

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO
URINARIO EN GESTANTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD**

LAURIAMA, 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

FRANK HUBERT HUERTAS ESPINOZA

ASESOR:

DR. DARÍO ESTANISLAO VÁSQUEZ ESTELA

HUACHO-PERÚ

2022

**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO
URINARIO EN GESTANTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD
LAURIAMA, 2021**

DEDICATORIA

Este trabajo va con mucho cariño hacia
mis progenitores y hermana Angie
por haber sido la motivación más grande que tengo y
haberme acompañado a desarrollarme
como profesional en estos años
de mi trayecto universitario.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor, el Dr. Darío Estanislao

Vásquez Estela, por haberme guiado

a desarrollar esta labor de investigación.

Agradezco también a mi familia por estar siempre

motivándome y guiándome para mejorar

como profesional y persona.

ÍNDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
Conveniencia.....	6
Relevancia social.....	6
Implicaciones practicas	7
Justificación teórica.....	7
Justificación metodológica.....	7
1.5. Delimitación del estudio	8
Delimitación espacial	8
Delimitación social.....	8
Delimitación temporal.....	8
1.6. Viabilidad del estudio	9
Viabilidad temática	9
Viabilidad económica.....	9
Viabilidad administrativa	9
Viabilidad técnica.....	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Investigaciones internacionales	10
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Infección del tracto urinario	21

2.2.1.1. Definición.....	21
2.2.1.2. Clasificación de infección del tracto urinario	22
2.2.1.3. Etiología de la infección del tracto urinario	24
2.2.1.4. Epidemiología de infección del tracto urinario	24
2.2.1.5. Factores de riesgo de infección del tracto urinario	25
2.2.1.6. Fisiopatología de infección del tracto urinario.....	26
2.2.1.7. Manifestaciones clínicas de infección de tracto urinario	27
2.2.1.8. Diagnóstico de infección del tracto urinario	28
2.2.1.9. Tratamiento de infección de tracto urinario	29
2.2.2. Factores maternos relacionados a Infección del tracto urinario	30
2.2.2.1. Edad materna.....	30
2.2.2.2. Edad gestacional.....	31
2.2.2.3. Paridad.....	32
2.2.2.4. Nivel de instrucción	32
2.2.2.5. Nivel socio económico	33
2.2.2.6. Ocupación	33
2.2.2.7. Procedencia	34
2.2.2.8. Estado civil.....	35
2.2.2.9. Controles prenatales	35
2.3. Bases filosóficas	36
2.4. Definición de términos básicos.....	38
2.4.1. Factores maternos.....	38
2.4.2. Infección del tracto urinario (ITU).....	38
2.4.3. Gestante joven.....	38
2.4.4. Gestación.....	39
2.5. Hipótesis de investigación	39
2.5.1 Hipótesis general	39
2.5.2 Hipótesis específicas	40
2.5 Operacionalización de variables	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	43
3.1. Diseño metodológico	43
3.1.1. Tipo de investigación	43
3.1.2. Nivel de investigación.....	43
3.1.3. Diseño	43

3.1.4. Enfoque	43
3.2. Población y muestra.....	44
3.2.1. Población.....	44
3.2.2. Muestra.....	45
3.3. Técnicas de recolección de datos	45
3.3.1. Técnicas a emplear	45
3.3.2. Descripción de recolección de datos	46
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	46
3.5. Matriz de consistencia	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
4.1. Análisis de resultados	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	53
5.1. Discusión de resultados	53
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1. Conclusiones y recomendaciones	56
6.1.1 Conclusiones	56
6.1.2 Recomendaciones.....	57
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	58
7.1. Fuentes documentales	58
7.2. Fuentes bibliográficas	61
7.3. Fuentes hemerográficas	62
7.4. Fuentes electrónicas	66
ANEXOS	67
ANEXO 01: Cuadros de factores maternos relacionados a infección del tracto urinario.	67
ANEXO 02: Matriz de consistencia.	69
ANEXO 03: Ficha de recolección de datos.	70
ANEXO 04: Juicio de expertos.....	71
ANEXO 05: Solicitud de acceso a las historias clínicas.....	74
ANEXO 06: Constancia de revisión de las historias clínicas.	75
ANEXO 07: Matriz de datos generales Excel.	76
ANEXO 08: Constancia del estadístico.....	78
ANEXO 09: Figuras de factores maternos asociados a ITU.	79

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°01: Edad gestacional como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

Cuadro N°02: Paridad como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

Cuadro N°03: Nivel de instrucción como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

Cuadro N°04: Ocupación como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

Cuadro N°05: Estado civil como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

Cuadro N°06: Edad materna como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

Cuadro N°07: Controles pre natales como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama,2021.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01: Edad gestacional como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

Figura N°02: Paridad como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

Figura N°03: Nivel de instrucción como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

Figura N°04: Ocupación como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

Figura N°05: Estado civil como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

Figura N°06: Edad materna como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

Figura N°07: Controles pre natales como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama,2021.

RESUMEN

El presente estudio realizado consideró como **objetivo:** Determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el Centro de Salud Lauriama, 2021. **Materiales y técnicas:** El trabajo de investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo. La cantidad de la muestra estuvo conformada por 91 jóvenes embarazadas con infección de las vías urinarias atendidas en el Centro de Salud Lauriama, 2021. Para efectivizar el estudio de investigación, se empleó el software SSPS versión 22.0 y Microsoft Excel 2016. Además, se calculó a través del chi cuadrado la relación entre las variables en observación. Los **resultados** determinaron que la edad gestacional es un factor materno asociado a la infección de las vías urinarias en jóvenes embarazadas y mostró asociación estadística significativa ($P < 0,05$), $P = 0,019$. Además, se observó que la ocupación es un factor materno relacionado con la infección urinaria en las jóvenes gestantes en la cual se halló una asociación estadística significativa ($P < 0,05$), $P = 0,021$. De manera diferente, los resultados determinaron que la paridad ($P > 0,05$), $P = 0,975$; el nivel de instrucción ($P > 0,05$), $P = 0,248$ y el estado civil ($P > 0,05$), $P = 0,642$ no son factores maternos asociados a la infección urinaria en las embarazadas jóvenes atendidas en el Centro de Salud Lauriama, 2021. Se **concluye** que la edad gestacional y la ocupación son factores maternos relacionados a infección de las vías urinarias.

Palabras clave: Factores maternos, infección urinaria, gestantes jóvenes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine whether there is a relationship between maternal factors and urinary tract infection in young pregnant women attended at the Lauriama Health Center, 2021. Materials and techniques: The research work was non-experimental, descriptive, correlational and retrospective. The sample consisted of 91 young pregnant women with urinary tract infection attended at the Lauriama Health Center, 2021. To carry out the research study, SSPS software version 22.0 and Microsoft Excel 2016 were used. In addition, the relationship between the variables under observation was calculated through the chi-square test. The results determined that gestational age is a maternal factor associated with urinary tract infection in young pregnant women and showed significant statistical association ($P < 0.05$), $P = 0.019$. In addition, occupation was observed to be a maternal factor related to urinary tract infection in young pregnant women in which a significant statistical association was found ($P < 0.05$), $P = 0.021$. Differently, the results determined that parity ($P > 0.05$), $P = 0.975$; educational level ($P > 0.05$), $P = 0.248$ and marital status ($P > 0.05$), $P = 0.642$ are not maternal factors associated with urinary tract infection in young pregnant women attended at Lauriama Health Center, 2021. It is concluded that gestational age and occupation are maternal factors related to urinary tract infection.

Key words: Maternal factors, urinary tract infection, young pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) está catalogada dentro de las patologías más usuales que genera complicaciones durante el periodo de gestación afectando seriamente a la madre y al feto; es por ello que se considera de vital importancia realizar un diagnóstico precoz e iniciar un tratamiento oportuno. Sin embargo, su diagnóstico clínico es complicado y no se ejecuta con exactitud en el entorno ambulatorio, ya que en la mayoría de casos las gestantes cursan con infección urinaria asintomática, para la obtención del diagnóstico se requiere de un examen de laboratorio, llamado urocultivo.

Sobre la base de dicha información, se puede sugerir que la identificación de los factores maternos en las gestantes jóvenes es crucial, pues es la única forma de reconocer a la población susceptible y ofrecer medidas de prevención con el objetivo de aplacar la tendencia epidemiológica de morbimortalidad materno y fetales; por tal razón la presente investigación se encaminó a encontrar la finalidad de lograr determinar si existe asociación entre la infección urinaria y los factores maternos en las jóvenes embarazadas controladas en el área de salud de Lauriama, 2021.

Para ello, se dividió el estudio en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema.

Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: Metodología.

Capítulo IV: Resultados.

Capítulo V: Discusión.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

Una de las consultas más comunes realizadas por los galenos en atención primaria, es la infección urinaria. Se puede estimar, cerca de la mitad de las consultas en atención primaria es por patologías de origen infeccioso, de las cuales alrededor de la décima parte son las infecciones urinarias. Por fortuna, en su mayoría las infecciones de las vías urinarias suelen ser no complejas, condicionando la salud principalmente a las damas sin alteración en las vías urinarias, y además que suelen contrarrestarse perfectamente con un tratamiento breve. (Carrero et al., 2022)

De acuerdo a la atención de primer nivel de la salud, las infecciones urinarias inferiores establecen como la segunda causa patología infecciosa a nivel comunitario, superada solo por las infecciones respiratorias. También de gran importancia señalar que tanto diagnóstico como el tratamiento de estas infecciones se desarrolla de modo casi autolimitada, por lo que se cavila dejar de lado algunas veces la profilaxis o el manejo de las recidivas. (Brenes et al.,2022)

La infección del tracto urinario (ITU) se conceptualiza como una reacción inflamatoria del urotelio a la diseminación bacteriana, con la presencia o no de signos y síntomas, especialmente con el hallazgo de bacteriuria y piuria. También define la ITU no compleja en las mujeres que no están embarazadas, pre menopáusicas y que no presentan ninguna anomalía práctica o estructural del tracto urinario, y también señala que, según algunos expertos, se consideran incluidas las mujeres postmenopáusicas o diabéticas que no presentan una patología urológica y están bien controladas. (Valdevenito, 2018)

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son más frecuentes durante el trayecto de gestación. De preferencia, las mujeres son más susceptibles a infecciones urinarias que los varones. En gestantes, sucede por los cambios estructurales, funcionales, anatómicos, hormonales y

mecánicos, hay más posibilidades de realizar ITU. Esto se debe a los diversos cambios morfológicos y funcionales como el reflujo vesicoureteral, el ensanchamiento del tracto urinario, la hidronefrosis directa, la estasis urinaria, la reducción de la tonicidad del musculo liso, la relajación de motilidad ureteral y del esfínter uretral. También menciona que a medida que aumente su longitud el útero, presionará y comprimirá a los órganos como los uréteres y la vejiga, favoreciendo en consecuencia el almacenamiento postmiccional. (De La Hoz, 2021)

A nivel mundial, alrededor de 100.000 hospitalizaciones se realiza al año, cerca de un millón de visitas a la sala de emergencias y casi 7 millones de visitas ambulatorias se deben a infecciones urinarias. En los Estados Unidos, un registro de investigación reportó que las infecciones ambulatorias son las atenciones más usuales. También cabe destacar que la prevalencia de ITU aumenta con la edad, excepto en el caso de las mujeres jóvenes de entre 14 y 24 años, que muestran un aumento. Además, mencionan que en comparación con la población general es aproximadamente el 10 %, las mayores de sesenta y cinco años tienen cerca al 20%. También, aproximadamente el 50% de las féminas adultas tendrán como mínimo una ITU en su vida y cerca del 10% de las posmenopáusicas tuvieron ITU un año antes. (Guzmán & García, 2019)

Como dato reciente, se estima que alrededor del 10% de las mujeres en algún momento del embarazo tienen como mínimo un episodio de infección urinaria y también hace hincapié a ejecutar un análisis temprano y tratamiento oportuno que le permite reducir la morbilidad y mortalidad fetal y materna. Es importante destacar que toda ITU a lo largo de gestación se considera complicada, tiene que ser identificada a tiempo y tratada de inmediato. (Viquez, 2020)

En el Perú, se realizó una investigación sobre la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes, controladas en el Hospital Público de Huánuco desde primero de enero hasta

el día 31 de diciembre del 2010 en el que se registraron 102 casos, considerándose como la cuarta patología más frecuente en el periodo gestacional con respecto a las patologías tratadas en aquel centro de salud. También menciona que varias investigaciones registran a las embarazadas primigestas como una predisposición a desarrollar ITU a lo largo de la gestación, como ejemplo Maldonado en su estudio señaló que las gestantes con ITU asociada a un menor trimestre de gestación, llegaron a presentar una elevada incidencia de bacteriuria sin la presencia de manifestaciones clínicas. (Cuba et al., 2018)

Sin embargo, con mayor frecuencia se han estado ejecutando más estudios de investigación sobre las infecciones urinarias, no hay muchos que hayan informado sobre las jóvenes gestantes y también los casos de predisposición dentro de la población peruana; en consecuencia, aún no se sabe con certeza que factor eleva el riesgo de cursar una ITU a lo largo del periodo del embarazo. Por lo tanto, la finalidad de esta pesquisa es estimar la relación entre factores maternos e ITU en jóvenes gestantes controladas en el centro de salud Lauriama.

Esta investigación pretende ser un aporte para que los futuros estudios faciliten obtener un diagnóstico precoz, ofrezcan un tratamiento oportuno para promover un óptimo control prenatal y lograr aminorar la morbilidad y mortalidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Será la edad gestacional considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?
- ¿Será la paridad considerada un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama,2021?
- ¿Será el nivel de instrucción considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?
- ¿Será la ocupación considerada un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?
- ¿Será el estado civil de la gestante considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?

1.3.Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si la edad gestacional es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.
- Determinar si la paridad es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.

- Determinar si el nivel de instrucción es considerado un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.
- Determinar si la ocupación es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.
- Determinar si el estado civil es considerado un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Según el periodo de gestación, infección del tracto urinario (ITU) se considera de primera importancia debido a complejidad más habitual en el área ginecológico y obstétrico, solo superada por la enfermedad anémica y la vaginitis cervical. Actualmente, se prevé que cerca al 10% de gestantes presentarán como mínimo un episodio a lo largo del embarazo, por lo que los conocimientos actualizados sobre su localización y terapia precoz son imprescindibles porque las repercusiones pueden ser altamente iniciosos para la progenitora y el feto. Según los registros, en Estados Unidos, la ITU en algún momento de la gestación, ha descrito para la bacteriuria asintomática tiene cerca del 10 % de prevalencia, casi el 2% la cistitis y cerca al 1% pielonefritis. (Viquez, 2020)

Los agentes etiológicos que originan la infección urinaria a lo largo del embarazo es similar que las mujeres no embarazadas. En América del Norte, la *Escherichia coli* es el patógeno bacteriano más aislada frecuentemente con un promedio de 70%, le sigue *klebsiella pneumoniae* y demás uropatógenos bacterianos. La distribución es comparable en América Latina, la prevalencia de *E. Coli* es variable, pero a pesar de ello se ha mantenido entre veinticinco y noventa por ciento. Con respecto a la sensibilidad de los uropatógenos hacia los antibióticos es de

suma importancia conocer previamente, la terapia empírica se inicia de acuerdo con el perfil de baja resistencia cercana, cuidando siempre la viabilidad tanto materno como fetal. (Sanin-Ramirez, 2019)

El presente estudio tiene como propósito aportar información reciente, ser material documental de referencia para futuras investigaciones con la meta de aplacar la morbilidad materno-fetal.

Además, los resultados de este trabajo de investigación serán compartidos con las autoridades del centro de salud de Lauriama, con el propósito de desarrollar y enriquecer estrategias pertinentes que permitan determinar un prematuro diagnóstico y tratamiento adecuado; también será publicado al repositorio de la universidad para su libre acceso del material de investigación.

Conveniencia

Este estudio de investigación es conveniente realizar debido a la diversidad de variables a tratar con respecto a los factores maternos que se encuentran muy relacionados con altos niveles de riesgo durante el embarazo comprometiendo la salud no solo materna sino también perinatal.

Relevancia social

Este trabajo de investigación cuenta con gran relevancia debido a que presenta un contenido temático nutrido, con definiciones y conceptos actualizados que nos permita mejorar el manejo a partir de un diagnóstico precoz para lograr el objetivo de reducir la morbilidad en las mujeres gestantes jóvenes.

Implicaciones practicas

En la práctica diaria se ha observado una gran demanda en las consultas médicas en gestantes quienes acuden al centro sanitario obstétrico. Por ello, se ha determinado enseñar a las gestantes a identificar qué factores maternos están relacionados con el desarrollo de la infección urinaria o cómo tratarla oportunamente para reducir los indicadores de morbimortalidad.

Justificación teórica

Mediante el presente proyecto de investigación, en primer momento brinda información actualizada sobre la identificación de los agentes uropatógenos bacterianos seguido de un manejo oportuno en las pacientes gestantes jóvenes quienes fueron diagnosticadas de infección de tracto urinario, en segunda instancia servirán de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Justificación metodológica

El objetivo de este estudio es colaborar en la investigación clínica, con un tema muy relevante como la infección urinaria, considerada como un problema del centro sanitario por el auge de los casos de complicaciones obstétricas causadas por esta patología, de acuerdo con las investigaciones realizadas en distintos lugares de América Latina. De acuerdo con las revisiones de base de datos estadísticos, en cada uno de los contextos que se han estudiado, este trabajo de investigación tiene un interés local debido a que el análisis de los resultados presagia la frecuencia de la ITU y de las complicaciones en las mujeres embarazadas, lo que permite mejorar la eficacia, eficiencia, garantía y en consecuencia contribuir a la correcta restauración de las gestantes.

Este trabajo de estudio describe los hallazgos adquiridos al desarrollar la investigación y cuenta material científico para el manejo médico. Garantizando una práctica médica de alta calidad, desarrollando técnicas y controles en cada atención prenatal, y además obtener un detrimento de las complicaciones que están presentes en la uropatía bacteriana.

1.5.Delimitación del estudio

Delimitación espacial

Se efectivizó en el Centro Salud de Lauriama, el área sanitaria de obstetricia está situado en la Calle Lauriama Pasaje N°147, Barranca.

El centro de salud cuenta con profesionales de la salud en el cual ofertan sus servicios de consulta a los usuarios de la provincia de Barranca principalmente y también con poca frecuencia a la población de distritos vecinos.

Delimitación social

Este estudio de investigación incluye a todas las mujeres gestantes jóvenes diagnosticadas de infección urinaria, controladas en el área obstétrico a lo largo del 2021, en la cual muestran valores responsables, caritativos y solidarios desde el ámbito de su procedencia. En general las pacientes gestantes jóvenes son de condiciones socioeconómicas medianas y precarias.

Delimitación temporal

Este trabajo de investigación se desarrolló entre el primer día de enero hasta el treinta y uno de diciembre del 2021, en la cual se atendió a las gestantes jóvenes diagnosticadas de infección del tracto urinario.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

Se determinó gracias a contar con acceso informático como las tesis publicadas, información electrónica, artículos, revistas, información brindada por el servicio de obstetricia del Centro Salud Lauriama.

Viabilidad económica

Para hacer posible este trabajo, fue autofinanciado. Se empleó materiales económicos como recursos humanos en la elaboración del estudio.

Viabilidad administrativa

Primero se efectivizó una solicitud de autorización al área de dirección del hospital de Barranca-Cajatambo, específicamente al área académico. Luego se envió la notificación al Centro Salud Lauriama al servicio de obstetricia, con el motivo de verificar los registros de atenciones con el apoyo de la unidad estadística, en el cual facilitaron la accesibilidad a la recopilación de datos.

Viabilidad técnica

Tuvimos acceso a los registros de atenciones de las mujeres jóvenes embarazadas en la cual se les brindó atención a lo largo del 2021. El autor de esta investigación se mantuvo preparado técnicamente e intelectual para desarrollar esta investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Shipitsyna et al. (2022), en Rusia, publicaron una pesquisa que tuvo como finalidad evaluar las tasas de resistencia de antimicrobianos y la frecuencia las enzimas de los carbapenémicos y betalactámicos en bacterias uro patógenas de espectro extendido en mujeres en edad reproductiva en San Petersburgo, Rusia. El trabajo ejecutado es de casos y controles, se efectivizó mediante el método de difusión, de acuerdo con las directrices del Comité Europeo de Pruebas de Susceptibilidad a los Antimicrobianos (EUCAST). Con respecto a los hallazgos, se encontró enterobacterias en 91 mujeres, es decir, 56 embarazadas y 35 no embarazadas. Del total de 119 de mujeres atendidas, el 76 manifestaba infección urinaria. Casi en su totalidad, las cepas de los uropatógenos bacterianos fueron sensibles a nitrofurantoina, fosfomicina y meropenem (99-100%). La frecuencia de cepas susceptibles a las penicilinas y cefalosporinas osciló entre el 59 % y el 82 %; El 78% de las cepas fueron sensibles a la ciprofloxacina. El estudio concluye que las enterobacterias uro patógenas productoras de betalactamasas de espectro extendido fue un poco elevado (16%).

Werter et al. (2021), en Suiza, efectivizaron un estudio con el propósito de señalar indicadores de riesgo de infección urinaria. El estudio fue de cohortes multicéntrico en mujeres embarazadas con bajo riesgo. Como resultado se obtuvo que los acontecimientos de infecciones urinarias reiterativas y la presencia de bacteriuria asintomática en el periodo de gestación actual se relacionan con infección urinaria. Las mujeres con infección urinaria eran más susceptibles de realizar parto prematuro en comparación con las mujeres sin infección urinaria. El estudio concluye señalando a los antecedentes de infecciones urinarias reiterativas y la presencia de

uropatógeno bacteriano en orina sin sintomatología como indicadores de riesgo para ITU, también se determinó que aumenta la vulnerabilidad de parto precoz.

Lima et al. (2019), en Ecuador, publicaron un estudio que tuvo como propósito establecer los factores que inciden en infección del tracto urinario (ITU) en gestantes de 17 a 25 años de edad en Centro de Salud Las Piñas del Cantón Milagro, a lo largo del 2018. La investigación, tuvo diseño no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal; la muestra fue 33 gestantes entre junio y agosto a lo largo del 2018. Con respecto a los resultados, las 33 gestantes que asistían a sus controles obstétricos obtuvieron una prevalencia cerca al 60 % del total, 58% carencia de conocimiento, 58% postergan la necesidad de miccionar, cerca al 70% no realizaban una adecuada practica de higiene. El estudio concluye que la ITU en mujeres gestantes se da por la falta de conocimiento; además de realizar inadecuadas prácticas de higiene.

Haghdoost et al. (2019), en Irán, ejecutaron un estudio que tuvo como propósito determinar la relación de la capacidad inmunomoduladora por la vitamina D contra la infección bacteriana. El estudio fue de controles y casos, con una muestra de 187 participantes, incluidas 97 mujeres embarazadas diagnosticadas como ITU sintomática (grupo de casos) y 90 mujeres embarazadas sanas emparejadas (grupo de control), se inscribieron consecutivamente en la clínica de atención prenatal del Hospital Imam Reza en Urmia, Norte. Oeste de Irán. Con respecto a los resultados, se halló carencia de vitamina D (menos de 20 ng/ml) en cerca del 85% de casos y control cerca del 50%. Los valores séricos de vitamina D resultaron significativamente más bajos en las gestantes que integraban los casos en comparación al grupo control. Las gestantes de los casos con pielonefritis aguda obtuvieron indicadores séricos de vitamina D por debajo de los niveles normales en comparación con cistitis. Se concluyó que las mujeres con déficit de vitamina D

tienen mayor riesgo de ITU a lo largo de la gestación. Se requiere más investigaciones que ayuden a reforzar este estudio.

Ndmason et al. (2019), en Camerún, realizaron una pesquisa que tuvo como objetivo analizar la resistencia bacteriana en el tracto urogenital, así como el perfil inmunológico entre gestantes y no embarazadas en el Hospital Mbouda Ad-Lucem, Región Occidental de Camerún. Esta pesquisa fue de tipo transversal, se trabajó con una cantidad muestral de 104 gestantes y 24 no gestantes. Los resultados mostraron una elevada prevalencia de patógenos bacterianos y cepas con escasa sensibilidad. Los uropatógenos bacterianos más usuales eran *Staphylococcus sp.* casi el 50% y 40% respectivamente en gestantes y no gestantes. Además, tuvo resistencia a *Staphylococcus sp.* como la amoxicilina con 55% y cloranfenicol alrededor del 100% en aquellas gestantes y no gestantes. En la conclusión, el estudio destaca una elevada prevalencia de *Staphylococcus sp* como el uropatógeno bacteriano cardinal de las vías urinarias.

Lee et al. (2020), en Bangladesh, realizaron un trabajo que presentó como propósito describir la prevalencia en un grupo poblacional, el origen de la patogenicidad, los factores predisponentes y los antimicrobianos quienes generan resistencia al manejo de ITU a lo largo de la gestación. El estudio fue de tipo cohorte, se realizó un análisis descriptivo básico en el cual se recolectaron muestras de orina a nivel doméstico en 4242 embarazadas menores de veinte semanas de gestación para realizar prueba de cultivo y antibiograma. Los resultados mostraron el 9% de prevalencia de ITU. Además, entre los factores predisponentes, se relacionó con la carencia nutricional materna tomando como referencia el perímetro del brazo superior menor a 23 centímetros. También se relacionó a la primiparidad, la baja educación paterna y el uropatógeno más habitual fue el E. Coli cerca al 40%, los demás uropatógenos como la Klebsiella y las

especies de estafilococos representan menos del 25%. Se concluye que una de cada 11 mujeres presentó ITU a lo largo del periodo gestacional y cerca de la mitad no manifestaron síntomas.

Asmat et al. (2021), en Pakistán, ejecutaron una pesquisa que tuvo como finalidad determinar la prevalencia en mujeres gestantes con ITU e identificar las cepas del uropatógeno bacteriano y sus descripciones, relacionado a bacteriuria sintomática y asintomática. El trabajo fue tipo cohorte, el muestreo fue de 80. Como resultados, se obtuvo que de las 80 embarazadas, 65 tuvieron infección urinaria, es decir se halló una prevalencia alrededor del 80%, más de la mitad tenían entre 24 y 35 años, además ya habían gestado antes y cursaban el último trimestre. También se identificó 67 cepas de uropatógenos bacterianos como la *Escherichia* quien era la más habitual con un promedio de 30%, luego la *Klebsiella* con cerca al 20% y demás uropatógenos con menor frecuencia. Se observó que la amoxicilina, la ampicilina y el ácido pipemídico tuvieron escasa sensibilidad contra la *Escherichia*, de manera similar la ampicilina, cefotaxima y el ácido pipemídico presentaron baja sensibilidad contra la *Klebsiella*. El estudio concluye que los uropatógenos bacterianos presentaron una elevada tasa de resistencia. En la actualidad hay escaso abordaje sobre los signos alarmantes de ITU propiciada por uropatógenos bacterianos multirresistentes.

Ruiz-Rodríguez et al. (2021), en Colombia, realizaron una investigación lo cual su propósito fue establecer la prevalencia de ITU en mujeres encinta, características de los eventos de infección urinaria, elementos relacionados a su complicación y el patrón de resistencia los antibióticos. El tipo de investigación realizada fue de carácter descriptivo y análisis bivariado para evaluar las diferencias en el diagnóstico de ITU en la cual se contó con una muestra de 838 mujeres encinta controladas en la red pública de atención de Bucaramanga. Los resultados mostraron una prevalencia cerca al 15%, además hubo una reducción del 6% según incremento

cada año la edad materna, también se encontró una relación con respecto a las complicaciones durante el embarazo el presentar infección urinaria reiterativa. La *Escherichia Coli* es el uropatógeno bacteriano más habitual aproximadamente cerca al 80% y con menos del 20% continua la *Klebsiella spp.* Se concluye que casi el 15% de las usuarias tenían ITU, se sugiere realizar una mejora de educación sanitaria en las gestantes con la finalidad aplacar su desarrollo y sus posibles repercusiones en la salud materna y perinatal.

Díaz (2021), en México, realizó una investigación que tuvo como objetivo identificar al uropatógeno bacteriano más habitual que origina ITU y la sensibilidad de la bacteria en mujeres encinta tratadas en el área sanitaria de Chiapas. Se logró realizar un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. En la determinación del trabajo se utilizaron cultivos de orina de las gestantes con ITU en los 12 meses de 2017 como forma de serie de registros, y se entregaron a un esquema elaborado. La muestra abarcó un total de 48 mujeres cursando el embarazo que cumplieron con los estándares de elección de los cuales se han llevado a cabo análisis invariantes. Los resultados concluyen que la E. Coli es el uropatógeno bacteriano más habitual y prevalente cerca al 40%, la sensibilidad bacteriana era menor, es más usual durante el último trimestre de gestación y la población de edad más endeble estuvo delimitado entre los 25 y 29 años, lo que sugiere que cuanto más joven es la edad, se hace más viable la ITU debido a diversos elementos relacionados.

González & Arami (2019), en Paraguay, realizaron una pesquisa que tuvo como propósito establecer la prevalencia de ITU en gestantes controladas en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. El estudio fue tipo descriptivo, observacional y transversal; el muestreo fue 320. Según los resultados se obtuvo una prevalencia de ITU cerca del 40%, es decir, fueron 130 embarazadas, según el grupo etario quienes comprendían entre los 24 a 31 años tuvieron una

prevalencia cerca al 50%, hubo mayor prevalencia en quienes provenían de área urbana con un porcentaje alrededor de 60%, las solteras tuvieron mayor prevalencia cerca al 50%, se encontró mayor prevalencia en quienes estudiaron hasta el nivel secundario cerca del 50 %, las nulíparas fueron más prevalentes cerca al 60%, quienes presentaban controles prenatales deficientes tuvo una prevalencia cerca al 50%, la prevalencia del uropatógeno bacteriano en orina sin clínica sintomática fue cerca del 75% y finalmente se determinó cerca del 85% durante el primer trimestre de gestación y fue más usual. Se concluye que hubo mayor prevalencia en el grupo etario entre los 24 y los 31 años de edad, en las gestantes de zonas urbanas, en solteras y en quienes han estudiado hasta el nivel secundario, en nulíparas, en quienes presentaban escasos controles prenatales, en el primer trimestre de la gestación y además fue más habitual la bacteriuria asintomática.

Arévalo (2019), en Ecuador, realizó un estudio el cual considera como propósito determinar la prevalencia y la relación de los factores con respecto a ITU en gestantes controladas en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, durante los 12 meses del año 2018. El tipo de diseño de indagación fue analítico y cohorte transversal, la muestra fue de 302 embarazadas. Los resultados mostraron que la ITU obtuvo mayor frecuencia de 30%, siendo la *Escherichia coli* el agente bacteriológico principal; además, presentó mayor prevalencia en quienes tenían los controles prenatales escasos, en multíparas, en quienes realizaban actividad sexual; también, determinó que la obesidad y las comorbilidades están en relación con la infección urinaria. Se concluye que existe una elevada prevalencia en gestantes con grupo etario entre los doce a treinta y cinco años, en la mayoría que había terminado la escuela superior, también en quienes provenían de zonas rurales, la raza mestiza fue más habitual al igual que en las amas de casa;

finalmente, en el trimestre posterior al primero del periodo del embarazo y en quienes conservaban su peso, fueron más prevalentes.

Sato (2019), en México, realizó un estudio que tuvo como finalidad determinar la adherencia del manual de ejercicio clínico durante la terapia de la infección urinaria en gestantes quienes pasaron consulta médica en el área sanitario de la unidad de medicina familiar a lo largo del dos mil quince. La investigación fue de tipo retrospectivo, el muestreo fue de 110 mujeres gestantes. Los hallazgos, señalaron que cerca al 1% de los documentos cumplieron con más del 80% de adherencia a la guía de práctica clínica, cerca al 70% se efectuaron recomendaciones como los hábitos saludables, el 26% realizó un cribado en las semanas doce y dieciséis durante la gestación, casi el 75 % de los galenos ejecutaron interrogantes sobre la sintomatología urinaria, cerca al 60% ejecutó una terapia antibiótica contra la infección urinaria, según la guía de práctica clínica. Se concluye que hay una escasa adherencia del manual práctico clínico por parte del médico de familia para tratar infección urinaria en gestantes.

Quintero (2020), en Colombia, realizó una investigación y consideró como fin determinar el perfil de escasa adherencia al uropatógeno en gestantes con diagnóstico de ITU. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo; la cantidad de muestreo fue de ciento veinticuatro mujeres embarazadas. Los resultados mostraron mayor tasa de prevalencia con 70% *Escherichia coli* como el principal uropatógeno bacteriano, cerca al 45% tuvo escasa adherencia a la ampicilina contra la *Escherichia coli*, entre los antibióticos que mostraron una diminuta adherencia a la terapia fueron la ampicilina, aztreonam, sulbactam, cefalosporina, ciprofloxacino, nitrofurantoina y aminoglicósido en menos del 15%. De manera distinta en la terapia antibiótica con piperacilina - tazobactam, carbapenems y tigeciclina no se hallaron resistencia alguna. Se concluye que evidencia escasa adherencia con los antibióticos como la ampicilina y ampicilina-

sulbactam. De manera distinta, se menciona que las cefalosporinas, carbapenems y tazobactam - piperacilina son sensible para tratar los uropatógenos bacterianos.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Abanto-Bojórquez & Soto-Tarazona (2020), en Lima, ejecutaron una pesquisa que tuvo como finalidad de establecer si la infección urinaria es un elemento relacionado a desarrollar riesgo de alumbramiento antes de termino en adolescentes embarazadas controladas en Hospital Sergio E. Bernales a lo largo del 2018 y 2019. La investigación realizada fue de tipo observacional, analítico, de casos y controles; el tamaño muestral fue de 168 gestantes. Los resultados mostraron que amenaza de parto se relacionó esencialmente por ITU, también con la presencia de escisión precoz de membranas. El estudio concluye que ITU es factor asociado a conminación de parto antes de termino en adolescentes embarazadas.

Llacsahuanga (2022), en Piura, realizó un estudio que tuvo como finalidad establecer la relación entre ITU como factor vulnerable de amenaza y riesgo de parto precoz en mujeres encinta del Hospital Chulucanas en el año 2020. La pesquisa fue de tipo descriptivo, no experimental, correlacional, de casos y controles; el tamaño muestral fue de 70 casos y 70 controles. Los resultados permitieron concluir que de todas las gestantes con ITU, casi el 70% manifestó amenaza de alumbramiento precoz, también mencionar que se relacionó con edad de la progenitora, procedencia, número de partos y antecedentes ITU con urocultivo positivo.

Morillo & Paredes (2022), en La Libertad, se realizó un estudio con finalidad de establecer el perfil microbiológico y susceptible al uropatógeno bacteriano en gestantes con infección urinaria. El diseño fue descriptivo y retrospectivo, se trabajó con una cantidad muestral de 87. Como resultados, se halló que la *Escherichia coli* fue el uropatógeno bacteriano más habitual con un promedio cerca al 70%, luego le siguen *Staphylococcus sp.*, y *Klebsiella sp.* Además, señala que

Escherichia Coli presentó mayor sensibilidad, cerca al 100% a los carbapenems, también a la amikacina, gentamicina y piperacilina / tazobactam alrededor del 90%. Manifestó escasa sensibilidad con una resistencia cerca al 70% a trimetoprima/sulfametoxazol, casi el 65% a ampicilina, alrededor del 40% a las fluoroquinolonas. Concluye que la forma más usual es *Escherichia coli*, es muy sensible a los carbapenems y demás fármacos como los aminoglucósidos y piperacilina /tazobactam. De manera distinta, generan resistencia a trimetoprima/sulfametoxazol, ampicilina y quinolonas.

Vega (2019), en Lima, realizó una pesquisa que tuvo como finalidad establecer si la infección urinaria es un factor que predispone riesgo a desarrollar alumbramiento antes de termino en adolescentes embarazadas controladas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz a lo largo del 2018. El diseño fue observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de casos y controles. Presentó una cantidad muestral de 194 gestantes. Según los resultados se mostró existencia de relación entre el alumbramiento antes de termino y la ITU, las adolescentes gestantes con ITU tienen 4,5 veces mayor posibilidad de presentar alumbramiento antes de termino. Además, los factores maternos presentes del total de las adolescentes gestantes, cerca del 85% tuvieron un embarazo anterior, alrededor del 50% tuvieron parto vaginal. Finalmente, presentaron casi tres veces más probabilidad de manifestar alumbramiento antes de termino quienes tenían insuficientes controles. Concluye que las ITUs predisponen cerca de 5 veces, desarrollar alumbramiento antes de termino.

Gibaja (2019), en Cusco, realizo un estudio que tuvo como objetivo establecer las características microbiológicas, epidemiológicas y clínicas de ITU en mujeres gestantes controladas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud de Cusco. El diseño fue descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo. La cantidad muestral fue de 239. Como

resultados se obtuvo que de 239 gestantes, cerca del 65% tuvieron ≥ 30 años, cerca del 75% tuvo grado superior, casi el 40% convivía con su pareja; cerca al 40% era ama de casa, casi el 50% tuvo síntomas clínicos de cistitis, alrededor del 40% cursaba el último trimestre gestacional, cerca al 18% tuvo amenaza de alumbramiento precoz con mayor frecuencia, la *Escherichia coli* principal uropatógeno bacteriano tuvo una frecuencia cerca del 15% y tuvo respuesta favorable a los carbapenems, cefalosporinas, norfloxacino y nitrofurantoína; y generó resistencia a la ampicilina y trimetoprima /sulfametoxazol. Concluye que la ITU fue más usual en mujeres encinta ≥ 30 años, estudios superiores, conviviente, la cistitis fue la predominante manifestación clínica, los demás síntomas también usuales como dolor pélvico, dolor lumbar y disuria; se dio mayormente en el último trimestre de gestación; la complicación más frecuente fue la amenaza de alumbramiento precoz; fue más usual la *Escherichia coli* con mayor sensibilidad a los carbapenems y más resistente a la ampicilina y trimetoprima /sulfametoxazol.

Larico (2020), en Tacna, realizó un estudio que tuvo como finalidad establecer la relación de la infección urinaria con los factores que inciden en las embarazadas tratadas en el área de salud de Tacna a lo largo del 2016 y 2018. Fue de tipo no experimental, cuantitativo, retrospectiva, correlacional, de corte transversal. El muestreo fue ciento tres gestantes. Los resultados concluyen que los factores sociales y demográficos se relaciona a infección urinaria, fue más usual en quienes laboraban en zona rural, se asoció a comorbilidad y también a la edad gestacional según el primer control.

Jiménez (2020), en Puno, realizó una pesquisa y tuvo como finalidad de señalar los factores relacionados con el tipo de alumbramiento de acuerdo al periodo de gestación. El diseño fue no experimental, retrospectiva, transversal y correlacional; la cantidad muestral fue 72. Los resultados determinaron mayor prevalencia en gestantes con parto precoz con cerca del 60%, casi

el 25% realizaron estudios de nivel primario, cerca del 27% en casadas, el 40% fue en multigestas, cerca del 46% tuvo un parto distócico, casi el 30% refirió que el alumbramiento tuvo una duración de treinta minutos, casi el 3% tuvo parto abdominal mayor a 30 minutos, cerca el 45% tuvo bacteriuria asintomática, 13% tuvo cistitis y cerca al 7% pielonefritis. El trabajo de investigación concluye afirmando que existen factores que están relacionados con el tipo de parto de acuerdo al periodo de gestación en las pacientes embarazadas.

Vila (2021), en Lima, realizó un estudio que tuvo como propósito determinar el nivel prevalente de la ITU en mujeres en proceso de gestación. El diseño del trabajo fue descriptivo y observacional; el espacio muestral fue 372. Los resultados mostraron una prevalencia cerca del 20%, cerca del 50% presentó bacteriuria asintomática. Entre las características socioeconómicas más habituales la edad materna entre veinte y 34 años fue cerca al 70%, casi el 85% fue soltera, cerca al 60% presentó estudios secundarios, alrededor del 70% las amas de casa fueron más habituales. Según las características ginecológicas y obstétricas fueron más habituales con 50% durante el segundo trimestre de gestación, menos del 30% fueron las nulíparas y multíparas, además, cerca del 80% tuvieron escasos controles prenatales (<6). Se llega a concluir la prevalencia de ITU fue de veinte por ciento en las mujeres gestantes.

Machaca (2021), en Puno, realizó un estudio que tuvo como propósito establecer los factores sociales y reproductivos relacionados al perfil de uropatógenos bacterianos encontrados en gestantes. El diseño es observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico; la cantidad muestral fue 201 gestantes, noventa y cuatro eran casos y ciento siete fueron controles. Los resultados mostraron cerca al 50% prevalencia en gestantes, además se determinó mayor prevalencia en ≤ 35 años, en quienes provenían de zonas rurales, en quienes no tenían estudios superiores completos, en multíparas, escasos controles prenatales, es decir, menos de cinco

controles. Además, *E. coli*, fue el uropatógeno bacteriano más habitual con 50%, los demás uropatógenos bacterianos presentaron menos del 20%. Se da por conclusión que la ITU tuvo una prevalencia cerca de 50% y fue más habitual en ≤ 35 años, el área rural, en quienes no contaban con estudios superiores, en quienes ya habían alumbrado antes, en quienes tuvieron menor o igual a 5 controles prenatales, el uropatógeno bacteriano más usual en gestantes es la *Escherichia coli*.

Capucho (2019), en Junín, realizó un estudio que tuvo como finalidad determinar la complicación patológica más habitual que se produce en el trayecto del embarazo. El estudio fue descriptivo, no experimental, cuantitativo y retrospectivo de acuerdo al tiempo. Se determinó trescientas nueve historias clínicas en cantidad de muestra. Los resultados mostraron que las características sociodemográficas, el 25% había sido más joven de 15 años; el 55% contaba con nivel primaria, cerca del 55% tuvo complicaciones en último trimestre, el 70% fueron multíparas, cerca del 55% ya tenían un registro de infección urinaria y finalmente casi el 50% presentó amenaza del alumbramiento precoz. Se concluye que el parto antes de término es el problema más habitual en nuestro entorno.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Infección del tracto urinario

2.2.1.1. Definición

El desarrollo de infección del tracto urinario (ITU) se manifiesta cuando un uro patógeno bacteriano vence la inmunidad innata del hospedador debido al ingreso de la bacteria a la vejiga a través de la vía ascendente. Es importante poder diferenciar 2 principales términos: Primero, la bacteriuria asintomática (BA) o llamada también colonización bacteriana urinaria, este es un hallazgo en el cual el paciente no presenta manifestaciones clínicas y que sin embargo presenta uro patógenos bacterianos mayor o igual a cien mil colonias formadoras por unidad sobre 1

mililitro de muestra de residuo urinario, su hallazgo es contingente; y por otro lado tenemos la infección urinaria en la cual existe manifestaciones clínicas y el hallazgo del uro patógeno bacteriano en la orina. (Varela et al., 2021)

La ITU, a lo largo de la gestación se convirtió en una de las infecciones más habitual en las gestantes. Se consideran 3 tipos de presentación de los que depende el manejo de la ITU, la bacteriuria asintomática se considera la más habitual, la cual al no ser identificada a tiempo, puede tener lugar en cistitis en el 30% de los casos o evolucionar en pielonefritis. (De la Cruz & Maguiña, 2017)

2.2.1.2. Clasificación de infección del tracto urinario

La infección urinaria se clasifica según la función que desempeñan con respecto al desarrollo evolutivo y también a los factores vulnerables de contraer una patología o de acuerdo al área anatómica del aparato urinario presente. (Delgado, 2019)

- ITU no complicada: En los pacientes sanos se desarrolla con sintomatología de la vía urinaria, este grupo no integra a las mujeres gestantes. De acuerdo al recuento anatómico y funcional con respecto al aparato urinario, se divide en infección urinaria baja (cistitis: El cual se observa sintomatología, por ejemplo: la presencia de polaquiuria, apremio miccional, dificultad o molestia urinaria y dolor supra púbico), o la infección de las vías urinarias alta (pielonefritis: proporciona las siguientes manifestaciones clínicas, por ejemplo: la presencia de dolor dentro de la fosa renal, fiebre y signo positivo de percusión del puño unilateral o bilateral lumbar. De acuerdo a su frecuencia, también se pueden categorizar como inusuales o habituales. (Delgado, 2019)

- **ITU complicada:** Este grupo abarca a los usuarios que manifiestan infección de las vías urinarias, que por algún motivo condiciona una evolución poco favorable o en síntesis podemos definir como una condición compleja. En este grupo podemos incluir a los pacientes inmunosuprimidos, pacientes masculinos, pacientes que cursen con insuficiencia renal, en quienes se le haya realizado trasplante renal o en quienes manifiesten una uropatía obstructiva. Además, en este grupo debemos incluir a todas las gestantes que manifiestan o no sintomatología muy aparte del hallazgo del uro patógeno bacteriano. También en quienes presentan factores predisponentes de adquirir una patología reiterativo o persistente asociados a las siguientes etiologías como la presencia de la litiasis, talla vesical, sondaje vesical, nefrostomías o algún tipo de drenaje del tracto urinario presente. (Delgado, 2019)

- **ITU asociada a catéter:** Se desarrolla en usuarios que presentan infección urinaria, en aquellos usuarios con uso continuo de sonda urinario, con la ausencia de algún otro foco infeccioso. En este grupo se considera la presencia del uro patógeno bacteriano superior o igual a mil unidades generadoras de colonia, por cada ml de orina retirada de la sonda, o el acopio de la muestra de residuo urinario 48 horas luego de haber extraído la sonda. (Delgado, 2019)

- **ITU recurrente:** Se manifiesta en aquellos usuarios que cursan de ITU en reiterativas oportunidades, pudiendo ser complicadas o no complicadas con una frecuencia mayor o igual de 3 ITU al año o mayor o igual de 2 ITU presentes en los últimos 6 meses. (Delgado, 2019)

- **Uro sepsis:** En este grupo integramos a los usuarios que manifiestan infección urinaria y desarrollan una disfunción orgánica. Según su localización anatómica, podemos agrupar como:

- Infección urinaria baja: Se incluye a los pacientes que cursan con uretritis, prostatitis y cistitis.

- Infección de la vía urinaria alta: En este grupo se incluye a los pacientes que cursan con absceso en la periferia de la nefrona, absceso intracraneal, pielonefritis. (Delgado, 2019)

2.2.1.3. Etiología de la infección del tracto urinario

A lo largo del periodo del embarazo se producen diversos cambios a nivel anatómico, estructural, hormonal y funcional en el organismo femenino, esas variaciones elevan la posibilidad de ITU. Se considera como cardinales los elementos que desencadenan infección urinaria, entre ellos el reflujo vesicoureteral, los elementos mecánicos que promueven la estasis urinaria y las múltiples variaciones hormonales, estos últimos normalmente producen cambios estructurales a nivel epitelial siendo más susceptibles de aumentar la proliferación de uropatógenos bacterianos. Estas variaciones, junto con el corto tamaño de la uretra de la mujer permite el acceso del uropatógeno bacteriano, además de la falta de higiene durante el embarazo por falta de información o escasos recursos básicos para asearse correctamente, también cabe mencionar que durante el periodo gestacional existe variación a nivel estructural de la pelvis, es decir hay distensión pélvica y ello facilita la infección urinaria. (Lestrade et al., 2020)

2.2.1.4. Epidemiología de infección del tracto urinario

Según algunas investigaciones, el índice de prevalencia que determina la investigación sobre la ITU sintomática, se obtuvo alrededor del 18% y la forma asintomática cerca del 13%. La muerte materna indirecta, en el Perú se da por uno de los principales procedimientos infecciosos con un promedio cerca del 25%, mayormente por infección urinaria. (Rojas-Castillo, 2018)

La afectación de las vías urinarias por el uropatógeno bacteriano en gestantes tuvo una mayor incidencia en las jóvenes en edad reproductiva; además se encontró en aquellas que tenían práctica sexual, la claudicación de los signos y síntomas en 1 de cada 4 casos. Además, se

determinó que el índice de frecuencia en gestantes aumenta gradualmente con el paso de los años, un veinte por ciento en las mujeres adultas frente al once por ciento de la población conocida. En los varones es poco frecuente, se relaciona con alteraciones estructurales de las vías urinarias y es común dentro de la tercera edad. Además, se ha constatado que los episodios primarios de infección urinaria sintomáticas, el 27 % manifiestan un reingreso en seis meses de plazo, y cerca del 3% un segundo reingreso en igual periodo. (Delgado, 2019)

2.2.1.5. Factores de riesgo de infección del tracto urinario

Los factores predisponentes de ITU son múltiples, entre las principales podemos citar por ejemplo a la retención voluntaria de orina generando una colonización bacteriana, otro ejemplo que se ha relacionado es con la actividad sexual, también se ha demostrado que el uso de espermicidas favorece adicionalmente la proliferación bacteriana, en otros aspectos que también son de gran importancia es la infección urinaria, la cual genera sustracción de los niveles de estrógeno. También se considera otros factores predisponentes de ITU, aunque poco usual estreñimiento y factores genéticos. Entre los factores que predisponen amenaza de generar infección en las vías urinarias en aquellas pacientes en un estado de inmunosupresión como por ejemplo en los enfermos con cateterismo por obstrucción de las vías urinarias, en los enfermos con nefropatía, los pacientes identificados con la diabetes. En los varones es poco habitual, pero en la gran parte de las consultas médicas se ha encontrado asociado a complicaciones, también en pacientes con sintomatología superior a 1 semana, en los enfermos que no presentan una adecuada adherencia terapéutica y en quienes aún persisten los uropatógenos bacterianos a pesar de haber iniciado un tratamiento farmacológico específico para tratar la ITU. Los expertos de la salud, ante el conflicto cotidiano de salud materno-perinatal, tienen el rol de identificar los factores que predisponen riesgo y además reconocer cuáles son factores de protección de esta

patología, para realizar diagnóstico prematuro y tratamiento oportuno, de esta forma se busca aminorar la morbimortalidad materna y perinatal. (Mora, 2020)

2.2.1.6. Fisiopatología de infección del tracto urinario

Durante el trayecto de la gestación ocurre variaciones a nivel estructural y fisiológico del tracto urinario que favorecen la colonización del uro patógeno bacteriano. Aproximadamente cerca del 80% de las gestantes manifiestan una dilatación del tracto urinario y leve hidronefrosis esto debido parcialmente a la disminución de la tonicidad del músculo liso, también por la reducción del peristaltismo ureteral, además por la relajación del esfínter uretral. Cabe mencionar, que a medida que va creciendo el útero va generando una compresión a los uréteres y a la vejiga, esto permite facilitar el almacenamiento residual de orina posterior a la micción. Sin embargo, hay estudios que mencionan la relación de los factores hormonales en la contribución a las modificaciones estructurales y funcionales del tracto urinario. (Castillo et al.,2018)

La vía más accesible para la colonización de microorganismos presentes en varones y mujeres, es la vía ascendente en el cual existe una migración desde la vagina en caso las mujeres o el recto, hasta terminar por vía ascendente en la vejiga. De acuerdo a la función patológica de la infección urinaria se hallan los factores patogénicos como el huésped y el microorganismo patógeno quien favorece la proliferación de la infección de las vías urinarias. (Mora et al., 2020)

- Factores patógenos del huésped: Se presentan durante la variación del flujo urinario, desequilibrio de las sustancias química y funciones hormonales del epitelio de la uretra o del genital, malas o escasas practicas higiénicas, colocación de cateterismos en los pacientes, durante el periodo de gestación, en usuarios diagnosticados de diabetes mellitus. (Mora et al., 2020)

- Factores patógenos de los microorganismos: Presentan sus propias características en el cual le da facilidad en a la colonización, cabe mencionar que de los microorganismos, alguna de sus características peculiares es de ser proteínas como la hemaglutinina que se ubica en la parte posterior de la membrana celular, otra característica propia presentes de ser estructural como las fimbrias tipo 1 tiene función de ligarse a la base estructural rica en manosa así como Tamm Horsfall que es la proteína que se encuentra ubicada en el residuo urinario, mencionar que el hallazgo del factor necrotizante citotóxico y hemolisinas presentes en el microorganismo ayudan a generar la función patógena. (Mora et al., 2020)

2.2.1.7. Manifestaciones clínicas de infección de tracto urinario

El síndrome miccional se caracteriza por el hallazgo de síntomas y signos propios de la infección urinaria baja como la disuria, urgencia miccional, variación del aspecto orina, polaquiuria y nicturia. Por otro lado, tenemos las infecciones urinarias altas que suelen manifestarse con sintomatología asociado a compromiso sistémico, es decir, se presenta como un síndrome infeccioso, se halla la fiebre, presencia de dolor lumbar y en algunas oportunidades está presente el vómito. Señalar que de manera parcial también pueden presentarse en los usuarios con infección urinaria baja. En cistitis se aprecia síndrome miccional, un cuadro agudo asociado a hematuria y dolor supra púbico. Sin embargo, la incontinencia urinaria es más usual en pacientes mayores de sesenta y cinco años y también en las mujeres. El hallazgo de prurito vaginal o presencia de flujo vaginal de característica inusual se debe establecer como diagnósticos diferenciales a la cervicitis o vaginitis. (Varela et al., 2021)

Cabe señalar que la definición de uretritis no suele incluirse cuando menciona a la infección urinaria. La uretritis se adquiere por la práctica de actividad sexual, el agente etiológico de esta

patología es la *Neisseria gonorrhoeae* o la *Chlamydia trachomatis*, manifiesta sintomatología parecida a la uretritis por lo cual debe ser incluida dentro de los hallazgos de diagnóstico diferencial. La pielonefritis aguda es un cuadro clínico caracterizado por un síndrome miccional asociado a la presencia de alza térmica, también el dolor en la fosa renal al realizar puño percusión positiva que puede irradiar a genitales externos y también a la presencia de escalofríos. Tiene curso autolimitado en la mayoría de casos, se menciona que el 20-30% evoluciona una bacteriemia. La manifestación clínica del paciente está relacionada a presión arterial baja, mareos y alteración del estado de conciencia si hay progresión severa de la infección. (Varela et al., 2021)

Del mismo modo también otros autores mencionan que la sintomatología más usual de la infección urinaria se considera la frecuencia miccional, la disuria, el apremio miccional, el dolor supra púbico y la hematuria. El aspecto de la orina puede ser turbia o maloliente en la cistitis y en la pielonefritis aguda se manifiesta con presencia de dolor lumbar unilateral con puño percusión positiva y digito presión positiva, también la presencia de fiebre y escalofríos en la mayor parte de las consultas médicas hay afectación sistémica y además puede estar asociado a un síndrome cístico no presente en su mayoría. (Mora et al., 2020)

2.2.1.8. Diagnóstico de infección del tracto urinario

Cuando existe presunción diagnóstica de una infección urinaria, el primer paso que se debe intentar es realizar una prueba de una tira reactiva para determinar la existencia de cepas de nitritos y de la enzima esterasa leucocitaria. Sin embargo, cerca de setenta publicaciones mencionan que la sensibilidad es variable para ambos hallazgos, los nitritos aproximadamente el 50%; la esterasa leucocitaria varía entre el 17-93%. Durante la recolección de orina, el hallazgo de glóbulos blancos de diez o más según el milímetro cúbico de orina creciente se conoce como

piuria, que puede estar relacionada con infección urinaria. Al realizar la recolección de orina, el objetivo es menguar la contaminación, por lo que el personal sanitario al efectivizar la recogida de muestra urinaria opta por la recogida de la parte media de la orina, considerándose hasta el momento como el método más aceptado mejor que el proceso de sondaje que la aspiración vesical supra púbica.

Al realizar el cultivo de orina será viable conocer el uropatógeno bacteriano, además de mostrar la concentración de bacteriuria y adicionalmente mirar la sensibilidad a los antibióticos. Este tipo de examen auxiliar tiene una elevada sensibilidad y especificidad para determinar el hallazgo patológico de la bacteriuria. Este tipo de examen no siempre se recomienda desarrollar en embarazadas, con excepción de cursar infección urinaria reiterativa. El diagnóstico se determina mediante el aislamiento de más de cien mil unidades formadores de colonias por mililitro, mediante la siembra de muestra urinaria de solo una especie del uropatógeno bacteriano. (Lestrade et al., 2020)

El cultivo de orina o también llamado urocultivo positivo se considera como el diagnóstico de certeza de la infección urinaria, actualmente se utiliza la prueba de sedimento de orina con hallazgo patológico y además de presentar manifestaciones clínicas relacionadas con la infección urinaria, se consideran exámenes suficientes para iniciar antibioterapia empírica, debido a que pueden ser menos costosos y ser más fáciles de emplear, además con una sensibilidad y especificidad similar de acuerdo a la mayoría de estudios determinados. (Cuba et al., 2018)

2.2.1.9. Tratamiento de infección de tracto urinario

La terapia para tratar infección urinaria al principio es empírica y se determina los betalactámicos, fosfomicina - trometamol y nitrofurantoina para los patógenos bacterianos

hallados con mayor frecuencia. Estos fármacos son empleados como primera opción, luego se puede cambiar el remedio farmacológico dependiendo de los resultados del antibiograma y el cultivo de orina. (López-López, 2019)

El manejo de la antibioterapia de primera opción en gestantes se administra cualquiera de los siguientes fármacos a tratar: cefalexina, nitrofurantoína, amoxicilina-ácido clavulánico y además trimetoprima -sulfametoxazol. En el estudio realizado, se determinó que los patógenos bacterianos más comunes presentaron mayor sensibilidad a la nitrofurantoína y los otros fármacos utilizadas como antibióticos, mostraron mayor grado de resistencia a los gérmenes patógenos del tracto urinario. (Castillo et al., 2018)

2.2.2. Factores maternos relacionados a Infección del tracto urinario

De acuerdo a los factores maternos que se encuentran en relación con la infección urinaria diagnosticada en mujeres en periodo de embarazo. Se clasifica de la siguiente manera como edad materna, edad gestacional, paridad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, lugar de procedencia, estado civil y control prenatal. (Rodríguez,2018)

Es considerado un grupo patológico la procedencia materna, ya que hace más susceptible cursar infecciones materno-perinatales y amenaza de parto pre término. (Chaparro, 2019)

2.2.2.1. Edad materna

Se ha determinado a través de estudios realizados que la infección urinaria se da más habitual conforme aumenta la edad, también en periodos de gestación breve en primigestas o en aquellas gestantes que han presentado antecedentes de infección del tacto urinario. Se estima que un promedio de 2 y 8 % de las mujeres manifiestan bacteriuria cuando están cursando el embarazo,

casi en totalidad de casos no refieren manifestaciones clínicas, a esto se le denomina bacteriuria asintomática. (Rodríguez,2018)

La mayoría de investigaciones afirman que una edad menor a veinte años y mayor a treinta y cinco años incrementa el riesgo de suceder parto pre término. Se ha determinado que, en el Perú, debemos tener presente a las gestantes menores de quince años, debido a ser considerado como grupo de riesgo importante. (Dueñas, 2020)

De manera similar, Nieves & Valenzuela (2021) señalan que las infecciones urinarias están relacionadas casi en totalidad al rango de edad agrupado de veinte a veintinueve años. Además, menciona que otros estudios determinan mayor incidencia en gestantes adolescentes.

2.2.2.2. Edad gestacional

Es de gran importancia realizar un diagnóstico oportuno durante el primer trimestre de gestación, debido a que se podría evitar complicaciones serias con grados de severidad donde se incrementa la predisposición de morbimortalidad de la madre y al feto, también es relevante mencionar que la cistitis es más prevalente entre los dos últimos trimestres del embarazo, de manera similar que la pielonefritis aguda. Se recomienda a toda gestante que presenta diagnóstico de infección del tracto urinaria debe ser tratada cuanto antes para evitar complicaciones serias. Durante la evolución gestacional, la presencia de los uropatógenos bacterianos, se manifiestan con mayores complicaciones en las atenciones médicas, así como bacteriuria asintomática que se encuentra delimitada en el 4% al 7% de la población en edad reproductiva de las mujeres, en escasas oportunidades se ha presentado 100.000 bacterias por milímetro en muestra de orina, pocas veces se manifiesta con sintomatología. La pielonefritis aguda se desarrolla del 50% del total de pacientes que presentan bacteriuria asintomática y que no fueron tratadas a tiempo. Sin

embargo, las complicaciones más frecuentes que se observan con elevada frecuencia es el retraso de crecimiento intrauterino, en los neonatos se encuentra relacionado a parto pre término y al bajo peso al nacer en los trabajos de parto, además mencionar que también está asociado a otras patologías como la anemia, trastornos hipertensivos como la eclampsia y la corioamnionitis. (Rodríguez,2018)

2.2.2.3. Paridad

Se considera como factor materno de riesgo a la multiparidad, de acuerdo a las múltiples investigaciones en la cual se relaciona a la amenaza de parto pre término e infecciones perinatales. La cantidad de gestaciones vulnera a la gestante a cursar ITU con mayor recurrencia ya que en el área vaginal se produce lesiones traumáticas. (Calderón, 2022)

De manera similar, Silva (2021), señala en su trabajo de investigación, el total de gestaciones que tiene una mujer está en relación a desarrollar mayor riesgo de infección urinaria, es decir, a mayor paridad se obtiene mayor incidencia de infección urinaria.

De manera distinta, Nieves & Valenzuela (2021), mencionan que a finales del siglo XX se cursaba con mayor incidencia aproximadamente del 65% en primigesta. Además, afirma que en la actualidad el caso es contrario, es decir, existe mayor incidencia en multíparas.

2.2.2.4. Nivel de instrucción

De acuerdo a este apartado las mujeres en periodo de gestación logran comprender e interpretar la importancia que representa seguir los siguientes parámetros como el acudir a los controles prenatales, identificar los factores que vulnerables la infección urinaria, además identificar los principales signos o síntomas de alarma y en general que desarrolle un autocuidado

de acuerdo a las necesidades y demandas que requiera durante el periodo del embarazo.

(Rodríguez,2018)

Las investigaciones han determinado que durante la escolaridad infecciones urinarias están relacionadas debido a la escasa denotación de comprensión de un tema en específico, el grupo de habitantes con nivel educativo bajo es más vulnerable de contraer enfermedades debido a la carencia de conocimiento sobre la prevención y el origen de estas. (Nieves & Valenzuela, 2021)

Del mismo modo, Silva (2021) también señala que el nivel de educación es un factor que influye en las gestantes, con respecto a la comprensión, al cuidado adecuado sobre los temas de la higiene en el área genital, los adecuados controles prenatales y también a la capacidad de expresar fácilmente su sintomatología.

2.2.2.5. Nivel socio económico

Hay estudios realizados que mencionan el aumento de la tasa de prevalencia en mujeres con escasos recursos económicos diagnosticadas de infección del tracto urinario, los estudios realizados indican que es por el bajo poder adquisitivo, en la gran parte de consultas se incumple la terapia o los exámenes auxiliares solicitados debido a la carencia de necesidades y costos muy elevados. (Rodríguez, 2018)

2.2.2.6. Ocupación

El grado de ocupación es un indicador relevante en las mujeres gestantes diagnosticadas de infección de tracto urinario. Los estudios realizados indican que es más frecuente en quienes laboran o se encuentran fuera de casa por el motivo de limitación de miccional oportunamente estando fuera del hogar, otro aspecto que se ha tratado es el escaso tiempo y cuidado personal presente. (Rodríguez,2018)

El acceso a un estudio superior te permite generar mayores ingresos. El embarazo en el periodo de la adolescencia genera un impacto desfavorable a nivel educativo y también a las oportunidades sociales y económicas a tratar en el futuro. Las gestantes, quienes padecen necesidades, quienes no cuentan con recursos primarios básicos y no ejercen alguna ocupación, los estudios revelan que la salud se ve comprometida desfavorablemente, ya que los recursos no les alcanzan para poder satisfacer las demandas de un tratamiento precoz y oportuno para tratar la ITU y demás enfermedades. (Calderón, 2022)

Los estudios de investigación han denotado que la infección urinaria está relacionada con mayor incidencia en los trabajos que demandan mayor esfuerzo físico, en quienes en tiempo prolongado están en bipedestación y también en gestantes que laboran con exigencias de cambios. En síntesis, está relacionado con el tipo de labor que ejerce y la cantidad de horas de labor a diario. (Nieves & Valenzuela, 2021)

De manera similar, Colán (2021), afirma que las embarazadas que desarrollan trabajo extra domiciliario agregado a las limitaciones de poder orinar, esto genera mayor susceptibilidad de cursar ITU.

2.2.2.7. Procedencia

Se considera pertinente identificar la procedencia debido a que los estudios de investigación realizados indican que las mujeres embarazadas que provienen de áreas rurales son más susceptibles de desarrollar infección de tracto urinario en comparación con las mujeres gestantes quienes provienen de áreas urbanas. Esto sucede por las precarias condiciones que afrontan en la zona rural. (Rodríguez,2018)

Las damas provenientes de áreas con poco recaudo tienen carencia de oportunidad educativa, control sanitaria y demás servicios. El informe que otorgó la INEI señala, quienes provienen de zona urbana la mediana de años de estudios es mayor de los varones en comparación a las mujeres y que el margen de comparación entre ambos es mucho más en la zona rural. (Calderón, 2022)

2.2.2.8. Estado civil

En la mujer gestante, el estado civil soltera en la gran mayoría de casos se ha determinado como una condición que está en relación al parto pre término, ya que carece de un apoyo psicológico y físico, y de este modo puede conducir a una alteración emocional, lo cual le hace más susceptible de desarrollar alguna patología. (Llancari, 2019)

De manera similar, Silva (2021), menciona la importancia de las gestantes que conviven con su pareja, afirma que contribuyen un nexo de bienestar en el estado emocional de formación de un vínculo de vida mutua en el cual se comparte ideas necesarias en situación como el embarazo, la mayoría de veces hay una mutua responsabilidad frente a factores asociados a dificultades en el periodo de gestación.

De manera similar, Reyes (2019), afirma que el estado civil de la gestante se relaciona a la estabilidad emocional y también tiene influencia socioeconómica, de manera que esto puede ayudar a cursar un parto pre de término.

2.2.2.9. Controles prenatales

Es considerado como un acontecimiento primordial de salud reproductiva y sexual en el cual se desempeña un conjunto de acciones asistenciales y médicas que reúne actividades de labor como la programación de visitas o entrevistas por el personal sanitario, con la finalidad de vigilar

la evolución gestacional y recibir oportuna preparación para el parto, con el objetivo de aminorar los eventos adversos de este periodo fisiológico. En la actualidad, El Ministerio de Salud conceptualiza como un examen integral y vigilancia a la embarazada y al feto, desarrollada por el trabajador de salud capacitado, con la finalidad de alcanzar parto saludable, sin el compromiso sanitario materno. Además, agrupa en suficientes, es decir, ≥ 6 ; insuficientes entre 3 a 5 y no controles en ≤ 2 . (Lozano et al., 2018)

De manera similar, Dueñas (2020), señala que aquellas gestantes que no tienen o presentan escasos controles podrían presentar partos precoces, por otro lado, afirma que la OMS aconseja realizar 8 controles prenatales de manera ideal para aplacar la mortalidad del recién nacido. Además, afirma que el MINSA recomienda realizar por lo menos 4 controles prenatales.

2.3. Bases filosóficas

La ciencia al igual que la filosofía son doctrinas que se vienen desarrollando desde hace mucho tiempo atrás, la acción que difiere entre ambos es la investigación. Desde la antigüedad, el filósofo siempre ha tratado de encontrar el sentido de su existencia, el valor y el sentido de la actividad que desarrollaba. Con el tiempo se fueron convirtiendo en preocupaciones en el cual posteriormente los científicos a través de la investigación logran determinar y comprobar la materia de estudio gracias a las ciencias como la axiología y epistemología. En los últimos tiempos estas doctrinas vienen siendo muy relevantes, el objetivo de interés que muestran en la actualidad resume la importancia que representa. A lo largo de la historia, los pensamientos e ideas de los filósofos presocráticos vienen siendo estudiados y debatidos debido a la diversidad de opiniones que consideraban como principio u origen de las cosas, además de buscar y acercar posturas y pensamientos filosóficos que acerquen a responder el porqué de las cosas. (Tovar,2022)

De la misma manera, Bernabé menciona en su trabajo reciente “Los filósofos presocráticos: Literatura, lengua y visión del mundo” trata de aproximar y definir en términos más simples y sencillos los cuatro ámbitos que consideraban en la época de la filosofía presocrática.

En la antigua Grecia las reflexiones giraban en torno a una ontología lógica, luego años más tarde en la edad media la filosofía se basaba en torno a una ontología teológica, posteriormente en la edad moderna el pensamiento filosófico se enfocó en las reflexiones gnoseológicas como el conocimiento, sobre cómo la razón conoce. Descartes, Leibniz, Bacon, Locke, Hume, Kant y demás filósofos de esta época centraban su interés. Primero en determinar el aspecto gnoseológico más que ontológico ya que ellos consideraban que era necesario fundamentar todo conocimiento humano ya sea a través de la razón o la experiencia. (Lecourt, 2018)

Sin embargo, para Mario Bunge (2018), en su obra titulada “Filosofía para médicos” menciona que, en la actualidad el juramento hipocrático se ha perdido en el accionar ético del médico y además de uno de sus principios básicos que es el no dañar y también de asistir a los enfermos. Así como en su obra menciona sobre los escritos hipocráticos con la conocida frase de ayudar a no dañar. También menciona de manera diferente que desde la época medieval hasta la actualidad el desarrollo de la medicina, a grandes pasos desde el siglo anterior a diferencia de la época del medievalismo. En la actualidad la ética médica cuenta con un gran desafío con respecto a los avances tecnológicos y la biodiversidad de nuevos proyectos como parte de progresión biomédica.

De manera similar Palacios (2021) en su trabajo titulado “Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 (SARS-CoV-2) en el hospital de Chancay, Perú 2021” afirma con respecto a la medicina que en los últimos tiempos ha logrado consolidarse con la aplicación de estrategias medicas fundamentalmente y el actuar con profesionalismo médico. Además,

menciona que a través las guías y protocolos ha obtenido resultados positivos sin tocar detalladamente las bases filosóficas y bioquímicas, simplemente a través de las sugerencias y recomendaciones de los expertos obviando así la práctica del conocimiento empírico, además afirma que los filósofos griegos como Aristóteles le llamaban conocimiento deductivo. También menciona sobre el conocimiento científico y sugiere que debe estar fortalecido de bases filosóficas para la obtención de resultados científicos basados en valores y principios éticos.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Factores maternos

Podemos definir como un grupo de factores biológicos, económicos, sociales y culturales en el cual comparte la mujer gestante con respecto al espacio y el entorno que la representan. (Deza y Ortega, 2021)

2.4.2. Infección del tracto urinario (ITU)

Se conceptualiza como proliferación y formación de colonias por parte del uro patógeno, la mayoría de casos es bacteriano. (Carriel y Gerardo, 2021)

2.4.3. Gestante joven

Actualmente, la maternidad en la gestante joven constituye una situación de preocupación para la sociedad en general, ya que las repercusiones no afectan solo a la joven gestante, sino además tiene trascendencia en el ámbito social y familiar. A ello se puede agregar la búsqueda de la identidad de la madre joven frente al clima de relación conflictiva con la familia, esto llevaría de desarrollar un ambiente poco favorable para la joven madre y el feto. (Restrepo & González, 2019)

Se define a la mujer que está cursando un periodo de gestación, comprendido entre los 15 a 24 años de edad. (Pasapera et al., 2015)

2.4.4. Gestación

Se define como los cambios anatómicos, fisiológicos y estructurales que experimenta la gestante en un determinado periodo de tiempo, es decir, desde la concepción hasta el alumbramiento.

La mayoría de estos cambios inicia casi después de la fecundación y se mantiene a lo largo de todo el periodo de embarazo, casi en su totalidad se da como respuesta a estímulos fisiológicos que provienen de la placenta y el feto. (Williams, 2019, p. 124).

La Organización Mundial de la Salud (2019), refiere que comprende nueve meses, en este periodo acrece el útero, mencionar que tanto el feto como la madre en este periodo incrementan el riesgo de predisposición de contraer enfermedades, como el parto pre término, ruptura prematura de membranas e infecciones maternas y perinatales. (Reyes, 2019)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

H1: La infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes tiene relación con los factores maternos.

H0: La infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes no tiene relación con los factores maternos.

2.5.2 Hipótesis específicas

H1: La edad gestacional es considerada un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H0: La edad gestacional no es considerada un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H1: La paridad es considerada un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H0: La paridad no es considerada un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H1: El nivel de instrucción es considerado un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H0: El nivel de instrucción no es considerado un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H1: La ocupación es considerada un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H0: La ocupación no es considerada un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H1: El estado civil es considerado un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

H0: El estado civil no es considerado un factor materno relacionado a infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes atendidas en el área de salud de Lauriama, 2021.

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE 01

Infección del tracto urinario

VARIABLE 02

Factores maternos (Edad gestacional, paridad, nivel de instrucción, ocupación y estado civil).

VARIABLE 01	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimenciones	Indicador	ITEMS
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Cualitativa Nominal	Se define como una colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana a lo largo del tracto urinario	Diagnóstico hallado a través de un informe observacional en gestantes jóvenes que tuvieron ITU atendidas en el centro salud Lauriama,2021	Diagnóstico de infección del tracto urinario en gestantes jóvenes.	Diagnóstico de infeccion del tracto urinario	Diagnóstico presente Diagnóstico ausente

VARIABLE 02	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	ITEMS
FACTORES MATERNOS	Cualitativa Nominal	Los factores maternos son situaciones en las cuales la persona es susceptible a contraer una enfermedad durante el periodo del embarazo.	Las historias clínicas registradas en gestantes jóvenes con diagnóstico de infección del tracto urinario atendidas en el centro salud Lauriama,2021.	Edad gestacional	Trimestre de embarazo	I Trimestre: < 13 SS II Trimestre: 14- 28 SS III Trimestre: 29-40 SS
				Paridad	Paridad de la gestante	Primipara(1 parto) Multipara (2a 3 partos) Granmultipara (>4 partos)
				Nivel de instrucción	Nivel educativo de la gestante	Sin estudios Nivel primaria Nivel secundaria Nivel educativo superior
				Ocupación	Ocupación de la gestante	Estudiante Trabajadora independiente No registra
				Estado civil	Estado civil de la gestante	Soltera Conviviente casada

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio tiene aspecto teórico, esencial o puro en el cual tiene el propósito de servir como base a futuros trabajos de investigación y busca contribuir a desarrollar mayores estudios de conocimientos. (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2018)

De acuerdo con el periodo de tiempo en el cual se recopilaban los informes, es retrospectivo ya que la investigación se desarrolla en el tiempo actual y además se empleó información recolectada del tiempo pasado. (Hernández-Ávila et al., 2020)

3.1.2. Nivel de investigación

Tiene un nivel correlacional debido a su función principal de conocer o determinar la relación de las variables, recordar que no tiene la obligación de poder buscar o determinar cuál es la causa. En términos más sencillos la correlación analiza el grado o nivel de relación entre las variables, no busca explicar las causas. (Salkind, 2018)

3.1.3. Diseño

Presenta diseño no experimental debido a desarrollarse sin determinar cambios en las variables, además solo cumplió con observar para después poder analizarla.

3.1.4. Enfoque

Es de tipo cualitativo y variado porque se especializa en la recopilación a través del documento médico legal de registros del paciente y además la base de datos estadísticos de las mujeres encinta controladas en el Centro Salud Lauriama - Barranca. Además, se tiene un

enfoque cuantitativo, debido al empleo de evaluación e interpretación del análisis estadístico, además de la recolección de datos. (Hernández-Sampieri et al., 2018)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo delimitado por mujeres gestantes entre los quince y veinticuatro años, además se controlaron en Centro Salud Lauriama a lo largo de los doce meses del 2021, con una cantidad de 249 gestantes.

Criterios de inclusión

- Este grupo está determinado por todas las jóvenes gestantes quienes pasaron consulta médica en el centro sanitario de Lauriama en el trayecto de los doce meses del año 2021.
- Jóvenes gestantes entre quince y veinticuatro años de edad.
- Jóvenes gestantes con disposición o carencia de manifestaciones clínicas, pero con urocultivo positivo y tengan registros de atenciones con datos completos y accesibles.

Criterios de exclusión

- Gestantes atendidas en distinto establecimiento de salud al Centro Salud Lauriama.
- Gestantes adultas jóvenes o añosas
- Gestantes con alguna comorbilidad asociada como: diabetes gestacional, tuberculosis, VIH, anemia gestacional.
- Historia clínica de la gestante que carezca de información completa y no tenga accesibilidad.

Controles

Está determinado por las mujeres gestantes quienes pasaron consulta médica en el área sanitario de Lauriama en la cual cumplieron con los criterios de relación de los factores maternos según su la edad gestacional, paridad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil y que no tuvieron infección urinaria. Luego, se observó que los controles sean compatibles las características con respecto a los determinados datos.

3.2.2. Muestra

Conformada por un grupo de mujeres en periodo de gestación entre los quince y veinticuatro años que se atendieron en el centro sanitario de Lauriama a lo largo de los doce meses del 2021 y también en quienes llegaron a satisfacer las necesidades de inclusión para determinar el estudio de investigación.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

La estrategia empleada para determinar esta investigación se ejecutó al inicio con el acopio de información y datos de registros de atenciones de cada usuaria. Luego se buscó que llegue a satisfacer los criterios de inclusión, después se optó a recopilar los datos en el instrumento.

Además, cabe mencionar que se realizó una solicitud de permiso al Hospital de Barranca-Cajatambo, específicamente al área del departamento académico para obtener acceso a los documentos y registros de atención de las jóvenes gestantes quienes pasaron consulta médica en Centro de Salud Lauriama con la utilización del instrumento de agrupación de datos previamente estructurado.

3.3.2. Descripción de recolección de datos

El estudio se determinó al inicio, mediante el empleo de una hoja con la recolección de informes, resaltando la importancia exclusiva de las variables.

El instrumento nos permitió clasificar a las gestantes con factores maternos, en relación a su edad, nivel de educación, ocupación, número de paridad, edad gestacional, estado civil y control prenatal.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

El estudio se ejecutó en un principio, por medio de una hoja de cálculo Microsoft Excel, donde se llegó a efectivizar la base de información. Posteriormente, mediante el cálculo estadístico se ejecutó programas de informática con el cual nos permitió desarrollar un informe de análisis con respecto al requerimiento del estudio.

Luego, se adjuntó los informes correspondientes y se procedió a completar los informes con las sugerencias brindadas por un experto en uso y manejo de programas estadísticos e informáticos como el SPSS y las hojas de cálculo del programa de Excel.

3.5. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>Específico:</p> <p>- ¿Será la edad gestacional considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será la paridad considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será el nivel de instrucción considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será la ocupación considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será el estado civil de la gestante considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>Específico:</p> <p>-Determinar si la edad gestacional es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si la paridad es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si el nivel de instrucción es considerado un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si la ocupación es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si el estado civil es considerado un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p>	<p>H1: La infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes tiene relación con los factores maternos.</p> <p>H0: La infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes no tiene relación con los factores maternos.</p>	<p>Infección del tracto urinario.</p> <p>Factores maternos (edad materna, edad gestacional, paridad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y control prenatal).</p>	<p>Diseño metodológico:</p> <p>Estudio es de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>Mujeres gestantes de 15 a 24 años atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>91 gestantes jóvenes</p> <p>Técnicas de recolección de datos:</p> <p>Documental</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección</p> <p>Análisis de resultados:</p> <p>Frecuencias absolutas y relativas. Promedio y desviación estándar.</p>

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Análisis descriptivo

Cuadro N°01

Edad gestacional como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Edad Gestacional		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
<14	n	19	20	39
	%	20.88%	21.98%	42.86%
14-29	n	24	19	43
	%	26.37%	20.88%	47.25%
29-40	n	9	0	9
	%	9.89%	0.00%	9.89%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: *Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.*

En la tabla mostrada, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes con ITU, fue más frecuente a lo largo del 2° trimestre de gestación (14 a 29 semanas), donde se obtuvo el 26,37%. Cabe señalar que presentó mayor frecuencia en comparación al primer (<14 semanas) 20,88% y tercer trimestre de gestación (29 a 40 semanas) 9,89%. El estudio realizado determinó un chi-cuadrado de Pearson igual a 7.911 gl y un p-valor de 0.019 (<0,05); los resultados estadísticos son significativos, es decir, edad gestacional se relaciona con ITU.

Cuadro N°02

Paridad como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Paridad		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
Primípara	n	25	19	44
	%	27.47%	20.88%	48.35%
Múltipara	n	26	19	45
	%	28.57%	20.88%	49.45%
Gran múltipara	n	1	1	2
	%	1.10%	1.10%	2.20%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: *Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.*

En el cuadro mostrado, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes con infección urinaria, las múltiparas (2 a 3 partos) fueron más frecuentes con 28,57% en comparación con las primíparas (01 parto) 27,47% y la gran múltipara (≥ 04 partos) 1,10%. El estudio realizado determinó un chi-cuadrado de Pearson igual a 0.051 gl y un p-valor de 0.975 ($>0,05$); los resultados estadísticos no son significativos, es decir, paridad no se relaciona con ITU.

Cuadro N°03

Nivel de instrucción como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Nivel de instrucción		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
Analfabeta	n	1	0	1
	%	1.10%	0.00%	1.10%
Primaria	n	0	2	2
	%	0.00%	2.20%	2.20%
Secundaria	n	36	23	59
	%	39.56%	25.28%	64.84%
Superior	n	15	14	29
	%	16.48%	15.39%	31.87%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: *Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.*

En la tabla mostrada, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes con ITU, aquellas que contaban estudio secundario obtuvieron mayor frecuencia con 39,56% en comparación al estudio superior 16,48% y a la analfabeta 1.10%. Además, cabe mencionar que el registro fue nulo en el grupo de gestantes jóvenes que realizaron solo estudios primarios. El estudio realizado determinó un chi-cuadrado de Pearson igual a 4.126 gl y un p-valor de 0.248 (>0,05); los resultados estadísticos no son significativos, es decir, nivel de instrucción no se relaciona con ITU.

Cuadro N°04

Ocupación como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Ocupación		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
Estudiante	n	22	6	28
	%	24.17%	6.61%	30.77%
Trabajo independiente	n	14	14	28
	%	15.38%	15.38%	30.77%
No registra	n	16	19	35
	%	17.58%	20.88%	38.46%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

En el cuadro mostrado, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes, fue más frecuente en aquellas que cursaban estudios 24,17% en comparación a quienes laboran independientemente 15,38%. Además, cabe mencionar que las gestantes jóvenes que no registraron su oficio fue de 17,58% y obtuvo mayor frecuencia en comparación a quienes contaban con trabajo independiente. El estudio realizado determinó un chi-cuadrado de Pearson igual a 7.700 gl y un p-valor de 0.021 (<0,05); los resultados estadísticos son significativos, es decir, este factor se relaciona con ITU.

Cuadro N°05

Estado civil como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Estado civil		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
Soltera	n	9	8	17
	%	9.89%	8.79%	18.68%
Conviviente	n	40	27	67
	%	43.95%	29.68%	73.63%
Casada	n	3	4	7
	%	3.30%	4.40%	7.70%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

En la tabla mostrada, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes con infección urinaria, fue más frecuente en quienes convivían con sus parejas 43,95% en comparación a quienes eran solteras 9,89% o casadas 3,30%. Además, cabe mencionar que las gestantes jóvenes casadas se manifestaron con poca frecuencia. El estudio realizado determinó un chi-cuadrado de Pearson igual a 0.885 gl y un p-valor de 0.642 (>0,05); los resultados estadísticos no son significativos, es decir, estado civil no se relaciona con ITU.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

La infección del tracto urinario (ITU) es considerado un problema de salud que en los últimos años va incrementándose a nivel global, debido a los múltiples factores que se encuentran relacionados a esta enfermedad. En la actualidad, existe poca información con respecto a los factores maternos en los mismos nosocomios de nuestro país.

Durante el periodo de gestación la infección urinaria no solo es una amenaza que compromete la vida fetal, sino también vulnera la vida materna. Con mayor frecuencia se presenta de manera asintomática, identificarlo a tiempo y tratarla es una condición propicia para la progenitora y el feto.

En nuestro trabajo de investigación se analizaron los factores maternos de gran relevancia en la cual se observó que incrementa la probabilidad cursar ITU en las jóvenes gestantes atendidas en el Centro Salud Lauriama de la provincia de Barranca, consideradas de gran relevancia de acuerdo a diversas literaturas consultadas.

Estas fueron: edad gestacional, paridad, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

De acuerdo a la edad gestacional relacionada a infección del tracto urinario, el trabajo de investigación determinó una mayor frecuencia de 26,37% en las jóvenes gestantes quienes cursaban el segundo trimestre de gestación (14 a 29 semanas), la cual se llegó a encontrar una relación estadísticamente significativa, es decir, los hallazgos finales, señalan existencia de relación entre la edad gestacional e ITU en jóvenes gestantes. Estos resultados coinciden con el estudio que desarrollaron Nieves & Valenzuela (2021), en el cual indicaron que el 71,3% de las gestantes fueron multíparas. También, de manera similar Vila (2021), mencionó que una las

características ginecológicas y obstétricas más prevalentes fue edad gestacional con respecto al 2° trimestre (15-28ss) con 52.86% (n=37).

Además, el estudio realizado determinó como factor materno a la paridad relacionada a ITU, donde las multíparas (02 a 03 partos) obtuvieron 28,57% y fueron más frecuentes en comparación a las primíparas (01 parto) y gran multíparas (≥ 04 partos). Nuestro estudio realizado no pudo encontrar relación estadística significativa, es decir, los hallazgos finales no indican la existencia de relación entre este factor materno e ITU entre las jóvenes gestantes. Lo que discrepa con los resultados encontrados por Jiménez (2020), donde menciona mayor prevalencia de las gestantes multíparas con el 38.9%. De manera similar, Machaca (2021), en su trabajo de investigación menciona que las gestantes multíparas fueron más prevalentes en comparación a las primíparas (01 parto) y gran multíparas (>04 partos) como resultados (OR: 4.023, IC 95%: 2.184 – 7.410).

Con respecto a los demás factores maternos, como el grado de instrucción relacionada a infección urinaria, se determinó que las jóvenes gestantes quienes contaban con estudios secundarios obtuvo el 39.56% y fue más frecuente en comparación con aquellas que realizaban trabajo independiente o no registraron datos. El estudio no llegó a encontrar una relación estadística significativa, es decir, los datos finales no indican posibilidad de relación entre este factor materno e ITU. Estos resultados no coinciden con los estudios realizados por Calderón (2022), encontró que 55.8% de madres tuvieron estudios secundarios. También, de manera similar, Machaca (2021), afirmó que el factor predisponente de ITU de acuerdo al nivel de instrucción, fue más prevalente en quienes no realizaron superiores estudios (OR: 2.811, IC 95%: 1.536 – 5.144).

De acuerdo a la ocupación que ejercían las jóvenes gestantes relacionadas a infección del tracto urinario, el estudio halló mayor prevalencia en quienes eran estudiantes con el 24.17%. El estudio

llegó a encontrar una relación estadística significativa, es decir, los hallazgos finales indican la posibilidad de relación de la ocupación e ITU entre las embarazadas. Estos resultados coinciden con los estudios desarrollados por Nieves & Valenzuela (2021), en la cual encontró que 58,1% eran trabajadoras dependientes. También, de manera similar Machaca (2021), dio a conocer que el factor predisponente de ITU de acuerdo a la ocupación, fueron las desempleadas (OR: 5.690, IC 95%: 2.725 – 11.881).

El estudio realizado, también determinó como factor materno al estado civil relacionado a ITU, donde se detectó mayor prevalencia en quienes convivían con sus parejas, en la cual obtuvieron 43,95%. Con respecto a los resultados obtenidos del estudio, no se llegó a encontrar una relación estadística significativa, es decir, los resultados no indican la existencia de relación entre este factor materno e ITU. Estos resultados discrepan con los trabajos realizados por Gibaja (2019), donde encontró que el 37.7% de las gestantes que convivían con su pareja, obtuvieron mayor prevalencia en comparación a las embarazadas solteras o casadas. De manera similar, Colán (2021), encontró que cerca del 70 % de las gestantes que tenían ITU, convivían con su pareja.

Como propósito de servir de mejoría a estudios futuros, se reporta que no encontramos un registro concreto de historias clínicas maternas, a pesar de contar con accesibilidad. En algunos casos los datos maternos no eran esclarecidos, es por ello que tuvimos cierta dificultad de acceder a la información con la brevedad del tiempo posible.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones y recomendaciones

6.1.1 Conclusiones

1. La edad gestacional si es un factor materno relacionado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en el Centro Salud Lauriama, 2021.
2. La paridad no es un factor materno relacionado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en el Centro Salud Lauriama, 2021.
3. El grado de instrucción no es un factor materno relacionado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.
4. La ocupación si es un factor materno relacionado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.
5. El estado civil no es un factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes tratadas en Centro Salud Lauriama, 2021.

6.1.2 Recomendaciones

- I. Se recomienda a las autoridades del establecimiento de salud gestar protocolos con respecto a la identificación y manejo idóneo de los factores maternos relacionados a infección urinaria, conjuntamente con todo el equipo multidisciplinario.
- II. Al servicio de obstetricia instruir de manera repentina sobre el diagnóstico y tratamiento de infecciones urinarias en las jóvenes gestantes, considerando además de realizar un seguimiento de manejo integral de salud.
- III. Realizar charlas de capacitación a las jóvenes embarazadas, con finalidad que puedan identificar los factores que emanen riesgo y saber cómo prevenirlo, además es de suma importancia lograr concientizar sobre la correcta higiene del área genital para tratar de prevenir esta patología.
- IV. Concientizar a las gestantes, el valor de tener un adecuado número de registro de atenciones prenatales (>06) en el trayecto gestacional, a través de campañas de salud con el propósito de lograr aplacar el riesgo de infección urinaria.
- V. Poner mayor énfasis al realizar una historia clínica más minuciosa, donde nos permita obtener mayor información con respecto a los antecedentes sociodemográficos y socioeconómicas de las gestantes para poder efectivizar futuras investigaciones.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1.Fuentes documentales

Arévalo Placencia, D. L. (2019). Prevalencia y factores asociados a infección del tracto urinario en gestantes hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. Enero a diciembre de 2018.

Calderón Chiroque, D. E. (2022). Factores de riesgo materno y su asociación con las infecciones en vías urinarias, en recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital Amazónico, año 2018.

Capucho Rezza, A. M. (2019). Determinar las complicaciones en gestantes con infecciones del tracto urinario en el Hrdmic 2016–2017.

Chaparro Trujillo, C. H. (2019). Factores maternos asociados a la amenaza de parto pre término en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital de Ventanilla durante el periodo de Julio a diciembre 2018.

Deza Ruiz, T. M., & Ortega Portella, P. P. (2021). Factores maternos asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva del CMI Santa Luzmila II del distrito de Comas-Lima, 2021.

Díaz Sarmiento, J. E. (2021). Agente causal más frecuente de las infecciones urinarias y sensibilidad bacteriana en pacientes embarazadas de la UMF 13, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

- Dueñas Cabada, F. A. (2020). Factores materno-perinatales asociados a prematuridad en el hospital Regional Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019.
- Gibaja Cconislla, Y. L. (2019). Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud-Cusco, 2018.
- González, M., & Arami, A. (2019). Prevalencia de infección urinaria en embarazadas internadas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2018 (Doctoral dissertation, FCM-UNCA).
- Jiménez Carrasco, R. S. (2020). Factores de las gestantes con infección del tracto urinario relacionados con el tipo de parto según edad gestacional. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019.
- Larico Bernabé, M. L. (2020). Factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en embarazadas del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna, 2016 al 2018.
- Llacsahuanga Córdova, F. T. (2022). Infección urinaria como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital de Chulucanas II-1, 2020.
- Llancari Guerra, M. N. (2019). Factores de riesgo materno asociado al parto pretérmino en gestantes en edad reproductiva atendidas en el servicio gineco-obstetricia. Hospital Rezola Cañete-2017.

- López-López, A., Castillo-Rienda, A., López-Peña, C., González-Andrades, E., Espinosa-Barta, P., & Santiago-Suárez, I. (2019). Incidencia de la infección del trato urinario en embarazadas y sus complicaciones.
- Machaca Tinta, G. G. (2021). Factores de riesgo y perfil microbiológico de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Salcedo-Puno 2019.
- Morillo Altamirano, L. M., & Paredes Sepúlveda, O. A. (2022). Resistencia bacteriana y perfil microbiológico en pacientes gestantes con infección del tracto urinario.
- Nieves Salazar, J. A., & Valenzuela Garro, A. E. (2021). Factores de riesgo relacionados a las infecciones del tracto urinario durante el embarazo, centro de salud Nicrupampa, 2020.
- Palacios Huaman, K. H. (2021). Complicaciones obstétricas en gestantes positivo a COVID-19 (SARS-CoV-2) en el hospital de Chancay, Perú 2021.
- Quillay, C., & Cindy, B. (2021). Factores condicionantes para la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el consultorio pre natal del Centro de Salud Clas Pillco Marca de julio–diciembre 2018.
- Quintero Arrieta, J. F. (2020). Perfil de resistencia antimicrobiana en infección del tracto urinario de embarazadas atendidas en una institución de la ciudad de Cartagena entre los años 2018 y 2019.
- Reyes Peña, C. K. (2019). Factores de riesgo maternos asociados a la ruptura prematura de membranas en partos pre término. Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino. enero-diciembre 2018.

Rodríguez Ore, L. M. (2018). Factores maternos relacionados a Infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

Sato Bermúdez, F. (2019). Evaluación del tratamiento de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas con apego a la guía de práctica clínica en UMF No. 28 del IMSS en el año 2015.

Silva Nichos, R. P. (2021). Factores de riesgo que influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital nacional de Huaraz, 2021.

Vega Ushiñahua, A. D. (2019). Infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes en el servicio de gineco–obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2018.

Vila Silva, R. M. (2021). Prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo-Cieneguilla durante el 2020.

7.2. Fuentes bibliográficas

Brenes F., Medina V., Alonso M. (2022). Guía práctica sobre el uso de extracto de arándanos y prebióticos en infecciones del tracto urinario. Guía práctica clínica, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, España.

Carrero V., Molero J. & Salinas J. (2022). Protocolo de tratamiento de las infecciones del tracto urinario. Guía práctica clínica, Asociación Española de Urología, España.

Cunningham, G. (2019). *Williams Obstetricia* (25.^a ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5.

Salkind, N. (2018). *Métodos de investigación*. Mexico: Pretince Hall.

7.3. Fuentes hemerográficas

Abanto-Bojorquez, D., & Soto-Tarazona, A. (2020). Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 419-424.

Asmat, U., Mumtaz, M. Z., & Malik, A. (2021). Rising prevalence of multidrug-resistant uropathogenic bacteria from urinary tract infections in pregnant women. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(1), 102-111

Carriel G., Gerardo J. (2021). Prevalencia de infección del tracto urinario y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en Enterobacterias. *Revista de investigación en salud*.

Recuperado de:

http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/1645/1/Articulo_No_7_Vive_N11V4.pdf

Castillo, Q. D., Lucía, A., & Apolaya-Segura, M. (2018). Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 86(10), 634-639.

Cuba, P. A. R., Domingo, E. J. F., & Mata, B. D. (2018). Factores de riesgo para la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 2(1), 62-67.

De la Cruz Ramírez, Y., & Maguiña, A. O. (2017). Infección del tracto urinario durante la gestación y su relación con la morbilidad del recién nacido, hospital de Yungay, 2014-2015. *Aporte Santiaguino*, pág. 295.

De La Hoz, F. J. E. (2021). Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Revista Urología Colombiana/Colombian Urology Journal*, 30(02), 098-104. Guzmán N. & García-Perdomo H. A. *Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos*. *Rev Mex Urol*. 2019;79(6):pp 1-14.

Haghdooost, S., Pazandeh, F., Darvish, S., Khabazkhoob, M., Huss, R., & Lak, T. B. (2019). Association of serum vitamin D levels and urinary tract infection in pregnant women: A case control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 243, 51-56.

Hernández-Avila, M., Garrido-Latorre, F., & López-Moreno, S. (2020). Diseño de estudios epidemiológicos. 42(2). (S. P. Mexico, Ed.) Cuernavaca, México. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6222/7401>

Lee, A. C., Mullany, L. C., Koffi, A. K., Rafiqullah, I., Khanam, R., Folger, L. V., & Baqui, A. H. (2020). Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: population-based prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-11.

- Lestrade, O. D. T., Pacheco, I. H., Nuñez, C. M., & Ledezma, J. C. R. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(11), 1426-1443.
- Lima, G. J. S., ROMERO-URRÉA, H. E., Irrasabal, B. L. G., Macías, A. R. R., & CHAMORRO, E. C. (2019). Factores que inciden en las infecciones genitourinarias en mujeres embarazadas de 17 a 25 años. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*, 1(15), 58-66.
- Lozano-Ventura, O. A., Correa-López, L. E., & Luna-Muñoz, C. (2018). Controles prenatales y su asociación con la morbimortalidad del recién nacido en el hospital Sergio Bernales, enero–mayo 2016: Prenatal controls and its association with the morbimortality of the newborn in the hospital Sergio Bernales, january-may 2016. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(1).
- Mora, A. S., Castillo, A. S., & Vargas, X. R. (2020). Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(2), e356-e356.
- Ndmason, L. M., Marbou, W. J., & Kuete, V. (2019). Urinary tract infections, bacterial resistance and immunological status: a cross sectional study in pregnant and non-pregnant women at Mbouda Ad-Lucem Hospital. *African Health Sciences*, 19(1), 1525-1535.
- Pasapera-Albán, N., Purizaca-Benites, M., Cardoza-Jiménez, K., & Matorel-Ruiz, M. (2015). Características clínico-epidemiológicas de la ruptura prematura de membranas en gestantes jóvenes del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia-Piura. *Revista del*

Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 8(3), 157-161. Recuperado de: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/174/149>

- Restrepo-Aristizábal, L. F., & González-Palacio, E. V. (2019). Relación pedagógica entre el profesor y la joven gestante en la clase de educación física. *Prospectiva*, (27), 241-266.
- Rojas-Castillo, L. (2018). Factores protectores y de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes de una clínica. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(3), 123-129.
- Ruiz-Rodríguez, M., Sánchez-Martínez, Y., Suárez-Cadena, F. C., & García-Ramírez, J. C. (2021). Prevalence and characterization of urinary tract infection in socially vulnerable pregnant women in Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(2).
- Sanin-Ramirez (2019). Prevalencia etiológica de infección del tracto urinario en gestantes sintomáticas, en un hospital de alta complejidad de medellín, colombia, 2013-2015. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 2019, 70(4).
- Shipitsyna, E., Khusnutdinova, T., Razinkova, M., Budilovskaya, O., Grigoriev, A., Savochkina, Y., ... & Savicheva, A. (2022). Antimicrobial resistance profiles and genes in uropathogenic Enterobacteriaceae in reproductive-age women in St. Petersburg, Russia: implication for treatment of pyelonephritis in pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(7), 1405-1407.
- Valdevenito, J. (2018). Infección urinaria recurrente en la mujer. *Revista chilena*.

Varela, D. Z., Santizo, A. S., & Gutiérrez, A. Z. (2021). Infección del tracto urinario adquirida en la comunidad. *Revista Médica Sinergia*, 6(09).

Viquez (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista médica sinergia*.

Werter, D. E., Kazemier, B. M., Schneeberger, C., Mol, B. W., de Groot, C. J., Geerlings, S. E., & Pajkrt, E. (2021). Risk indicators for urinary tract infections in low risk pregnancy and the subsequent risk of preterm birth. *Antibiotics*, 10(9), 1055.

7.4. Fuentes electrónicas

Bunge, M. (2019). Filosofía para médicos. Disponible en: <http://bioetica.colmed5.org.ar/wp-content/uploads/2019/11/Filosofia-para-medicos-Mario-Bunge.pdf>

Delgado Mallen P. (2019) Nefrología al día. Infecciones Urinarias. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/255>

Lecourt, D. (Ed.). (2018). Diccionario Akal de Historia y Filosofía de las ciencias. Madrid: Akal.
Disponible en:
<https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/system/content/0c59c97/content/%23Diccionarios%20de%20filosof%C3%ADa/Diccionario%20Akal%20de%20Filosofia.pdf>

Tovar Velasco, Carolina (2022). BERNABÉ PAJARES, A. Los filósofos presocráticos: Literatura, lengua y visión del mundo. Madrid, Ediciones Evohé, 2013, 304 p.. *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 31(2),565-567.[fecha de Consulta 8 de junio de 2022]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361135332013>

ANEXOS

ANEXO 01: Cuadros de factores maternos relacionados a infección del tracto urinario.

Cuadro N°06

Edad de la gestante como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Edad de la gestante		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
15-19	n	16	9	25
	%	17.58%	9.89%	27.47%
20-24	n	36	30	66
	%	39.56%	32.97%	72.53%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: *Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.*

En la tabla mostrada, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes con infección urinaria, se obtuvo una mayor prevalencia de 39.56% en quienes tenían 20 a 24 años (adulto joven). En aquellas que presentaban 15 a 19 años (gestante adolescente) obtuvieron 17.58%. El estudio realizado determinó chi-cuadrado de Pearson igual a 0.662 gl y un p-valor de 0.416 (>0,05); los resultados estadísticos no son significativos, es decir, edad de la gestante no se relaciona con ITU.

Cuadro N°07

Controles pre natales como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

Controles pre natales		Infección del tracto urinario		Total
		Si	No	
≥6	n	35	30	65
	%	38.46%	32.97%	71.43%
<6	n	17	9	26
	%	18.68%	9.89%	28.57%
Total	n	52	39	91
	%	57.14%	42.86%	100.00%

Fuente: Jóvenes gestantes con ITU atendidas en Centro Salud Lauriama, 2021.

En la tabla mostrada, se determinó que el grupo de gestantes jóvenes con infección urinaria, aquellas que contaban con adecuados números de controles prenatales (≥6 controles), obtuvieron el 38.46% y tuvieron mayor predominio en comparación de quienes registraron (<6 controles). El estudio realizado determinó chi-cuadrado de Pearson igual a 1.010 gl y un p-valor de 0.315 (>0,05); los resultados estadísticos no son significativos, es decir, controles pre natales no se relaciona con ITU.

ANEXO 02: Matriz de consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: - ¿Qué relación existe entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>Específico: - ¿Será la edad gestacional considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será la paridad considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será el nivel de instrucción considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será la ocupación considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p> <p>- ¿Será el estado civil de la gestante considerado un factor materno relacionado a la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021?</p>	<p>General: Determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>Específico: -Determinar si la edad gestacional es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si la paridad es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si el nivel de instrucción es considerado un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si la ocupación es considerada un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>-Determinar si el estado civil es considerado un factor materno relacionado a infección del tracto urinario en gestantes jóvenes atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p>	<p>H1: La infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes tiene relación con los factores maternos.</p> <p>H0: La infección de las vías urinarias en gestantes jóvenes no tiene relación con los factores maternos.</p>	<p>Infección del tracto urinario.</p> <p>Factores maternos (edad materna, edad gestacional, paridad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil y control prenatal).</p>	<p>Diseño metodológico: Estudio es de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo.</p> <p>Población de estudio: Mujeres gestantes de 15 a 24 años atendidas en el centro salud Lauriama, 2021.</p> <p>Tamaño de muestra: 91 gestantes jóvenes</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección</p> <p>Análisis de resultados: Frecuencias absolutas y relativas. Promedio y desviación estándar.</p>

ANEXO 03: Ficha de recolección de datos.**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

INVESTIGACIÓN: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JÓVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD LAURIAMA, 2021.

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en los informes de las historias clínicas; se resalta que el llenado debe ser correcto, sin alterar los datos, no se permite borrar o modificar la información registrada. La ficha de recolección de datos tiene una secuencia de números y espacios en las que se deberá ser llenada legible y marcar con un check (X) las opciones correspondientes. En caso se halle historias clínicas incompletas o vacías, deberá ser observada.

Ficha N°

Fecha de llenado: ____/____/2022

Hora del llenado: ____: ____ horas

N° Historia Clínica: _____

FACTORES MATERNOS**1. EDAD DE LA GESTANTE**

A) 15-19 años B) 20-24 años

2. EDAD GESTACIONAL

A) I Trimestre (<14 semanas) B) II Trimestre (14-29 semanas) C) III Trimestre (29-40 semanas)

3. PARIDAD

A) Primípara (1 parto) B) Multípara (2-3 partos) C) Gran multípara (≥ 4 partos)

4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

A) Analfabeta B) Nivel primaria C) Nivel secundaria D) Nivel educativo superior

5. OCUPACIÓN

A) Estudiante B) Trabajadora independiente C) No registra

6. ESTADO CIVIL

A) Soltera B) Conviviente C) Casada

7. CONTROL PRENATAL

A) Adecuado (≥ 6) B) Inadecuado (<6)

7. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

A) Si B) No

ANEXO 04: Juicio de expertos.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CRITERIO DE EXPERTO

Título: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JOVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD LAURIAMA, 2021.

Variables: FACTORES MATERNO – INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Datos personales

- Experto Dr.(a): *Edgar A. Cotrimo Gouvéa*
- Grado académico: *Superior, maestría en salud pública*
- Institución donde labora: *H.B.C.*

N°	CRITERIOS	TD	D	I	A	TA
1	¿Cumple con los criterios de claridad? (Es decir emplea un lenguaje claro y comprensible)				✓	
2	¿La estructura del instrumento es pertinente? (Es decir considera ser útil)				✓	
3	¿Cumple con los criterios de objetividad? (Es decir se puede medir y ser observado)				✓	
4	¿Satisface los criterios metodológicos? (Corresponde al propósito de investigación)				✓	
5	¿Es considerado viable la cantidad de ítems? (Si es considerado adecuado la cantidad)				✓	
6	¿Manifiesta criterios de organización? (Es decir sigue una secuencia ordenada)				✓	
7	¿Considera que el instrumento es consistente? (Permitirá conseguir base de datos propuestos)				✓	
8	¿En la actualidad es adecuado su utilidad? (Es apropiado a la progresión de la ciencia)				✓	

TD: Totalmente en desacuerdo

D: Desacuerdo

I: Indiferente

A: Aceptable

TA: Totalmente aceptable

SUGERENCIA U OBSERVACIONES:

.....
.....

GOBIERNO REGIONAL DE HUACHO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
EDGAR A. COTRIMO GOUVEA
Especialista en Ginecología y Obstetricia
E.P. N.º 27200 - R.N.E. 28923

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CRITERIO DE EXPERTO

Título: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JOVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD LAURIAMA, 2021.

Variabes: FACTORES MATERNO – INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Datos personales

- **Experto Dr.(a):** *José Flores Olivares*
- **Grado académico:** *maestría en salud pública, ginecología obstétrica*
- **Institución donde labora:** *Hospital de Baños - Capatzen*

N°	CRITERIOS	TD	D	I	A	TA
1	¿Cumple con los criterios de claridad? (Es decir emplea un lenguaje claro y comprensible)					✓
2	¿La estructura del instrumento es pertinente? (Es decir considera ser útil)					✓
3	¿Cumple con los criterios de objetividad? (Es decir se puede medir y ser observado)					✓
4	¿Satisface los criterios metodológicos? (Corresponde al propósito de investigación)					✓
5	¿Es considerado viable la cantidad de ítems? (Si es considerado adecuado la cantidad)					✓
6	¿Manifiesta criterios de organización? (Es decir sigue una secuencia ordenada)				✓	
7	¿Considera que el instrumento es consistente? (Permitirá conseguir base de datos propuestos)					✓
8	¿En la actualidad es adecuado su utilidad? (Es apropiado a la progresión de la ciencia)					✓

TD: Totalmente en desacuerdo

D: Desacuerdo

I: Indiferente

A: Aceptable

TA: Totalmente aceptable

SUGERENCIA U OBSERVACIONES:

.....
.....

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA
Dr. JOSÉ F. FLORES OLIVARES
MED. GINECO OBSTETRIA
CMP. 87980 RNE. 38548

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CRITERIO DE EXPERTO

Título: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JOVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD LAURIAMA, 2021.

Variables: FACTORES MATERNO – INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Datos personales

- **Experto Dr.(a):** Silvia Vargas Hidalgo
- **Grado académico:** Ginecología Obstetra, maestría en salud pública
- **Institución donde labora:** Hospital Brainerd Cajamarca.

N°	CRITERIOS	TD	D	I	A	TA
1	¿Cumple con los criterios de claridad? (Es decir emplea un lenguaje claro y comprensible)					X
2	¿La estructura del instrumento es pertinente? (Es decir considera ser útil)					X
3	¿Cumple con los criterios de objetividad? (Es decir se puede medir y ser observado)					X
4	¿Satisface los criterios metodológicos? (Corresponde al proposito de investigación)					X
5	¿Es considerado viable la cantidad de items? (Si es considerado adecuado la cantidad)					X
6	¿Manifiesta criterios de organización? (Es decir sigue una secuencia ordenada)					X
7	¿Considera que el instrumento es consistente? (Permitirá conseguir base de datos propuestos)				X	
8	¿En la actualidad es adecuado su utilidad? (Es apropiado a la progresión de la ciencia)				X	

TD: Totalmente en desacuerdo

D: Desacuerdo

I: Indiferente

A: Aceptable

TA: Totalmente aceptable

SUGERENCIA U OBSERVACIONES:

.....


.....

.....

Silvia Vargas Hidalgo
 GINECOLOGA - OBSTETRA
 C.M.P. 35312 - R.N.E. 43293
 FIRMA Y SELLO

ANEXO 05: Solicitud de acceso a las historias clínicas.

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación
Reg. Doc. 3740925
Reg. Exp. 2332325

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NA

MEMORANDO N° 069-2022-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI

A : MC. SILVIA DIAZ FRETTEL
JEFE DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA

REF : MEMORANDO N° 46-2022-GRL-GRDS-DIRESA-L-UE1289/UGC

ASUNTO : EJECUCION DE PROYECTO

FECHA : Barranca, 25 julio del 2022

.....

Por el presente saludo a Ud. cordialmente y a la vez de acuerdo al documento de la referencia donde la Unidad de Gestión de la Calidad da opinión favorable para realizar recolección de datos en el Centro de Salud Lauriama al Sr. FRANK HUBERT HUERTAS ESPINOZA, bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión -Huacho, con su Proyecto de Tesis: "**FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JOVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD LAURIAMA BARRANCA 2021**". Asimismo, quien realice el trabajo de investigación enviará una copia del proyecto realizado para que la Jefatura del Centro de Salud informe a Dirección Ejecutiva la ejecución de la misma.


Agradeciéndole por anticipado la atención en el más breve plazo a la presente.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
MICRO RED LAURIAMA
RECEPCION


25 JUL 2022

Hora 12:37 Firma [Firma]
SECRETARIA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO SBS

.....
Dr. Jorge Antonio Rea Velazquez
C.M.P. N° 225319
JEFE DE UNID. DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
MICRO RED LAURIAMA

.....
Dra. Silvia Diaz Fretel
C.M.P. N° 38146
MEDICO JEFE

Folio 02
JARV/meva.
C.c. Archivo

ANEXO 06: Constancia de revisión de las historias clínicas.

	GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS MICRORRED - LAURIAMA CENTRO DE SALUD - LAURIAMA		
<i>“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”</i>			
OFICIO N° 207 -2022/GRL-GRDS-DIRESA-L-UE1289/HBC-MRL			
HUERTAS ESPINOZA FRANK HUBERT			
Asunto	:	Autorización de Recolección de Datos para Ejecutar Proyecto de Tesis.	
REFERENCIA	:	Expediente N° 2332325	
FECHA	:	Barranca, 26 Julio del 2022	
<p>Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente, y a vez en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita autorización para recolección de datos en el Centro de Salud Lauriama, Barranca.</p>			
<p>Al respecto comunico que habiendo adjuntado los requisitos correspondientes; se comunica ejecutar la actividad para su tesis Titulado: “FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JOVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, 2021”.</p>			
<p>Sin otro particular, me suscribo de Ud. expresando mi consideración y estima.</p>			
<p>Atentamente</p>			
<p> GOBIERNO REGIONAL DE LIMA MICRO RED LAURIAMA <i>Dra. Silvia Diaz Fretel</i> C.M.P. N° 39146 MEDICO JEFE</p>			
<p></p>			
<p>CC: Archivo SDF/meda</p>			
<p>Centro de Salud Lauriama –RENAES N° 5687 – IPRESS N° 1304591 Socabaya S/N – Barranca – Telf. (01) 235467 Centro.Salud.LAURIAMA@gmail.com</p>			

ANEXO 07: Matriz de datos generales Excel.

MORBILIDAD CATEGORIA Establecimiento LAURIAMA Enero A Octubre 2021 [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de Insertar Eliminar Formato Autosema Rellenar Ordenar y Buscar y Borrar Filtrar y seleccionar Modificar

D3

MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORIA

NIVEL REPORTE Establecimiento LAURIAMA DEPARTAMENTO
 MES INICIO Enero PROVINCIA
 MES FIN Octubre DISTRITO
 AÑO 2021

Fuente: MS 3.45 - MORBILIS - PERUP

CATEGORIA	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	TOTAL	TOTAL		RN		1M A 11M		1A		2A		3A		4A	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
T74	SINDROMES DEL MAL TRATO	33		33												
D50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	59	16	43			4	2	6	3	3				1	1
E78	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	164	43	121												
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRADO COMUN)	307	121	186			1	11	17	5	7	3	3	9	6	4
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	161	53	102										2		1
A03	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	131	47	84			1	4	7	3	6		6	1	2	3
M54	DORSALGIA	151	49	102												
A64	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	108		108												
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	58	11	47												
K05	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	50	14	36					1							
J03	AMIGDALITIS AGUDA	102	47	55					4	5	3	1		3	3	4
S01	HERIDA DE LA CABEZA	9	2	7								1				
M62	OTROS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS	43	13	30												
J20	BRONQUITIS AGUDA	75	40	35					2		2				4	2

Desagregado Hoja1

MORBILIDAD CATEGORIA Establecimiento LAURIAMA Enero A Octubre 2021 [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Formato Dar formato Estilos de Insertar Eliminar Formato Autosema Rellenar Ordenar y Buscar y Borrar Filtrar y seleccionar Modificar

B01

INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO

S91	HERIDA DEL TOBILLO Y DEL PIE	11	9	2													
K30	DISPEPSIA	70	20	50													
B36	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	12	6	6				2				1					
K02	CARIES DENTAL	12	3	9													2
H65	OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA	3		3													
J42	BRONQUITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	4	1	3													
R11	NAUSEA Y VOMITO	9	2	7													
B92	PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACION	13	8	5				1						2		1	1
T81	COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2		2													
A05	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS BACTERIANAS	16	5	11					1							2	1
E66	OBESIDAD	334	87	247				6	3	4	2	1	1				3
H40	GLAUCOMA	2	2														
A15	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	11		5													
D05	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA	4		4													
E81	DEFICIENCIAS DE OTROS ELEMENTOS NUTRICIONALES	76	12	64				1	2	2	2		1				1
G23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	200		200													
C00	TUMOR MALIGNO DEL LABIO	34	14	20													
J02	FARINGITIS AGUDA	451	170	281				6	3	6	3	5	5	5	4	3	
A03	LECTURA DE PRESION SANGUINEA ANORMAL, SIN DIAGNOSTICO	10	2	8													
N30	CISTITIS	7	2	5													
O39	OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMP	36		36													
H40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1	1														
H10	CONJUNTIVITIS	2		2													
S60	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	2	1	1													
A05	OTRAS INTOXICACIONES INTESTINALES BACTERIANAS	6	3	3													

Desagregado Hoja1

RECOLECCIÓN DE DATOS_HUERTAS_RECOLEC DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 14 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Celdas Modificar

J1 CÓDIGOS A EMPLEAR

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	FICHA	E.GESTANTE	E.GESTACIONAL	PARIDAD	G.INSTRUCCION	OCCUPACION	E.CIVIL	ITU	CÓDIGOS A EMPLEAR					
2	1	2	2	2	4	2	2	1	2					
3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1 E.GESTANTE	E.GESTACIONAL(EN SEMANAS)			
4	3	2	1	2	3	3	2	1	1	1=15 - 19	1=MENOR DE 13			
5	4	1	2	2	3	1	2	1	1	2=20-24	2=14 - 28			
6	5	2	2	2	3	3	3	1	1	3=29 - 40				
7	6	1	2	2	3	3	2	2	1					
8	7	1	2	1	3	1	2	1	2					
9	8	2	2	1	4	2	1	1	1	1 PARIDAD	NIVEL INSTRUCCIÓN	CONTROL PRENATAL		
10	9	2	1	2	4	3	1	2	2	2=PRIMIPARA	1=ANALFABETA	1=MAYOR O IGUAL A 6		
11	10	1	3	1	3	1	2	1	1	1=2=MULTIPARA	2=PRIMARIA	2= MENOR A 6		
12	11	1	1	1	4	1	1	1	1	1=3=GRAN MULTIPARA	3=SECUNDARIA			
13	12	2	2	2	3	2	2	2	1	4=SUPERIOR				
14	13	2	3	2	3	2	2	1	1					
15	14	2	2	2	3	3	3	1	1	1 OCCUPACION	E. CIVIL	ITU		
16	15	1	1	2	3	1	2	1	1	1=ESTUDIANTE	1=SOLTERA	1=SI		
17	16	2	1	1	3	3	1	2	2	2=TRABAJO INDEPEN	2=CONVIVIENTE	2=NO		
18	17	2	1	1	4	2	3	2	1	1=3=NO REGISTRA	3=CASADA			
19	18	2	1	2	3	3	2	1	1					
20	19	2	2	3	3	1	2	1	2					
21	20	2	3	1	4	1	2	1	1					
22	21	2	1	1	4	2	2	2	1					
23	22	2	3	1	4	3	2	1	1					

Activar Windows

Modificar

Escribe aquí para buscar

20:42 Nivel de zoom. Haga clic para abrir el cuadro de diálogo Zoom.

RECOLECCIÓN DE DATOS_HUERTAS_RECOLEC DE DATOS - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 14 Fuente Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Celdas Modificar

J1 CÓDIGOS A EMPLEAR

72	71	2	1	2	3	2	1	2	1					
73	72	1	1	1	4	2	2	2	1					
74	73	2	2	2	3	3	2	1	1					
75	74	2	3	2	3	3	1	1	2					
76	75	2	2	1	4	2	3	2	1					
77	76	1	2	1	4	1	1	2	1					
78	77	1	2	1	3	1	2	1	1					
79	78	1	2	1	3	1	2	2	2					
80	79	1	1	2	3	1	2	2	1					
81	80	2	1	3	3	3	2	2	2					
82	81	2	1	2	3	3	2	2	1					
83	82	2	1	1	3	3	2	1	2					
84	83	2	2	1	3	2	2	1	1					
85	84	2	2	1	3	2	2	2	1					
86	85	1	1	1	1	1	2	1	2					
87	86	2	1	1	4	3	2	1	2					
88	87	2	2	2	3	3	2	1	2					
89	88	1	3	1	3	1	2	1	2					
90	89	1	2	2	3	2	1	1	1					
91	90	2	2	1	3	1	1	1	2					
92	91	2	1	1	3	3	2	1	2					
93														
94														




Activar Windows

Modificar

Escribe aquí para buscar

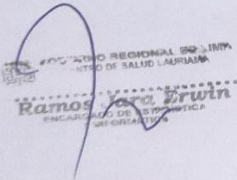
16°C 20:43 9/09/2022


ANEXO 08: Constancia del estadístico.


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS MICRORRED - LAURIAMA CENTRO DE SALUD - LAURIAMA		 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LIMA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"		
MEMORANDO N° 179-2022/ GRL-GRDS-DIRESA-L-UE1289/HBC-MRL		
A	:	TAP Erwin RAMOS JARA Encargado de Estadística
DE	:	Dra. Silvia Díaz Fretel Médico Jefe de la Microred Lauriama
ASUNTO	:	Solicitud de revisión de Historias Clínicas y Datos Estadísticos
FECHA	:	Julio 26 del 2022

Me dirijo a Ud., con la finalidad de haber recibido la solicitud de recolección de datos presentada por el Sr. **HUERTAS ESPINOZA FRANK HUBERT**, de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, para ejecución de tesis, "FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES JOVENES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, 2021".

Atentamente.


Ramos Erwin
 ENCARGADO DE ESTADÍSTICA
 MICRORED LAURIAMA


Dra. Silvia Díaz Fretel
 C.O.P. N° 39146
 MÉDICO JEFE


 Hora 9:10 Firm. [Signature]
SECRETARIA

CC: Archivo
SDF/meda

Centro de Salud Lauriama –RENAES N° 5687 – IPRESS N° 1304591
 Socabaya S/N – Barranca – Telf. (01) 2354677 – RPM. 948173902
 Centrodosalauriama@gmail.com

ANEXO 09: Figuras de factores maternos asociados a ITU.

Figura N°01: Edad gestacional como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

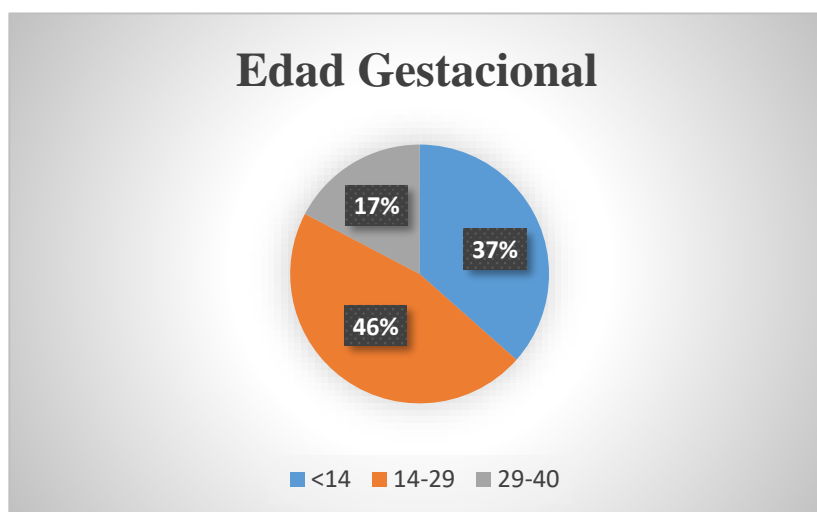


Figura N°02: Paridad como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

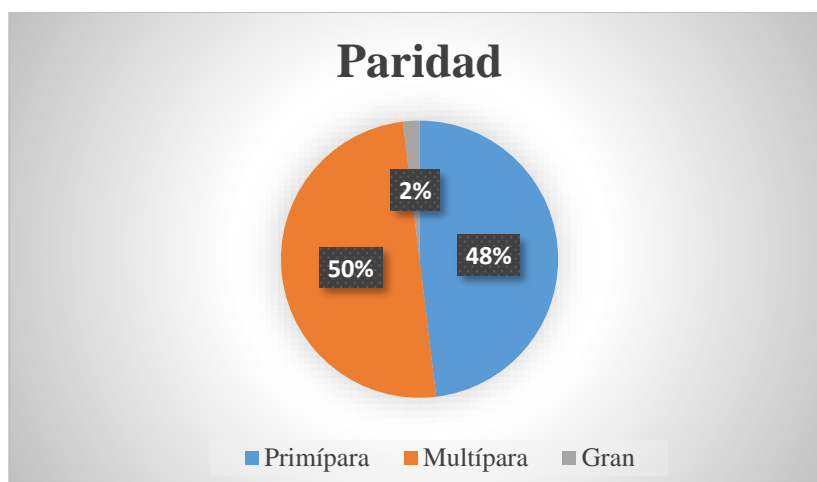


Figura N°03: Nivel de instrucción como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

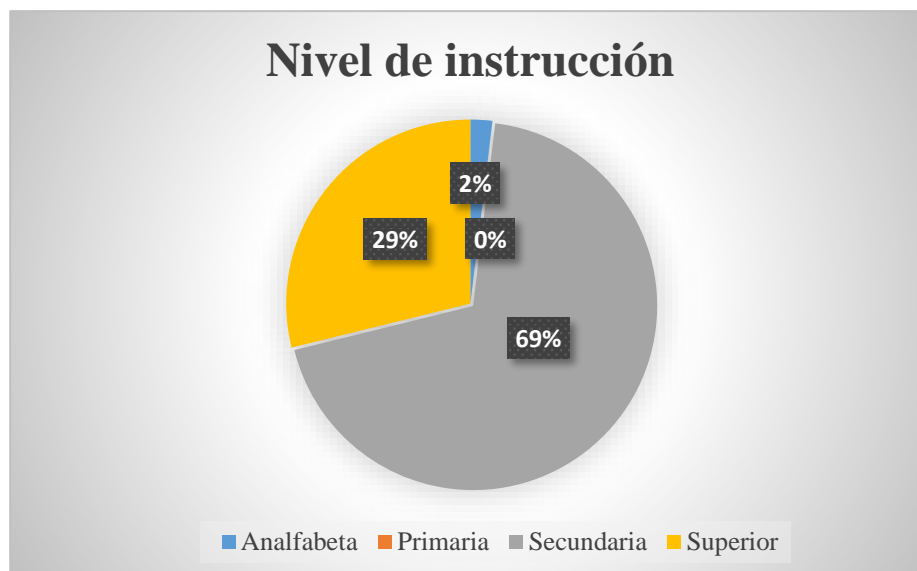


Figura N°04: Ocupación como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

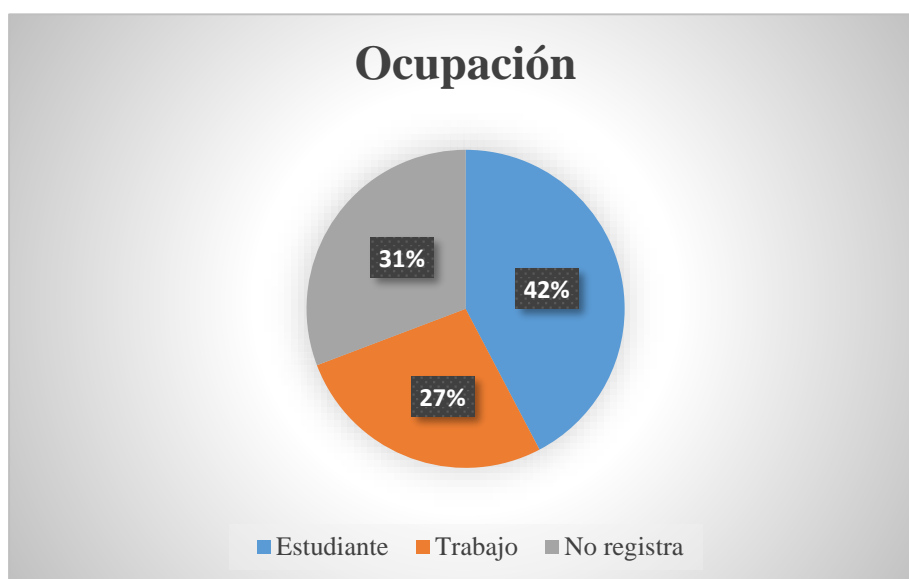


Figura N°05: Estado civil como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

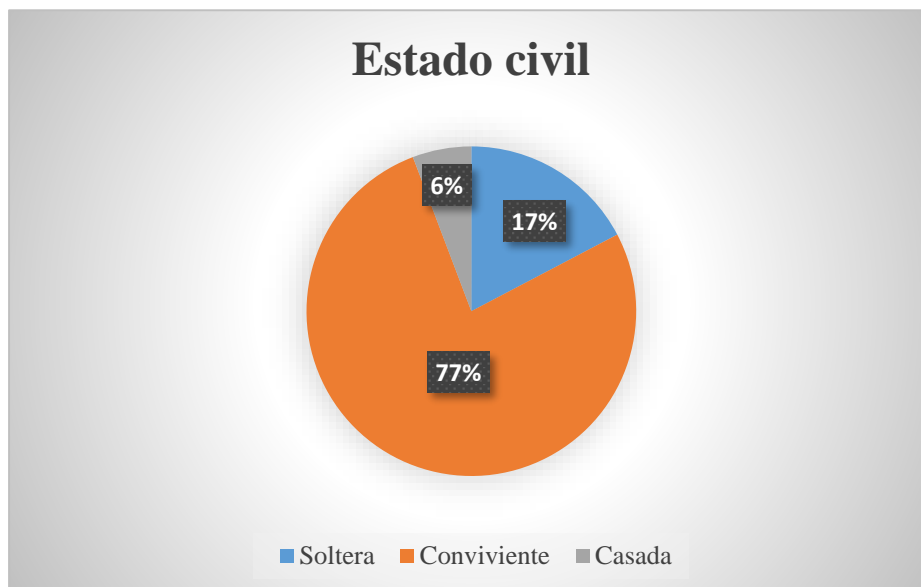


Figura N°06: Edad materna como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

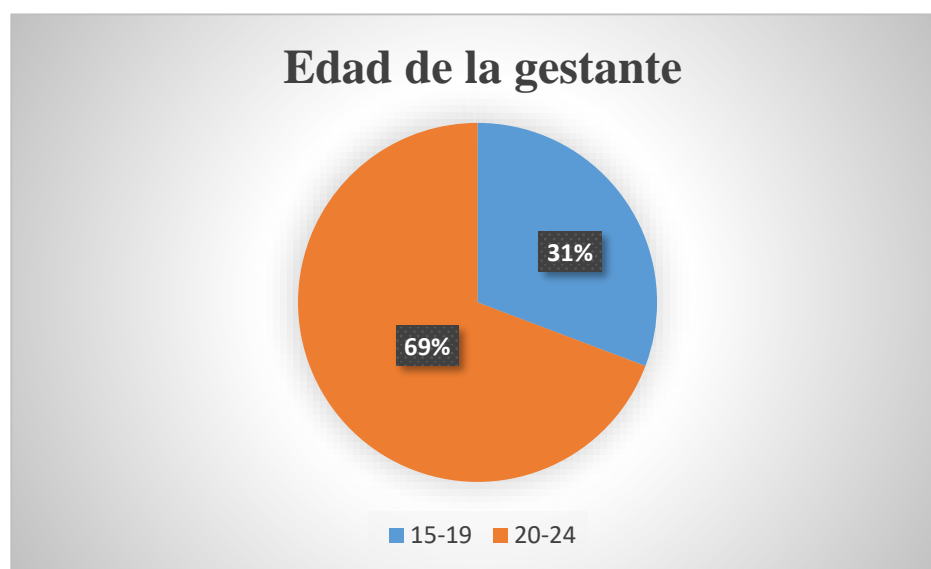
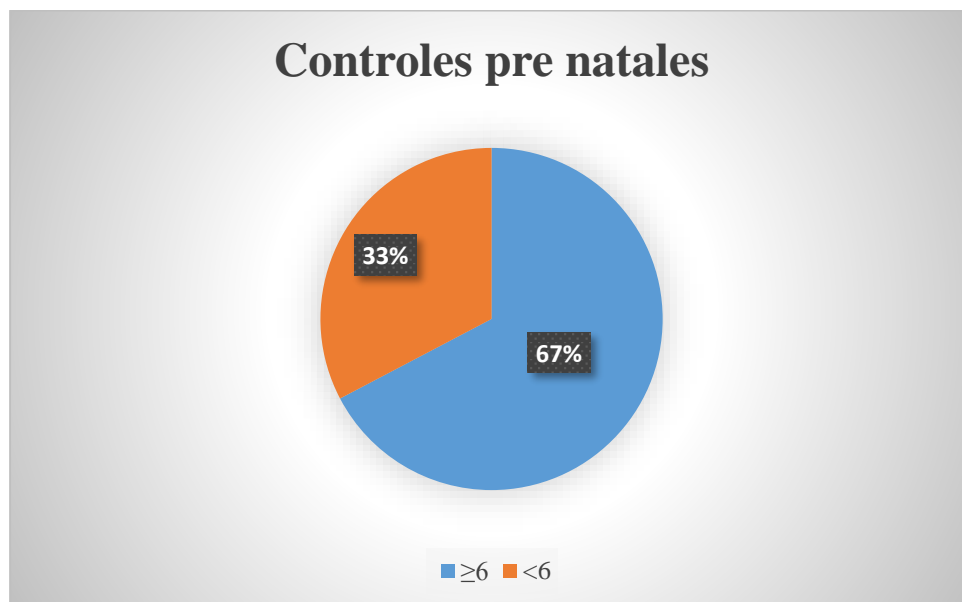
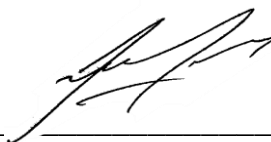


Figura N°07: Control pre natal como factor materno asociado a ITU en jóvenes gestantes controladas en Centro Salud Lauriama, 2021.

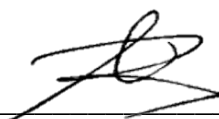




Dr. VÁSQUEZ ESTELA DARÍO ESTANISLAO

ASESOR

JURADO EVALUADOR



M.C. ESTRADA CHOQUE EFRAÍN ADEMAR

PRESIDENTE



M.E. NOREÑA LUCHO MIRIAM MILAGROS

SECRETARIA



M.C. VALLADARES VERGARA EDGAR IVÁN

VOCAL