salud Ampliación Paucarpata de Julio - diciembre del 2021.

De acuerdo con la investigación realizada, se identificaron a los factores socio-económicos presentes en las gestantes atendidas en el Centro Salud Ampliación Paucarpata (**Tabla N°1**), el 77.8% de las gestantes con infección de tracto urinario tienen entre 20 y 35 años, teniendo similitud con la investigación realizada por Velásquez L. quien indica que el 66% de las pacientes tenían entre 20-35 años (35); en contraste de lo encontrado por Jihuallanca D. quien en su investigación señala que el 52% tienen entre 17-24 años (33). En cuanto al grado de instrucción se identificó que el 60% corresponde a secundaria, similar a la investigación de Silva C. quien halló que el 74.4% pertenece a grado de instrucción secundaria (32), contrario a lo investigado por Pérez M. quien identificó solo al 41% en nivel secundaria (34). Con respecto a la procedencia se encontró que el 95.6% es urbana, similar a lo encontrado por Velásquez L con un 82% de procedencia urbana (35), por el contrario, Pérez M. encontró un 39.3% de procedencia urbana (34). El 60% son convivientes, similar a lo investigado por Silva C. quien halló un 62.2% perteneciente a estado civil de convivientes (32). Respecto a la ocupación materna, se encontró que el 64.4% son amas de casa, similar la investigación de Velásquez L. quien identificó a un 87% correspondiente a ama de casa, por el contrario, Nieves J. y Valenzuela A. en su investigación encontraron al 58.1% como trabajadoras dependientes (36). En cuanto al nivel económico, se observó que el 57.8% corresponde al nivel E, contrario a lo encontrado por Silva C. quien en su investigación señala al 32.4% en el nivel económico E (32).

En cuanto a los factores Gineco-Obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Salud Ampliación Paucarpata (**Tabla N°2**), se identificó que el 68.9% presento infección urinaria previa, contrario a lo encontrado por Velásquez L. quien en su investigación el 27% presento ITU previa (35). Respecto a la frecuencia de relaciones sexuales, el 73.3%, mantiene relaciones sexuales una vez por semana, similar a lo encontrado por Jihuallanca D. quien en su investigación señala que el 84% mantiene mínimo 1 vez por semana relaciones sexuales (33). Respecto a la paridad de las gestantes se identificó que un 40.0% son nulíparas, similar a lo investigado por Pérez M. quien encontró que el 32% eran nulíparas (34). En lo referente al número de parejas sexuales, se halló que el 68.9% tiene entre una y dos parejas sexuales, equivalente a lo investigado por Nieves J. y Valenzuela A. quienes mostraron que un 61.2% tiene 2 parejas sexuales (36). En cuanto al trimestre de gestación se halló que el 53.3% presento infección de tracto urinario en el I trimestre, similar a lo señalado por Cevallos A y Pinos G, quienes identificaron que el 53% presento ITU en el primer trimestre (31).

En cuanto a las infecciones de tracto urinario (**Tabla N°3**), en la investigación se identificó que el 75.6% de las infecciones de tracto urinario, se deben a la bacteriuria asintomática, equivalente a lo hallado por Jihuallanca D. quien mostró en su investigación que el 76% presentó bacteriuria asintomática (33). La cistitis aguda según lo encontrado representa el 20.0% de las infecciones de tracto urinario, acorde a lo hallado por Silva C. quien identificó el 17.6% para Cistitis Aguda (32). En cuanto a la pielonefritis, se encontró un 4.4%, a diferencia de la investigación de Pérez M. quien señalo una incidencia del 8.2% (34).

Respecto a la relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores Socio-Económicos y la bacteriuria asintomática (**Tabla N°4**), después de aplicar la prueba estadística, se observó relación con el Grado de Instrucción $X^2 = 9,70$ y $P = 0,00$, Procedencia Materna $X^2 = 6,46$ y $P = 0,01$, la Ocupación Materna $X^2 = 8,77$ y $P = 0,00$ y el Nivel económico $X^2 = 6,55$ y $P = 0,01$, similar a la relación significativa encontrada por Jihuallanca D. quien en su investigación

señalo a la procedencia, ocupación, nivel de instrucción y edad como factores relacionados a la bacteriuria asintomática (33).

Según la relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores Socio-Económicos y la cistitis aguda (**Tabla N°5**), de acuerdo con la prueba estadística, se encontró una relación significativa respecto al Grado de Instrucción $X^2 = 7,50$ y $P = 0,00$, Ocupación Materna $X^2 = 1,96$ y $P = 0,00$ y el Nivel económico $X^2 = 4,46$ y $P = 0,03$, a diferencia de lo encontrado por Pérez M. quien señalo en su investigación que los factores socioeconómicos que muestran una relación estadística son la edad, lugar de procedencia, grado de instrucción y la ocupación (34).

En cuanto a la relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores Socioeconómicos y la pielonefritis (**Tabla N°6**), se identificó significancia respecto la Procedencia Materna $X^2 = 10,22$ y $P = 0,00$ y el Estado Civil $X^2 = 7,32$ y $P = 0,02$, contrario a lo encontrado por Pérez M. quien en su investigación identifico relación estadística con edad, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación (34).

Respecto a la relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores Gineco-Obstétricos y la bacteriuria asintomática (**Tabla N°7**), de acuerdo con la prueba de chi cuadrado, se identificó relación significativa en cuanto a la Frecuencia de Relaciones Sexuales $X^2 = 22,64$ y $P = 0,00$, Número de Parejas Sexuales $X^2 = 24,50$ y $P = 0,00$ y Trimestre de Gestación $X^2 = 29,50$ y $P = 0,00$, similar a lo hallado por Jihuallanca D. quien en su investigación encontró nivel de significancia con Frecuencia de relaciones sexuales, paridad y trimestre de gestación (33).

Según la relación significativa ($p < 0.05$) y la prueba estadística entre los factores Gineco-Obstétricos y la cistitis aguda (**Tabla N°8**), se encontró una relación estadística significativa con la Frecuencia de Relaciones Sexuales $X^2 = 15,02$ y $P = 0,00$, Número de Parejas Sexuales $X^2 = 14,52$ y $P = 0,00$ y Trimestre de Gestación $X^2 = 18,21$ y $P = 0,00$, similar a lo investigado por Cevallos A y Pinos G quienes señalaron relación estadística significativa respecto al Número de parejas sexuales, Trimestre de gestación, Antecedente de infección de tracto urinario y paridad (31).

En cuanto a la relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores Gineco-Obstétricos y la pielonefritis (**Tabla N°9**), se identificó relación estadística significancia respecto a la Frecuencia de Relaciones Sexuales $X^2=5,75$ y $P=0,01$, Número de Parejas Sexuales $X^2=4,63$ y $P=0,03$ y Trimestre de Gestación $X^2=11,36$ y $P=0,00$, similar a lo hallado por Jihuallanca D. quien en su investigación señala significancia estadística con Frecuencia de relaciones sexuales, paridad y trimestre de gestación (33).



CONCLUSIONES

PRIMERA: En los Factores Socioeconómicos se identificó que el 77.8% de las gestantes con infección de tracto urinario, tienen entre 20 y 35 años, el 60% tienen el grado de instrucción de secundaria, el 95.6% tienen una procedencia urbana, el 60% son convivientes, el 64.4% son amas de casa, y el 57.8% tienen un nivel económico E.

SEGUNDA: En los Factores Gineco-Obstétricos se identificó que el 68.9% de las gestantes con infección de tracto urinario, presentó infección urinaria previa, el 73.3% mantiene relaciones sexuales una vez por semana, el 40.0% son nulíparas, el 68.9% tiene entre una y dos parejas sexuales, y el 53.3% presentó infección de tracto urinario en el I trimestre.

TERCERA: Las Infecciones de Tracto Urinario que se determinaron fueron; en un 75.6% a la bacteriuria asintomática, el 20.0% correspondiente a cistitis aguda y el 4.4% a pielonefritis.

CUARTA: Existe relación estadística significativa ($p < 0.05$), entre los Factores Socioeconómicos y la aparición de Infecciones de Tracto Urinario; respecto al Grado de Instrucción, Ocupación Materna, Nivel económico, Procedencia Materna y Estado civil.

QUINTA: Existe relación estadística significativa ($p < 0.05$), entre los Factores Gineco-Obstétricos y la aparición de Infecciones de Tracto Urinario, respecto a la Frecuencia de Relaciones Sexuales, Número de Parejas Sexuales y Trimestre de Gestación. Por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A las obstetras y médicos del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, realizar el seguimiento a las gestantes diagnosticadas con Infección de Tracto Urinario, de mismo modo, solicitar los exámenes de laboratorio correspondientes de manera oportuna, registrando dicha información de manera permanente, en las Historias Clínicas, para su posterior análisis y evaluación.

SEGUNDA: Al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se sugiere poder incluir charlas informativas y educativas a las gestantes, enfocados a la prevención de las Infecciones de Tracto Urinario, en especial a las pacientes que presentan los factores que influyen en la aparición de las Infecciones de Tracto Urinario, identificadas en el presente trabajo de investigación.

TERCERA: A los futuros tesisistas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, se les sugiere realizar más estudios similares; ampliando la muestra, pudiendo utilizar el presente estudio para identificar los patógenos causales de las infecciones de tracto urinario, y a su vez implementar programas promocionales donde se incluya la educación y prevención respecto a las infecciones de tracto urinario para las gestantes, con el fin de disminuir su incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robleto Reyes. Caracterización de las Infecciones de Vías Urinarias, en las mujeres embarazadas durante el tercer trimestre, atendidas en el Hospital-Escuela Regional Santiago de Jinotepe, Carazo, Nicaragua. Monografía. Managua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, CIES UNAN-Managua, Carazo; 2017.
2. Ordoñez Inca Roca RL, Gamarra Cucho MY. Conocimientos y actitudes, en relación a complicaciones de ITU, en gestantes atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando – Villa Rica y Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2019. Tesis. Cerro de Pasco: "Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión", Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
3. Tarrillo Ramos MM. Factores-Condicionantes de las Infecciones del Tracto Urinario, en gestantes. Puesto de Salud Micaela Bastidas. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
4. Araca Callata GT. Complicaciones obstétricas Asociadas a Infección de vías Urinarias, en gestantes Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa, 2018. Tesis. Arequipa: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, Programa de Segunda Especialidad Profesional; 2020.
5. Hernández Aguado AS, Martínez Verdú MÀ. Portal Clinic. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 11. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>.
6. Carrillo Mora P, Soto Lara M, García Franco A, Pérez-Villalobos. Cambios fisiológicos; "Durante el Embarazo Normal". Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2021 Enero-Febrero; 64(1).
7. Bernuy Saldaña JC. Atención de la Infección del Tracto Urinario, en gestantes atendidas, en el centro de salud San Agustín de Cajas. Tesis.

- Huancavelica: "Universidad Nacional de Huancavelica", Facultas de Ciencias de la Salud; 2019.
8. Donoso E, Jorge AC, Vera C, Jose AP. La Edad de la Mujer; como Factor de Riesgo, de Mortalidad Materna, Fetal, Neonatal e Infantil. Revista Medica. 2016 Enero; 142(168-174).
 9. Centro de Educacion Ciudadana. Estado Civil Certificado de Solteria. Informe. Santiago de Chile: Universidad San Sebastian, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales; 2016-2021.
 10. Elias Mamani G, Flores Cutipa V. Factores de Riesgo, que Influyen en la Infeccion de Tracto Urinario, en gestantes que acuden al Hospital Manuel Núñez Butron, Durante los meses Julio - Octubre 2016. Tesis. Puno: Universidad Andina "Nestor Cáceres Velásquez", Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 11. Montesinos Rojas JP. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación, en adultos mayores de 65 años; en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017. Trabajo de Titulacion. Cuenca: Universidad Catolica de Cuenca, Unidad-Academica de Salud y Bienestar; 2017.
 12. Grupo de Analisis para el Desarrollo. Creciendo; con las Escuelas Rurales Multigrado del Perú. [Online]. JULIACA; 2018 [cited 2022 Enero 15]. Available from: <http://www.grade.org.pe/creer/educacion-rural-en-el-peru/cifras/>.
 13. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. INEI Censos Nacionales de Poblacion y de Vivienda. [Online].; 1993 [cited: 2022 Enero 19]. Available from: <http://censos.inei.gob.pe/bcoCuadros/CPV93Cuadros.htm>.
 14. Arizo Luque V. - Exposición materna; a carga laboral y doméstica y su relación con el desarrollo fetal y duración de la gestación en 4 cohortes

- de mujeres embarazadas del proyecto; INMA. Informe. Alicante: Universidad de Alicante, Ciencias Medicas; 2017.
15. Tacza Rosales C. Complicaciones Maternas-Neonatales en gestantes de edades extremas, con Infeccion del Tracto Urinario; Atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 16. Game Changers. Ipsos Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 02 21. Available- from: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.
 17. Coronado Oblitas DM. Factores de Riesgo Asociados a ITU, en gestantes, Atendidas en el centro de Salud Jayanca - 2021. Tesis. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Medicina y Odontologia; 2021.
 18. Cordova Sanchez SD. Epidemiologia y cuadro clinico; de Infecciones de las Vías Urinarias, en Gestantes hospitalizadas; en el Hospital II-2 Tarapoto, Agosto 2016-Julio 2017. Tesis. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin, Facultad de Medicina; 2017.
 19. Aguilera Peralta , A. Pavonea M. Estudio y tratamiento; de la pareja en ITU, poscoital de la mujer. Nefrologia. 2017 Noviembre - Diciembre; 37(6).
 20. Reyes Quispe TD, Cosar Huaman P. Nivel de conocimiento y Actitudes; sobre Signos y Síntomas, de Alarma del Embarazo, en Gestantes atendidas en: el Centro de Salud de Acobamba, Tarma. Tesis. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
 21. Garcia C, Banda C, Álave J, León C, Flores Noriega M. Guía Práctica Clínica: para diagnostico y tratamiento, de Infeccion del Tracto Urinario (ITU), en adultos. Informe. Lima: Hospital Cayetano Heredia,

Enfermedades Infecciosas-Tropicales y Dermatológicas, Emergencia y Unidades Críticas, Gineco - Obstetricia y e Medicina - Servicio de Nefrología; 2020.

22. Liberato Felles F, Salgado Zambrano NR. Guia de Práctica Clínica de; diagnostico y tratamiento, de Infecciones de Tracto Urinario en gestantes. Informe. Lima: Hospital Nacional: "Dos de Mayo", Ginecología-Obstetricia; 2021.
23. Villantoy Sanchez LM. Prevalencia de Infección de Tracto Urinario, en gestantes del Distrito de: Huanta. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
24. Nichos Silva PR. Factores de riesgo; que influyen en las infecciones del tracto urinario, en gestantes del Servicio de Gineco-obstetricia de un hospital nacional de: Huaraz. Tesis. Huaraz: Universidad Peruana Unión, Unidad de Postgrado de Ciencias de la Salud; 2021.
25. Boada D, Del Río A, Martínez JA, Rodríguez M, Ferrero S, Velasco E, et al. Protocolo: Infección Vías Urinarias y Gestación. Protocolo de: Atencion. Barcelona: Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia - Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona, Servei de Medicina Maternofetal.; 2017.
26. Huamani Prado Y. Complicaciones; de las Infecciones del Tracto Urinario, en Gestantes del Hospital de Apoyo: Jesús Nazareno. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
27. Rodríguez Barraza C. Infección urinaria gestacional; como fuente de complicaciones; perinatales y puerperales. Revista Biociencias. 2019 Marzo; 14(1): p. 61.
28. Romero Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Revista, peruana de ginecología y obstetricia. 2015 Oct; 60(4).

29. Anchayhua Guerra V, Yance Cancho A. Factores de Riesgo Obstetricos: Asociados a la Ruptura Prematura de Membranas Pretermino. Tesis. Ayacucho: Unoversidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
30. Velásquez Díaz LF. Infeccion de Vías Urinarias; Durante el Embarazo, en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Velez Piaz. Monografia. Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Falcultad de Ciencias Medicas; 2016.
31. Cevallos Piloso , Pinos Sarabia GJ. Incidencia de; infecciones de las vías urinarias, en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.
32. Silva Julca CP. Factores Sociales; Asociados a Infecciones del Tracto Urinario, en Gestantes Atendidas en el Hospital Regional Docente – Cajamarca. Tesis. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca, Ciencias de la Salud; 2017.
33. Jihuallanca Idme D. Condicionantes de Riesgo; que Influyen en la Infección de Tracto Urinario, en Gestantes, del Puesto de Salud Taparachi - Juliaca. Tesis. Puno: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Ciencias de la Salud; 2017.
34. Núñez Pérez MC. “Factores Predisponentes; de Infección de Vías Urinarias, en Gestantes Atendidas, en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca, Julio - Setiembre. Tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, Ciencias de la Salud; 2018.
35. Nieves Salazar JA, Valenzuela Garro AE. Factores de Riesgo: Relacionados a las Infecciones del Tracto Urinario, durante el embarazo, Centro de Salud Nicrupampa, 2020. Tesis. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo", Facultad de Ciencias Medicas; 2021.

36. Cano Díaz L, Calderón Flores D. Factores; de la infección del tracto urinario, en gestantes, del Centro de Salud Independencia Arequipa - 2016. Tesis. Arequipa: Universidad Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.





ANEXOS

ANEXO N°1



ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA MATERNA

Fecha:

N° de Hcl:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1. Edad:

- a) De 15 a 19 años
- b) De 20 a 35 años
- c) De 36 a más años

2. Grado de instrucción:

- a) Analfabetismo
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Estado civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Viuda

4. Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

5. Ocupación:

- a) Trabajadora independiente
- b) Trabajadora dependiente
- c) Ama de casa

6. Nivel socioeconómico:

-Ingreso Familiar

- a) A b) B c) C d) D e) E

FACTORES GINECO-OBSTETRICOS

1. Infección del tracto urinario Previas:

- a) Si
- b) No

2. Frecuencia de Relaciones Sexuales:

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) Mas de tres veces por semana

3. Paridad:

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara

4. Número de parejas sexuales:

- a) 1 – 2 parejas sexuales
- b) Mayor a 2 parejas sexuales

5. Trimestre de gestación:

- a) I Trimestre
- b) II Trimestre
- c) III Trimestre

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO:

ASINTOMÁTICA:

1. Bacteriuria asintomática:

- a) Si
- b) No

SINTOMÁTICA:

1. Cistitis aguda:

- a) Si
- b) No

2. Pielonefritis:

- a) Si
- b) No

ANEXO N°3
CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA RED DE SALUD AREQUIPA
CAYLLOMA



Universidad Católica
de Santa María

(5154)382038 <http://www.ucsm.edu.pe> facebook.com/ucsm.edu.pe/

AREQUIPA - PERU

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 20 de julio 2022

Sr. Dr.
ELISBAN ISAAC VERA ZEBALLOS
Director de la Red de Salud Arequipa Caylloma
Ciudad. -

Asunto: Recolección de Datos de las
Historias Clínicas Maternas - FOYP

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita **ARLENE VALIA ALVARADO ALMENARA** Identificada con DNI **71458582**, está realizando el trabajo de investigación titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA, JULIO-DICIEMBRE, 2021"**, y como entenderá el mismo debiera obtener información del Centro De Salud Ampliación Paucarpata; por lo que solicitó autorización para que nuestra Bachiller pueda realizar la prueba Recolección de Datos de las Historias Clínicas Maternas, en el periodo de julio a agosto del presente año 2022.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS
Decana (e) de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFE/DFOyP
Rca



ANEXO N^o4

PERMISO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



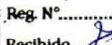
MEMORANDO N^o 1509 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : Dra. YVONN JERONONIMA TEJADA DE GARCIA
Jefe de la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Carta de fecha 26.07.2022

FECHA : Arequipa, 01 de Agosto del 2022

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA MICRO RED AMPLIACION PAUCARPATA	
04 AGO 2022	
Reg. N ^o	Folios. 1
Recibido. 	Hora. 14:51

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a la señorita:

ARLENE VALIA ALVARADO ALMENARA

Egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, de la Universidad Católica de Santa María, quien requiere realizar un trabajo de investigación titulado "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICION DE INFECCIONES DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA, AREQUIPA, JULIO-DICIEMBRE, - 2021**". Por lo que deberán obtener información del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, para que pueda realizar la prueba de Recolección de Datos de las Historias Clínicas Maternas en el periodo de Julio a Agosto por lo que esta Dirección autoriza dicha investigación, por un periodo de 2 meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal, sobre los horarios para la realización de la misma.

Por lo que deberá brindarles las facilidades del caso.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

MC. ELISABETH VERA ZEBALLOS
CAMP 000518
DIRECTOR EJECUTIVO

EIVZ/SB/M/MGC/JBR/cpc.

Con copia CC : Archivo
Se adjunta : 1

SISGEDO Reg. Documento: 2022-4841639

SISGEDO Reg. Expediente: 2022-3102827

Fólios : (1)

www.redperiferica.eqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos, bloque E N^o 600 interior N^o 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO N°5
MATRIZ DE BASE DE DATOS

ID	Edad	Grado De Instrucción	Procedencia	Estado Civil	Ocupación	NE	ITU Previa	Frecuencia-De-Relaciones Sexuales	Paridad	Número-De-Parejas-Sexuales	Trimestre De Gestación	Bacteriuria Asintomática	Cistitis Aguda	Pielonefritis
1	2	3	1	3	1	5	1	1	1	2	3	1	2	1
2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	1	2	2	1	1
3	2	4	1	2	3	5	2	1	1	1	2	2	1	1
4	2	3	1	2	3	5	2	1	2	1	1	2	1	1
5	2	4	1	1	3	4	2	1	3	2	1	2	1	1
6	2	3	1	3	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1
7	3	4	1	1	3	4	1	2	3	1	1	2	1	1
8	2	3	1	2	1	4	1	2	1	2	3	1	2	1
9	3	3	1	2	3	5	1	1	3	1	1	2	1	1
10	2	4	1	2	3	5	1	1	1	1	1	2	1	1
11	2	3	2	1	3	5	2	2	2	2	3	1	1	2
12	1	3	1	3	3	5	2	1	1	1	1	2	1	1

13	2	4	1	2	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1
14	3	3	1	1	3	5	1	1	3	1	1	2	1	1
15	2	3	2	2	3	5	1	2	2	2	2	1	2	1
16	2	4	1	1	1	4	1	1	3	1	2	2	1	1
17	2	3	1	3	1	5	2	1	1	1	1	2	1	1
18	2	3	1	2	3	5	1	1	1	1	2	2	1	1
19	2	4	1	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1
20	1	3	1	2	1	5	2	1	1	1	2	1	2	1
21	2	3	1	2	1	5	1	2	2	2	3	1	2	1
22	2	4	1	2	3	4	2	2	2	2	1	2	1	1
23	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1
24	2	3	1	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1
25	3	3	1	1	3	5	1	2	3	2	3	1	1	2
26	2	4	1	1	3	4	1	1	3	1	1	2	1	1
27	2	3	1	2	1	5	1	2	2	2	3	1	2	1
28	2	4	1	1	3	4	1	1	3	1	1	2	1	1
29	2	3	1	3	1	4	1	1	3	1	1	2	1	1
30	1	3	1	2	3	5	2	1	1	1	1	2	1	1
31	2	4	1	2	3	5	1	1	2	2	1	2	1	1

32	3	3	1	2	1	5	1	2	3	2	2	1	2	1
33	2	4	1	3	3	4	1	1	2	1	2	2	1	1
34	2	4	1	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1
35	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1
36	2	3	1	2	3	5	2	2	1	1	1	2	1	1
37	2	3	1	3	3	5	1	1	2	1	2	2	1	1
38	2	3	1	2	1	5	1	2	1	2	2	1	2	1
39	1	3	1	3	3	5	2	1	1	1	1	2	1	1
40	2	4	1	2	3	4	1	1	2	2	2	2	1	1
41	2	3	1	1	3	5	1	1	3	1	1	2	1	1
42	2	4	1	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1
43	3	3	1	2	1	5	1	2	3	2	3	1	2	1
44	2	4	1	2	3	5	2	1	1	1	2	2	1	1
45	2	3	1	2	3	5	1	1	2	1	1	2	1	1