

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba 2022”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTORA: Guerra Baylon, Yaquelin Yesenia

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22511777

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 11:00 horas del día 04 del mes de Marzo en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:


Presidenta : Dra. Julia PALACIOS ZEVALLOS
Secretario : Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
Vocal : Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante Resolución N° 241-2024-D-FCS-UDH de fecha 01 de marzo del 2024 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCION URINARIA EN GESTANTES DE 18 A 29 AÑOS EN EL DISTRITO CHURUBAMBA 2022**", presentado por doña **Yaquelin Yesenia GUERRA BAYLON**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Dieciséis.

Siendo las 11:44 horas del día 04 del mes de Marzo del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407304
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
PRESIDENTA


Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
DNI: 42150583
Código ORCID: 0000-0001-6754-8877
SECRETARIO


Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424
VOCAL

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Juana Irma Palacios Zevallos** (a) **asesora** del Programa de **Posgrado**, designado mediante documento: Resolución N° 793-2023-D-FCS-UDH, de fecha 09 de mayo del 2023 de, de la estudiante: **Yaquelin Yesenia Guerra Baylón**, de la investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 18 A 29 AÑOS EN EL DISTRITO CHURUBAMBA 2022**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 14 de marzo del 2024

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

FACTORES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 18 A 29 AÑOS EN EL DISTRITO CHURUBAMBA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to unanleon Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to unach	

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

Con profundo amor y cariño dedico esta tesis a mis amigos y seres queridos que me brindaron apoyo emocional durante esta etapa. En especial a mi esposo, hijos y padres por su comprensión, paciencia y aliento constante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor, por su mentoría y por compartir su conocimiento conmigo. Su influencia en mi formación académica ha sido fundamental.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron de manera significativa a la realización de esta tesis. Su apoyo y aliento fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a todas las personas que participaron en este estudio como participantes y quienes compartieron sus conocimientos y experiencias.

Este trabajo es el resultado de un esfuerzo conjunto y estoy profundamente agradecida por el apoyo que he recibido a lo largo de esta travesía académica. Cada uno de ustedes ha desempeñado un papel importante en mi éxito y estoy eternamente agradecida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	15
1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. FACTORES DE RIESGO.....	24

2.2.2. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	24
2.2.3. CISTITIS AGUDA.....	26
2.2.4. PIELONEFRITIS AGUDA.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	31
2.3.1. FACTORES ASOCIADOS	31
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.5. VARIABLES.....	32
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III.....	34
METODOLOGÍA	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE	34
3.1.2. DISEÑO	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA.....	35
3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.2.4. TÉCNICA	35
3.2.5. INSTRUMENTOS.....	35
3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
CAPITULO IV.....	37
RESULTADOS.....	37
4.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	37
4.2. FACTORES OBSTETRICOS.....	41
4.3. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	47
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSION DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS	54
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tratamiento empírico de bacteriouria asintomática en el embarazo	26
Tabla 2. Tratamiento empírico de cistitis aguda en el embarazo	28
Tabla 3. Tratamiento empírico ambulatorio para pielonefritis aguda	29
Tabla 4. Tratamiento empírico intrahospitalario para pielonefritis aguda	30
Tabla 5. Profilaxis antibiótica en nefrópatas o con pielonefritis recidivante .	31
Tabla 6. Grado de instrucción	37
Tabla 7. Estado civil	38
Tabla 8. Procedencia	39
Tabla 9. Ocupación	40
Tabla 10. Edad materna	41
Tabla 11. Edad gestacional	42
Tabla 12. Paridad.....	43
Tabla 13. Número de atenciones prenatales	44
Tabla 14. Inicio de relaciones sexuales	45
Tabla 15. Número de parejas sexuales	46
Tabla 16. Bacteriuria asintomática.....	47
Tabla 17. Bacteriuria Sintomática Cistitis.....	48
Tabla 18. Pielonefritis	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grado de instrucción	37
Gráfico 2. Estado civil	38
Gráfico 3. Procedencia	39
Gráfico 4. Ocupación	40
Gráfico 5. Edad materna	41
Gráfico 6. Edad gestacional	42
Gráfico 7. Paridad	43
Gráfico 8. N° de APN	44
Gráfico 9. Inicio de relaciones sexuales.....	45
Gráfico 10. Número de parejas sexuales.....	46
Gráfico 11. Bacteriuria asintomática	47
Gráfico 12. Bacteriuria Sintomática Cistitis	48
Gráfico 13. Pielonefritis.....	49

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo de Determinar los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022, se trabajó con una muestra de 111 gestantes que presentaron algún tipo de infección del tracto urinario, finalizado nuestro trabajo se pudo evidenciar que los factores de riesgo asociados a las patologías estudiadas fueron: el 48% tuvieron educación primaria, el 55% de fueron convivientes, el 70% de procedencia de las zonas rurales, el 71% ocupación amas de casa, el 61% las de gestantes adultas de entre 18 a 34 años, el 74% de las gestantes tuvieron la edad gestacional a término de 37 a 41 semanas, el 46% de las gestantes estudiadas fueron multíparas, el 65% de gestantes tuvieron entre 6 a 9 atenciones pre natales, el 54% de la población estudiada inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, el 46% tuvo una sola pareja sexual, el 69% no presentaron bacteriuria asintomática, el 63% de la población sujeta a estudio presentó bacteriuria sintomática cistitis, el 86% de la población estudiada, no presento la pielonefritis.

Palabras claves: Factores, asociados, incidencia, infección, gestantes.

ABSTRACT

The present work was developed with the objective of determining the factors associated with the incidence of urinary infection in pregnant women between 18 and 29 years of age in the Churubamba - Huánuco 2022 district, we worked with a sample of 111 pregnant women who presented some type of urinary tract infection. Once our work was completed, it was possible to show that the risk factors associated with the pathologies studied were: 48% had primary education, 55% were cohabitants, 70% came from rural areas, 71% were housewives home, 61% of pregnant adults between 18 and 34 years old, 74% of pregnant women had a gestational age at term of 37 to 41 weeks, 46% of pregnant women studied were multiparous, 65% of pregnant women had between 6 to 9 prenatal care, 54% of the population studied began their sexual relations between the ages of 17 and 19, 46% had only one sexual partner, 69% did not present asymptomatic bacteriuria, 63% of the subject population The study presented symptomatic bacteriuria cystitis, 86% of the population studied did not present pyelonephritis.

Keywords: Factors, associates, incidence, infection, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sistema urinario, viene siendo conceptualizado como una incursión bacteriana a todo el aparato urinario, que sobrepasa fácilmente la capacidad autoinmune de una persona afectada. Las infecciones del tracto urinario están situadas como una de las infecciones que con mayor frecuencia se presenta en el embarazo, siendo el principal microorganismo patógeno que lo produce la Echericha coli. (1)

Las modificaciones fisiológicas que se presentan durante la gestación inducen a que se desarrollen complicaciones que consiguen dañar la salud tanto de la madre como la del feto. A pesar de que se realizan controles y búsquedas de la infección. Estas continúan asociadas a las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. (2)

Dentro de las manifestaciones clínicas que presenta la infección urinaria durante la gestación tenemos a las bacteriurias asintomáticas, las cistitis agudas y la piel nefritis aguda. (3)

Durante la gestación suelen ocurrir cambios anatómicos como también fisiológicos, estos cambios aumentan el peligro de padecer la infección urinaria, vale decir, por lo tanto, que estos cambios son factores inherentes al embarazo y que pueden ser un factor de riesgo para la presencia de una infección urinaria, siendo estos cambios: El incremento del volumen vesical, la hidronefrosis del embarazo, disminución del tono vesical como del uretral, aumento en el pH de la orina, estasis urinario, aumento en el reflujo vesical y ureteral, la glucosuria, minúscula “capacidad de defensa” del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal. (4)

Tenemos varias investigaciones realizadas donde se han dado a conocer diferentes factores sociales y económicos que se asocian a las infecciones del tracto urinario, del mismo modo autores señalan que otro de los factores asociados a este tipo de patologías durante el embarazo, son los malos hábitos de higiene íntima, por creencias y mitos., el nivel de educación la paridad, la edad materna, los antecedentes de infecciones urinarias previas,

la actividad sexual, la anemia son también factores que están asociados de manera directa a la presencia de la infección del tracto urinario durante el embarazo, por lo que torna importante el diagnóstico y manejo oportuno para evitar complicaciones como ser la presencia de partos pre términos y otras complicaciones. (5)

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVETSIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la gestación son dos complicaciones médicas que con más frecuencia se presenta y son las infecciones del tracto urinario y la anemia y la importancia, desde el punto de vista médico, está en que logren redundar en la salud tanto de la madre como en la evolución de la gestación.

En cuanto a la ocurrencia de esta patología se proyecta que se encuentra entre se estima en 5-10% de todos los embarazos. Aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas (2-11%), en ocasiones son procesos clínicos sintomáticos como cistitis (1,5%) o pielonefritis (1-2%).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la ITU (infección del tracto urinario) define como aquel desarrollo infeccioso producto del crecimiento bacteriano que podría traer complicaciones maternas y/o neonatales. (6)

Según el Protocolo de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) la infección del tracto urinario (ITU) se produce por la aparición de bacterias colonizadoras en las vías urinarias capaces de crear alteraciones morfológicas y funcionales. (7)

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la presencia de casos nuevos de ITU (Infección del tracto urinario), España 2013, se representa de 5 a 10% de todos los embarazos. La mayor parte se encuentra de 2 a 11% por bacteriuria asintomática y procesos sintomáticos como cistitis 1,5% o pielonefritis 1 a 2%

Según el Ministerio de Salud (MINSA) 2015, la infección del tracto urinario (ITU) es la invasión de microorganismos que generan un cambio a nivel urinario con sintomatología o en ausencia de la misma, representado por 80% a 90%. (8)

En el Perú la infección urinaria en gestantes adolescentes es la segunda patología obstétrica más frecuente después de la anemia.

Los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de infecciones urinarias que pueden afectar significativamente la gestación y al recién nacido. Éstas incluyen la Bacteriuria Asintomática, la Cistitis y la Pielonefritis.

La Cistitis y la Pielonefritis al ser infecciones sintomáticas permiten un diagnóstico más precoz, pero la bacteriuria al no presentar síntomas clínicos solo puede detectarse por medio de estudios de laboratorio. (9)

Por todo lo señalado, sobre la infección del tracto urinario como una complicación frecuente en el embarazo y no habiendo previa investigación en CS: Churubamba referente al tema, realizaré el presente estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo para infección del tracto urinario en gestantes atendidas y ayudará a detectar los factores de riesgo que aquejan a las gestantes y servirá para prevenir complicaciones en la madre y el feto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los tipos de infección del tracto urinario en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de la infección del tracto urinario en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?

- ¿Cuáles son los factores obstétricos y ginecológicos de la infección del tracto urinario en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de infección del tracto urinario, en gestantes del Centro de Salud Churubamba.
- Determinar los factores sociodemográficos que condicionan las infecciones del tracto urinario.
- Determinar los factores obstétricos y ginecológicos que condicionan las infecciones del tracto urinario en gestantes.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Por ser las infecciones del tracto urinario una de las patologías consideradas como una de las más comunes que ocurren durante la gestación y considerando que esto es producido, muchas veces, debido a las modificaciones anatómicas, fisiológicas y hormonales que se dan en el embarazo, sumado a ello la existencia de muchos otros factores que incrementan el peligro de desarrollar la patología, se torna de vital importancia un buen diagnóstico y un tratamiento óptimo y oportuno evitando de esta manera posteriores complicaciones que puedan poner en peligro la salud tanto de la madre como el del feto. Estas consideraciones suelen ser una justificación teórica para el desarrollo de nuestro trabajo.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Finalizada nuestro estudio, se obtendrán datos actualizados relacionados a los factores preponderantes de una infección del tracto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Churubamba, y que dichos datos servirán a los proveedores de salud y a la población en general para la toma de conciencia sobre el cuidado de la salud, específicamente el cuidado de la embarazada para prevenir las ITUs, ya que las complicaciones y secuelas que puedan originarse por la patología pueden resultar muy perjudiciales para el binomio madre hijo.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

En cuanto a la justificación social de nuestro trabajo, estriba en que las principales beneficiarias serán las embarazadas que acuden a recibir la atención en el Centro de Salud Churubamba, puesto que con los datos obtenidos permitirán determinar los elementos ligados a producir la infección urinaria, y de esa manera el personal prestador de salud pueda diseñar estrategias de educación sobre prácticas saludables en la prevención de las infecciones urinarias, como también poder general conciencia en la población, sobre la importancia de la prevención de la enfermedad durante la gestación, disminuyendo así las probables complicaciones que pudieran presentarse afectando la salud y la vida de la madre y de su producto.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología empleada en nuestro trabajo se justifica debido a que se diseñó el trabajo teniendo en consideración la aplicación de diversos procesos con la finalidad de obtener resultados válidos, siguiendo para ello, los pasos coherentes y que están reconocidos por la comunidad científica y académica

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como todo trabajo investigativo, el nuestro no está exento de limitaciones, siendo algunas probables limitaciones: Poca información con

resultados válidos sobre el problema a investigar, tanto a nivel regional y local. La falta de antecedentes locales, es otra limitante, que nos limitarán el recjo de información previa.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio se torna viable, toda vez que para su ejecución se cuenta con el apoyo y permiso pertinente de las autoridades del establecimiento donde se realizó el estudio, así también se contó con el apoyo de los responsables de servicios donde fue necesario ingresar para obtener datos, como ser la oficina de admisión, oficina de estadística, entre otros y finalmente la viabilidad se da por la disponibilidad y el interés de la persona que desarrolló el trabajo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Perla López Espino: Realizó un trabajo sobre la falta de seguimiento a las embarazadas con infección urinaria, como un factor de peligro para complicaciones obstétricas durante el año 2022 en la ciudad de Querétaro, donde al culminar el trabajo encontró los resultados siguientes: Partos pre términos con un 16,3%, sin embargo, en pacientes con seguimiento el porcentaje fue mayor, por lo que determinaron que no existió diferencia significativa entre las que tuvieron seguimiento con las que no las tuvieron descartando que no era un factor para la presencia de un paro pre término. Otro resultado que encontró fue la RPM que tampoco tuvo significancia como factor de riesgo en gestantes con seguimiento frente a los que no tuvieron el seguimiento, igualmente hallaron otras complicaciones como Rn de bajo peso al nacer, entre otros, pero que no resultaron tener una diferencia significativa como factor de riesgo, por lo que el autor concluye que no halló asociación entre la falta de seguimiento con la presencia de infección urinaria en las gestantes que estudió, rechazando la hipótesis planteada. (10)

Espitia De La Hoz Franklin José. Estudios que elaboró una investigación referente a la presencia de infecciones urinarias en embarazadas, la prevalencia y los factores asociados, en el año 2018 a 2019 en la ciudad de Colombia, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las edades primó las de los 18 a 42 años, procedencia hispana y del área urbana mayoritariamente, con nivel educativo secundaria, de ocupación amas de casa, estado civil unión libre, nivel social medio, con edad gestacional del segundo trimestre de embarazo, la mayoría de las embarazadas tuvieron antecedentes de infección urinaria en anteriores gestaciones, con también en el embarazo actual. En cuanto a los

antecedentes obstétricos encontró que la mayoría tenía paridad de dos hijos, con más de tres embarazos, inicio de la actividad sexual entre los 16 a 18 años, y con más de dos parejas sexuales. (11)

Navarro García Yaime Emelda: Desarrolló un estudio sobre embarazadas con infección urinaria en la ciudad de Guanabacoa, la Habana, Cuba, durante el año 2021, al finalizar el estudio encontró los resultados siguientes: El mayor porcentaje de las embarazadas que fueron estudiadas presentaron infección urinaria, siendo las edades de entre 26 a 30 años de edad, siendo el germen principal causante de la infección urinaria el staphylococcus ssp, así mismo, encontró como resultado de recién nacidos con bajo peso al nacer, retardo de crecimiento intra útero con porcentajes significativos.

Llegando a concluir que las embarazadas estudiadas de manera significativa presentaron infección urinaria en porcentajes altos, siendo otro resultado con porcentaje significativo el bajo peso al nacer como una complicación mayormente simbolizada. (12)

López Oviedo Pablo. Estudiante que elaboró un trabajo de investigación, relacionado a las infecciones urinarias en embarazadas, en la ciudad de Costa Rica durante el año 2021, donde como conclusiones manifiestas el estudiante, de que la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis aguda, fueron consideradas como complicaciones de mayor frecuencia y porcentaje, independientemente producidas por las modificaciones que se dan en el organismo materno, como consecuencia del embarazo y que estas de por sí ya son factores preponderantes para la presencia de infecciones urinarias en la gestación. Señalando el autor, la importancia de instaurar un programa de prevención para evitar la presencia de la patología, así como también realizar la detección temprana para de esta manera evitar complicaciones que afecten a la salud de la madre y del producto.

Por otro lado, señala el autor, que las infecciones urinarias están consideradas como una patología que, si se produce durante el

embarazo, puedan llegar a crear consecuencias e inconvenientes, más aún si no se llega a tomar el procedimiento y manejo adecuado para estos casos. Recomendando la implementación de estrategias durante el embarazo, para la identificación de probables elementos de peligro y manejarlos de manera oportuna y adecuada. (13)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ushiñahua Teagua Jeremías: Investigadora que desarrolló un trabajo sobre Los factores de riesgo que influyen en las infecciones urinarias en embarazadas en Belén, Iquitos en el año 2021, y al finalizar el estudio halló los resultados siguientes: Las edades de las pacientes estudiadas estuvieron en el promedio de 26 años, con una ocupación de amas de casa, de estado civil conviviente, nivel educativo secundaria mayoritariamente, en cuanto a las generalidades obstétricas fueron las que se encontraban cursando el segundo trimestre de gestación según la paridad fueron segundigestas, con un porcentaje alto de cursar con infección urinaria asintomática. Determinaron la existencia de una prevalencia alta de infección urinaria, siendo el principal factor de riesgo el factor social y económico anteriormente señalados, y a los factores obstétricos encontraron que no influyeron en la presencia de la infección urinaria. (14)

Tarrillo Ramos María Mercedes. Realizó un trabajo de investigación sobre los factores que condicionaron a las infecciones del tracto urinario en las embarazadas en un establecimiento de salud de Cajamarca durante el año 2020, finalizado el trabajo la investigadora arribó a las siguientes conclusiones: Primero. Que para que exista `prevalencia de infecciones urinarias en las gestantes están la bacteriuria asintomática esto superando ampliamente a lo descrito por las teorías. Segundo Los factores sociales y demográficos de las embarazadas que cursaron con infección urinaria fueron la edad, el estado civil, la procedencia y amas de casa. Tercero dentro de los factores obstétricos hallado fueron: Mayoritariamente primigestas, con edad gestacional de trece semanas, con inicio de actividad sexual entre los 17 a 19 años, con una sola pareja sexual.

De acuerdo a los resultados que fueron encontrados llegaron a determinar que, si se cumplió la hipótesis nula planteada, ya que determinaron que no existió influencia significativa de los factores sociales y demográficos, para la presencia de infección urinaria en las embarazadas estudiadas. (15)

Unancha Quispe Marilia Andrea. Realizó una investigación en relación a cuáles fueron los factores de riesgo para la infección urinaria en embarazadas en la maternidad del Cusco durante el año 2019, llegando a las siguientes conclusiones al término de su trabajo: Pacientes gestantes con nivel educativo básico y antecedentes de infección urinaria previa, en cuanto a las características epidemiológicas: Determinaron que el nivel educativo básico es un elemento ligado a la infección urinaria de las embarazadas estudiadas, los antecedentes de las infecciones urinarias previas es otro elemento asociado a las ITUs en las embarazadas, por lo que recomiendan diseñar estrategias educativas para prevenir la patología durante el embarazo. (16)

Huaraca Escobar, Maricruz y colaboradora, realizaron un trabajo de investigación sobre las complicaciones maternas en embarazadas con infección urinaria, en un Hospital de Huancayo durante el año 2018. Finalizado el trabajo llegaron a las siguientes conclusiones: Dentro de las complicaciones que se presentaron como consecuencia de la infección urinarias, en primer lugar, estuvieron las amenazas de parto pre término, seguidas por la complicación de ruptura prematura de membranas, de igual manera encontraron otras complicaciones, aun siendo estas en porcentajes menores, pero que puedan causar daño en la salud de la madre o del producto, fueron la amenaza de aborto, abortos. Por otro lado, también encontraron la existencia de factores sociales y demográficos en las embarazadas con infección urinaria y que presentaron complicaciones, siendo las principales la edad que se encontró entre los 20 a 34 años, con nivel educativo de secundaria completa, de ocupación amas de casa, estado civil convivientes. Por otro lado, dentro de los aspectos ginecológicos y obstétricos de las

embarazadas con infección urinaria, encontraron que el mayor porcentaje fueron primigestas, sin antecedentes de abortos, como también no infecciones urinarias previas. (17)

Rodríguez Figueroa, Ada Eudocia y colaboradora elaboraron una investigación relacionada a la infección del tracto urinario y la relación con presencia de complicaciones durante la gestación, en el Hospital e Caraz durante el año 2019. Al finalizar el trabajo las estudiosas llegaron a las conclusiones siguientes: Que más de cincuenta por ciento del total de gestantes estudiadas presentaron infección urinaria, siendo la más frecuente la bacteriuria asintomática, seguidas de una cistitis. Por otro lado, encontraron que alrededor del cincuenta por ciento de las embarazadas que cursaron con diagnóstico de infección urinaria, presentaron ruptura prematura de membranas, así como partos pre términos. También como una de las conclusiones a que llegaron fue de que existe relación asociada entre la infección urinaria que presenta una gestante con la presencia de complicaciones durante la gestación en el establecimiento de salud donde realizaron el estudio. (18)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Colán Quillay, Birthley Cindy: Elaboró un estudio sobre los factores condicionantes para la presencia de infección urinaria en embarazadas en el Centro de Salud Pilco marca- Huánuco, en el año dos mil dieciocho, donde al finalizar su estudio arribó a los siguientes resultados: En cuanto a la edad las edades variaban entre los 18 a 34 años de manera mayoritaria, con una edad gestacional de entre 37 a 41 semanas, con número de atenciones pre natales de 6 a 9 atenciones. En relación a los factores sociales y demográficos encontraron que el nivel educativo de las gestantes era de primaria completa en mayor porcentaje, con estado civil unión estable, procedentes de la zona urbana, ocupación amas de casa. Referente a los elementos patológicos la mayoría presentó infección urinaria y presentaron complicaciones como anemia, obesidad, hipertensión arterial y algunas enfermedades renales. (19)

2.2. BASES TEÓRICAS

Se conoce por las informaciones existentes, que, durante la gestación, son comunes la presencia de infección urinaria en la embarazada, originado supuestamente a la estasis urinaria que deriva de la dilatación ureteral hormonal, la hipoperistalsis ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Existe la bacteriuria asintomática en un porcentaje aproximado del 15% de las gestaciones que muchas veces se torna en una cistitis sintomática o a una pielonefritis. La infección urinaria franca no perennemente es antecedida por una bacteriuria asintomática. (20)

La presencia de una bacteriuria asintomática, las infecciones urinarias y la pielonefritis incrementan el peligro de tener complicaciones como ser:

- Labor de parto pre término
- Ruptura prematura de las membranas ovulares.

Diagnóstico de la infección urinaria

Para realizar un diagnóstico adecuado de una infección urinaria se requiere

- Exámenes de orina y uro cultivo

Durante la primera consulta, se debe de solicitar de manera rutinaria un examen de orina completo y un uro cultivo a fin de vigilar las bacteriurias asintomáticas.

El diagnóstico y el manejo de una infección urinaria sintomática no cambia por el embarazo, exceptuado que corresponden evadir los medicamentos que logran perjudicar al feto. Como la bacteriuria asintomática puede originar una pielonefritis, debe manejarse con antibióticos como si fuera una infección urinaria.

- Agentes antibacterianos como la cefalexina, la nitrofurantoína y la combinación trimetoprima/sulfametoxazol (TMP/SMX)

- Cultivos pos procedimiento y, a veces, procedimiento supresor. (21)

La elección del antibacteriano está basada en la susceptibilidad particular y específico y los modelos de firmeza, pero una buena deliberación primera práctica contiene:

- Cefalexina
- Nitrofurantoína
- Trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP/SMX)

La nitrofurantoína está eliminada en las gestantes con tiempo de embarazo a término, o cuando se diagnostica inicio de labor de parto confirmado, ya que podría suceder que desarrolle una anemia hemolítica en el recién nacido.

Las señoras gestantes con carencia del G6PD no deben de ingerir nitrofurantoína. Si una embarazada consume la nitrofurantoina, suele suceder mayor incidencia de ictericia neonatal, sobre todo durante el último mes de embarazo. Este medicamento únicamente debe ser utilizado durante el primer trimestre siempre y cuando no existe otra alternativa disponible.

La **trimetoprima/sulfametoxazol** (TMP/SMX) consigue producir deformaciones hereditarias (p. ej., fallas del tubo neural) y encefalopatía hiperbilirrubinemia (kernícterus) en el recién nacido. El complemento de ácido fólico puede empequeñecer el peligro de cualesquiera deformaciones hereditarias. La TMP/SMX debe emplearse durante el primer trimestre exclusivamente frente a la no existencia de otras alternativas posibles.

Luego del tratamiento, debe efectuarse un cultivo para ratificar la recuperación.

Las señoras con pielonefritis o que han poseído más de un suceso de infección urinaria logran solicitar terapia supresiva, en general con trimetoprima/sulfametoxazol (TMP/SMX) (antes de las 34 semanas) o nitrofurantoína, durante toda la gestación.

En las señoras con bacteriuria, con o sin infección urinaria o pielonefritis, la orina debe ser cultivada cada mes de manera secuencial (22)

2.2.1. FACTORES DE RIESGO

El primordial elemento de peligro para la presencia de una infección urinaria en una gestante es haber tenido antecedentes de de infecciones del tracto urinario

Inmediatamente antes al inicio del embarazo o al inicio de este, considerándoseles el elemento predisponente de más alta relevancia.

Preexisten otros elementos de peligro como malformaciones urogenitales, infecciones de transmisión sexual, diabetes mellitus, anemia de células falciformes, inmunosupresión y nivel social y económico bajo.

Dentro de los componentes de peligro de recurrencia de ITU en señoras edad reproductivas se hallan las edades menores de los 15 años durante el primer episodio de ITU, historia familiar de ITU en la madre, la frecuencia de relaciones sexuales, uso de espermicidas, nuevas parejas sexuales y multiparidad. (23)

2.2.2. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

- **Cuadro clínico**

Se conoce por la definición existente, que la bacteriuria asintomática no Por definición, la bacteriuria asintomática no muestra ningún tipo de signo ni síntoma, debido a ello no existe un cuadro clínico específico para este tipo de infección, rescatando la importancia del cribado durante los diversos períodos de la gestación. (24)

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de bacteriuria asintomática se efectúa con la toma de la muestra del resultado del uro cultivo cuantitativo, que debe de ser recolectado a través de la técnica del chorro medio, previamente realizado la asepsia.

Es considerada positiva luego de una identificación. de >100,000 unidades creadoras de colonias (UFC), con un valor predictivo positivo de 80%; acrecentando hasta un 95% tras la toma ≥ 2 pruebas contiguas.

Es recomendable el cribado con uro cultivo cuantitativo a todas las gestantes, recomendablemente durante la primera atención pre natal o antes de las dieciséis semanas de embarazo. Paralelamente es recomendable proseguir con el tamizaje a través de las tiras reactivas en cada atención pre natal que se realiza la embarazada. Asimismo, el caso de ser gestante con muchos factores de riesgo es recomendable que se realice un uro cultivo de manera trimestral.

Cuando existe la presencia de SGB en el uro cultivo, existe la sospecha de una elevada colonización del tracto urinario y también el incremento del peligro de una pielonefritis, corioamionitis y de una sepsis neonatal temprana.

Le existencia de >100,000 UFC de SGB en orina argumenta una antibioticoterapia para la bacteriuria asintomática y profilaxis intraparto sin que haya la necesidad de la realización de un uro cultivo recto vaginal a las 35 a 37 semanas de edad gestacional. Sin embargo, en presencia de <100,000 UFC de SGB no se encomienda antibioticoterapia para la bacteriuria, ya que en su generalidad se da una rápida recolonización post-tratamiento y por lo tanto no reduce el riesgo de las complicaciones anteriormente descritas. No obstante, en este caso se halla conveniente la profilaxis intraparto para SGB sin necesidad de la toma previa del cultivo recto-vaginal. (25)

- **Manejo y tratamiento**

El manejo de esta patología, suele comenzarse, con un antibiótico de menos espectro, esto en casos de que cuente con un antibiograma, en caso de que no exista se recomienda iniciar el tratamiento empírico durante un tiempo establecido de cuatro a siete días, de acuerdo a lo indicado en la **TABLA 1**.

Finalizado el cumplimiento del tratamiento, debe de corroborarse la solución del cuadro clínico con otro uro cultivo entre los siete y quince días luego del tratamiento que debe de dar como resultado una solución del ochenta a noventa por ciento. Si existe la persistencia del cuadro, debe de valorarse el antibiograma, tratando de buscar una mejor sensibilidad de los antibióticos, caso contrario es recomendable repetir el uro cultivo de manera mensual. Asimismo, se debería dar un tratamiento a base de antibióticos de manera profiláctica para las bacteriurias asintomáticas recurrentes posteriormente de dos tratamientos completos ineficaces. (26)

Tabla 1. Tratamiento empírico de bacteriouria asintomática en el embarazo

Antibiótico	Dosis
Nitrofurantoína	100 mg VO c/12h
Amoxicilina	500 mg VO c/8h
Ampicilina	500 mg VO c/6h
Cefalexina	500 mg VO c/6h

Fuente: López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona; 2017

2.2.3. CISTITIS AGUDA

- **Cuadro clínico**

El cuadro clínico en el caso de esta patología, por presentar una infección que se localiza a nivel de la vejiga, los síntomas que suelen presentarse son generalmente, disuria, tenesmo vesical y poliaquiria. No se exteriorizan síntomas sistémicos.

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de esta enfermedad se realiza mediante la clínica subjetiva y contando con un resultado de por lo menos un uro cultivo positivo con >100,000 UFC, recogido por chorro medio, con anterior asepsia. Continuamente se relaciona a piuria, bacteriuria, y ocasionalmente hematuria microscópica o excepcionalmente macroscópica. En mujeres con cribado por tira reactiva que presenta

leucocitos +, nitritos +, proteínas >1+ o hematíes >1+ y presencia de clínica sugestiva se deben realizar estudios confirmatorios además de prueba de sensibilidad antibiótica.

- **Manejo y tratamiento**

El manejo se realiza inicialmente de manera empírica, debido a que frecuentemente no se cuenta con un resultado de sensibilidad antibiótico en el instante de realizar el diagnóstico y adaptarse de acuerdo a la indicación del antibiograma.

Los diseños empíricos encomendados, cuya duración estándar es de 7 días, se describen en la **TABLA 2**. Adicionalmente, se aconseja analgesia urinaria con fenazo piridina 200 mg vía oral cada 8 horas por al menos 2 días, y en pacientes de manejo ambulatorio se aconseja reposo relativo, consumo de 2 a 3 litros de líquidos diarios, mejora de hábitos miccionales, como evitar retrasar el vaciamiento vesical por más de 3 a 4 horas, adecuada higiene con limpieza anal hacia atrás y el tratamiento de vaginitis en caso de presentarse.

De igual manera se debe comprobar la resolución del cuadro con uro cultivo en 7-15 días tras finalizar el tratamiento antibiótico y repetirlo mensualmente.

Se considera importante diferenciar entre una recidiva y una reinfección. La recidiva es la persistencia del microorganismo anteriormente detectado que suele aparecer dentro de las primeras dos semanas postratamiento. El manejo es terapia empírica distinta a la prescrita anteriormente, durante 7-14 días. Los estudios de vías urinarias no se indican antes de la segunda recidiva. En caso de exteriorizar anomalías anatómicas o funcionales de las vías urinarias se debe indicar tratamiento extendido por 4-6 semanas. Por otro lado, la reinfección es una nueva infección posterior a un mes de finalizar el tratamiento previo, generalmente asociada a un germen distinto. Asimismo, se recomienda la terapia supresora antibiótica para cistitis recurrente después de dos tratamientos completos ineficaces. (27)

Tabla 2. Tratamiento empírico de cistitis aguda en el embarazo

Antibiótico	Dosis
Nitrofurantoína	100 mg VO c/12h
Amoxicilina	500 mg VO c/8h
Ampicilina	500 mg VO c/6h
Amoxicilina / clavulanato	500 mg VO c/8h
Trimetoprim/sulfametoxazol	160/800 mg VO c/12h (exclusivo en segundo trimestre)

Fuente: Cuyuch-Hernández J, López-Rosa V, Mejía-Sánchez D. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 A 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalcuapa, Santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre 2015. San Salvador, El Salvador: Universidad del El Salvador; 2016.

2.2.4. PIELONEFRITIS AGUDA

- **Cuadro clínico**

Cuando la infección asciende a los riñones, las manifestaciones clínicas cambian. Hay fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor en flancos e hipersensibilidad costovertebral. Puede existir piuria, pero la hematuria es infrecuente. En esta patología es frecuente encontrar complicaciones, como estado de shock, anemia, insuficiencia renal o abscesos renales.

- **Diagnóstico**

Tras la obtención de una anamnesis y examen físico sugestivos y evaluación obstétrica según edad gestacional, se confirma mediante un urocultivo con >100,000 UFC recolectado por chorro medio, previa asepsia. En pacientes grávidas no es necesario la obtención de la muestra mediante sonda vesical, únicamente en caso de mujeres púrpas por el alto riesgo de contaminación.

Adicionalmente, se recomienda un hemograma, electrolitos, creatinina, PCR y hemocultivo, considerando que hasta un 20% de las pacientes con pielonefritis presentarán bacteremia. Estudios adicionales de imagen, como la ecografía renal, no deben solicitarse de rutina. Su

uso se reserva para episodios recurrentes, afectación grave del estado general, sospecha de absceso o hematoma o refractariedad al tratamiento médico.

- **Manejo y tratamiento**

El manejo óptimo de la pielonefritis es clave, dado que su detección y tratamiento son las intervenciones principales para la disminución del riesgo de complicaciones materno-fetales. Dicho abordaje dependerá del estado general y las condiciones de la paciente. Se deberá realizar el ingreso hospitalario a pacientes con edad gestacional ≥ 24 semanas, fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, sepsis, deshidratación, amenaza de parto prematuro, pielonefritis recurrente, comorbilidades, intolerancia oral, fracaso de tratamiento tras 72 horas o imposibilidad de manejo ambulatorio.

- Manejo Ambulatorio

Se debe utilizar el antibiótico de menor espectro según el antibiograma. De lo contrario, se prescribe tratamiento empírico como indicado en la **TABLA 3**.

Tras la resolución del cuadro febril por al menos 48-72 horas se recomienda traslape a antibioticoterapia oral hasta completar 14 días de tratamiento. En este caso se sugiere cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas o amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 horas.

Tabla 3. Tratamiento empírico ambulatorio para pielonefritis aguda

Antibiótico	Dosis
Cefuroxina	250 mg c/12h VO
Cefixima	400 mg c/d VO

Fuente: López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínico Barcelona; 2017

- Manejo Intrahospitalario

El manejo hospitalario consiste en instaurar hidratación agresiva junto con tratamiento antimicrobiano parenteral bajo el siguiente esquema:

- Primer día: fluido terapia 150 ml/h (por ej. SF 500ml/6h + SG 5% 500ml / 8 h).
- Segundo día: fluido terapia 100 ml/h (por ej. SF 500ml/8h + SG 5% 500ml / 12h)

A su vez, se debe iniciar tratamiento antimicrobiano empírico, monitoreo estricto de signos vitales y diuresis. Los esquemas recomendados se encuentran en la **TABLA 4.** (28)

Tabla 4. Tratamiento empírico intrahospitalario para pielonefritis aguda

Antibiótico	Dosis
Ceftriaxona	1-2g IV c/12h
Ampicilina + Gentamicin.	1 g IV c/6h + 160 mg IM c/d
Cefazolina + Gentamicina	1-2g IV c/8h + 160 mg IM c/d

Fuente: Cuyuch-Hernández J, López-Rosa V, Mejía-Sánchez D. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 A 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalcuapa, Santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre 2015. San Salvador, El Salvador: Universidad del El Salvador; 2016

Ante la sospecha de sepsis, microorganismos multirresistentes o pacientes con sondas de tiempo prolongado, se recomienda antibiótico terapia de amplio espectro con cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* como ceftazidima 1 g cada 8 horas IV o amikacina 15 mg/kg cada 24 horas. En pacientes con cultivos previos por *Enterococcus faecalis* se debe añadir ampicilina 1 g cada 6 horas IV o vancomicina 1 g cada 12 horas IV; se puede considerar monoterapia con Piperacilina-Tazobactam 4 g cada 8 horas IV y solicitar valoración por infectología.

Adicionalmente, se hace hincapié en la vigilancia materno fetal, evaluando vitalidad mediante monitoreo fetal no invasivo sin estrés (NST) y el perfil biofísico. Asimismo, se deben descartar signos de amenaza de parto prematuro, mediante monitoreo de dinámica uterina, dilatación cervical, movimientos fetales e hidrorrea (2). Tras el manejo se debe asegurar resolución mediante uro cultivo 15 días postratamiento y luego mensualmente. De igual manera se debe considerar profilaxis en

pacientes con pielonefritis recidivante o tras un único episodio en pacientes nefropatías El tratamiento profiláctico se debe iniciar tras completar el esquema previo y se mantiene durante el resto de la gestación y hasta las 4-6 semanas postparto como indicado en la **TABLA 5**. La administración diaria en pauta continua es la más utilizada, sin embargo, también puede administrarse a las 2 horas postcoital en mujeres con antecedente de ITU relacionada a actividad sexual. (29)

Tabla 5. Profilaxis antibiótica en nefrópatas o con pielonefritis recidivante

Antibiótico	Dosis
Fosfomicina	3g VO c/semana
Nitrofurantoína	100 mg VO HS (evitar ante parto inminente por riesgo de hemólisis fetal por inmadurez enzimática)
Cefalexina	250 mg VO c/d HS

Fuente: Cuyuch-Hernández J, López-Rosa V, Mejía-Sánchez D. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 A 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalcuapa, El Salvador: Universidad de El Salvador; 2016.

López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona; 2017.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

Se denominan factores asociados a aquellas variables pudiendo ser estas factores sociales, culturales, económicas, entre otras, donde al interactuar ya sea de manera individual o asociada, inciden ya sea de manera positiva o negativa en el bienestar de una persona. (30)

Incidencia

La incidencia definida como la cuantía de sucesos nuevos de una determinada patología, de una sintomatología o de muertes o lesiones que se producen en un determinado período de tiempo, como puede ser en un determinado año.

El suceso exhibe la probabilidad de que un individuo de una cierta población resulte afectado por dicha patología. (31)

Infección urinaria

Definida como un padecimiento que suele presentarse debido a la penetración de bacterias y que estas se multiplican en el sistema urinario, siendo las más frecuentes ocurrencias de esta patología en la vejiga o en la uretra. (32)

Gestantes

Gestantes, denominada a la mujer que lleva en el vientre un producto hasta el momento de su nacimiento y que dura aproximadamente 9 meses. (33)

2.4. HIPÓTESIS

Ha. Los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba 2022, son los factores sociodemográficos y gineco obstétricos

Ho. Los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba 2022, NO son los factores sociodemográficos y gineco obstétricos

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

ITU en gestantes.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores asociados	Elemento o circunstancia que influye a que se presente una infección urinaria en las gestantes.	Se medirá a través de la historia clínica perinatal de cada gestante, en la que se recolectaran los factores de riesgo.	Factores Sociodemográficos	Edad Grado de instrucción Estado Civil Ocupación Distrito	Intervalo Ordinal Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos
			Factor de antecedentes de ITU	Infección recurrente Numero de Episodios	Nominal Intervalo	
			Factores Ginecoobstétricos	Paridad Control prenatal Edad gestacional Antecedentes de Infecciones vaginales	Ordinal Intervalo Ordinal Nominal	
Infección del tracto urinario	presencia de microorganismos patógenos que se multiplican en la vía urinaria con invasión de tejidos generando la presencia de bacterias en orina	Se medirá a través del tipo de Iu que presentó cada gestante, el cual se encontrara en las historias clínicas	Tipo de infección Urinaria	Bacteriuria Asintomática Cistitis Uretritis Pielonefritis	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la finalidad: Se trata de una tesis analítica que estableció los elementos mancomunados a la infección urinaria en las embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Churubamba

Según la secuencia. Fue un estudio de carácter temporal, transversal, puesto que se efectuó solamente una medición y en un determinado momento.

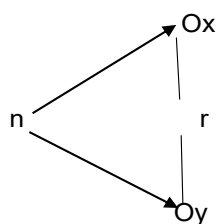
Según la cronología. Fue un trabajo retrospectivo, debido a que toda la información se recolectó de la base de datos correspondientes, de sucesos que ya se llevaron a cabo. (34)

3.1.1. ENFOQUE

De acuerdo al enfoque de nuestra investigación se trató de un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal.

3.1.2. DISEÑO

Diseño de investigación, No Experimental Esquema:



Donde

n = Gestantes

Ox = Factores de riesgo

Oy = Infección urinaria

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud Churubamba 185

3.2.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Reemplazando los datos se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 658}{(658-1)0.06^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 111$$

3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.4. TÉCNICA

La técnica empleada en el desarrollo del presente trabajo; fue la recolección de los datos necesarios, de acuerdo a lo establecido en un cuestionario previamente elaborado y debidamente estructurada para alcanzar el objetivo de nuestra investigación.

3.2.5. INSTRUMENTOS

El instrumento que se usaron en el desarrollo de nuestro trabajo el cuestionario confeccionado previamente.

3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de datos se utilizaron el paquete estadístico SPSS que es un Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 25.0,

además se usaron el programa Excel para confeccionar la base de datos. Con estas materiales se establecieron las frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central que se presentarán en tablas y gráficos para luego analizarlos de acuerdo a los objetivos planteados utilizando la Estadística Descriptiva, que se refiere a un conjunto de métodos que nos permitió describir e identificar a la información obtenida, del mismo modo se utilizaron la Estadística Inferencial para determinar la prueba de normalidad que consintió utilizar el estadígrafo adecuado para la prueba de hipótesis y de estas manera realizar inferencias, generalizaciones y conclusiones más allá de los datos obtenidos acerca de la población.(35)

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 6. Grado de instrucción

	N°	%
Analfabeta	03	03
Primaria	54	48
Secundaria	52	47
Superior	02	02
TOTAL	111	100

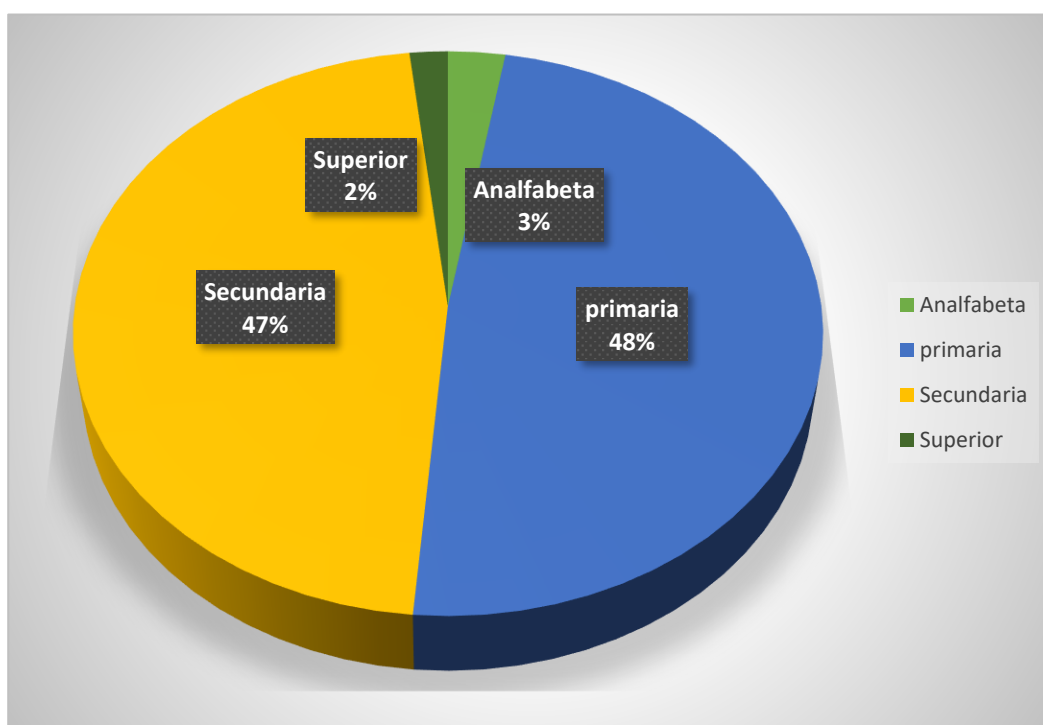


Gráfico 1. Grado de instrucción

Interpretación. – Se observa en el presente resultado que el 48% tuvieron educación primaria, seguidas con el 47% con educación secundaria, el 02% con educación superior y el 03% analfabeta, gestantes con mayores factores de riesgo para su salud sexual y reproductiva

Tabla 7. Estado civil

	N°	%
Casada	31	28
Conviviente	61	55
Soltera	19	17
TOTAL	111	100

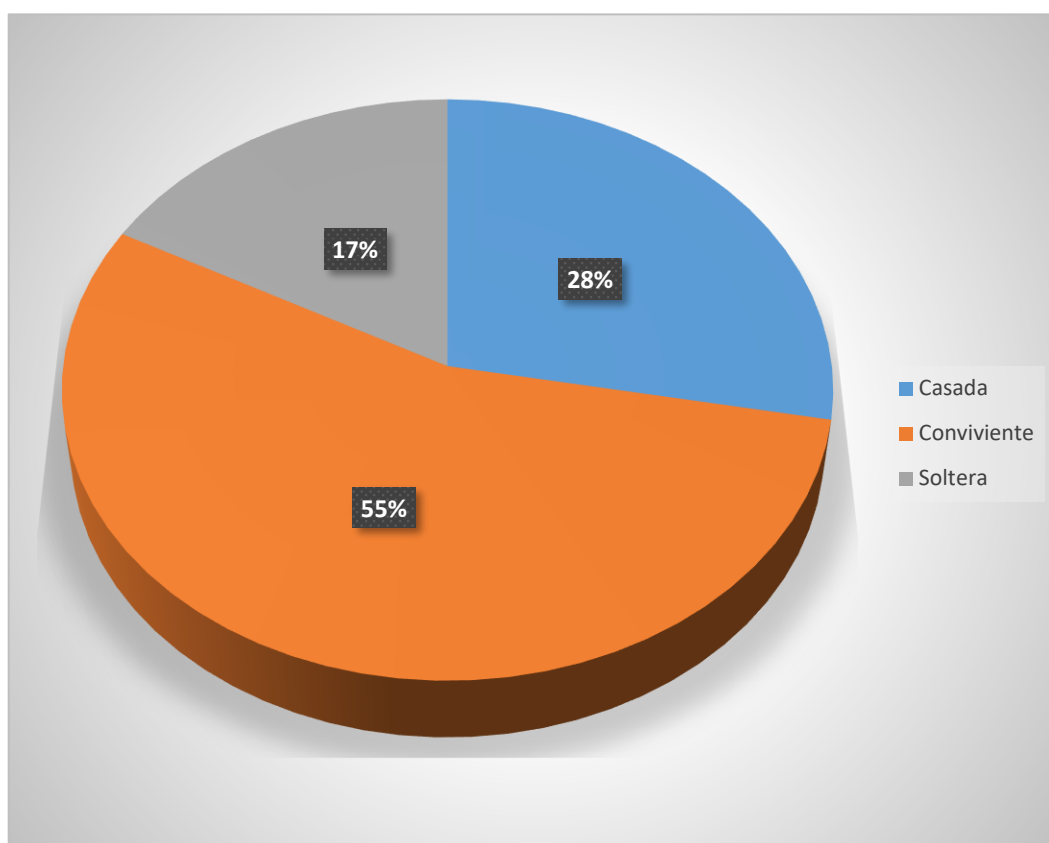


Gráfico 2. Estado civil

Interpretación. – El presente resultado nos evidencia que el 55% de gestantes fueron de estado civil, conviviente, 28% fueron casadas y 17% de estado civil soltera.

Tabla 8. Procedencia

	N°	%
Zona urbana	33	30
Zona Rural	78	70
TOTAL	111	100

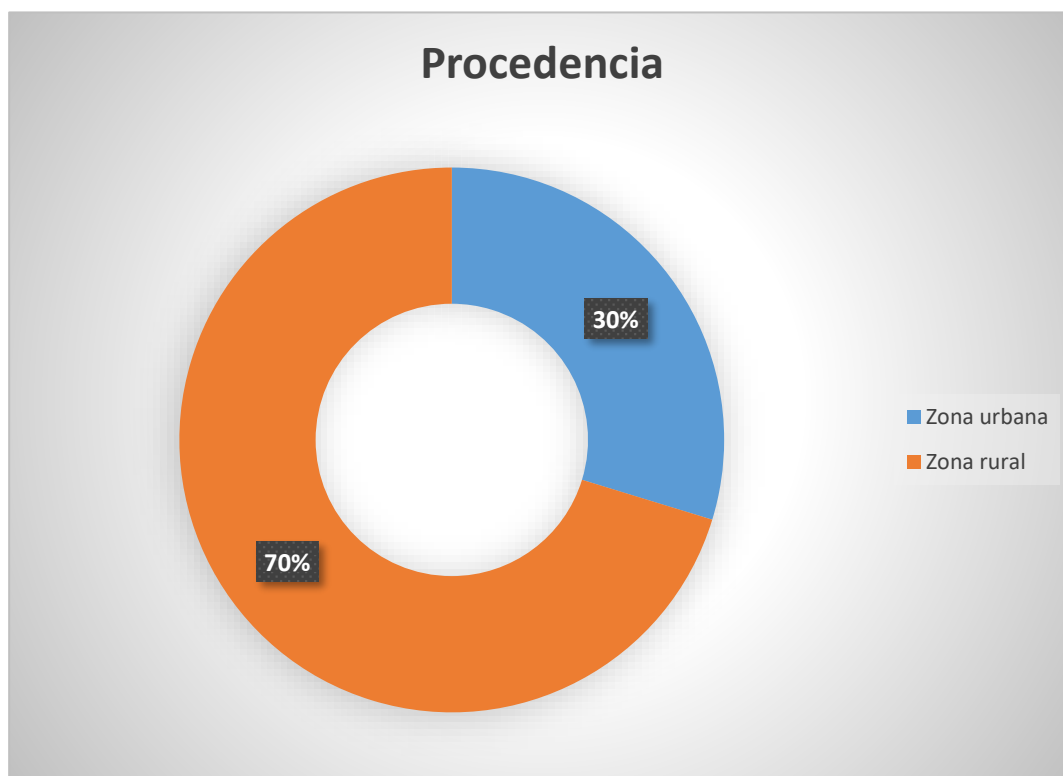


Gráfico 3. Procedencia

Interpretación. – Los resultados nos muestran que el 70% de las gestantes fueron de procedencia de las zonas rurales, mientras que el 30% de procedencia urbana.

Tabla 9. Ocupación

	N°	%
Ama de casa	79	71
Comerciante	30	27
Profesional	02	02
TOTAL	111	100

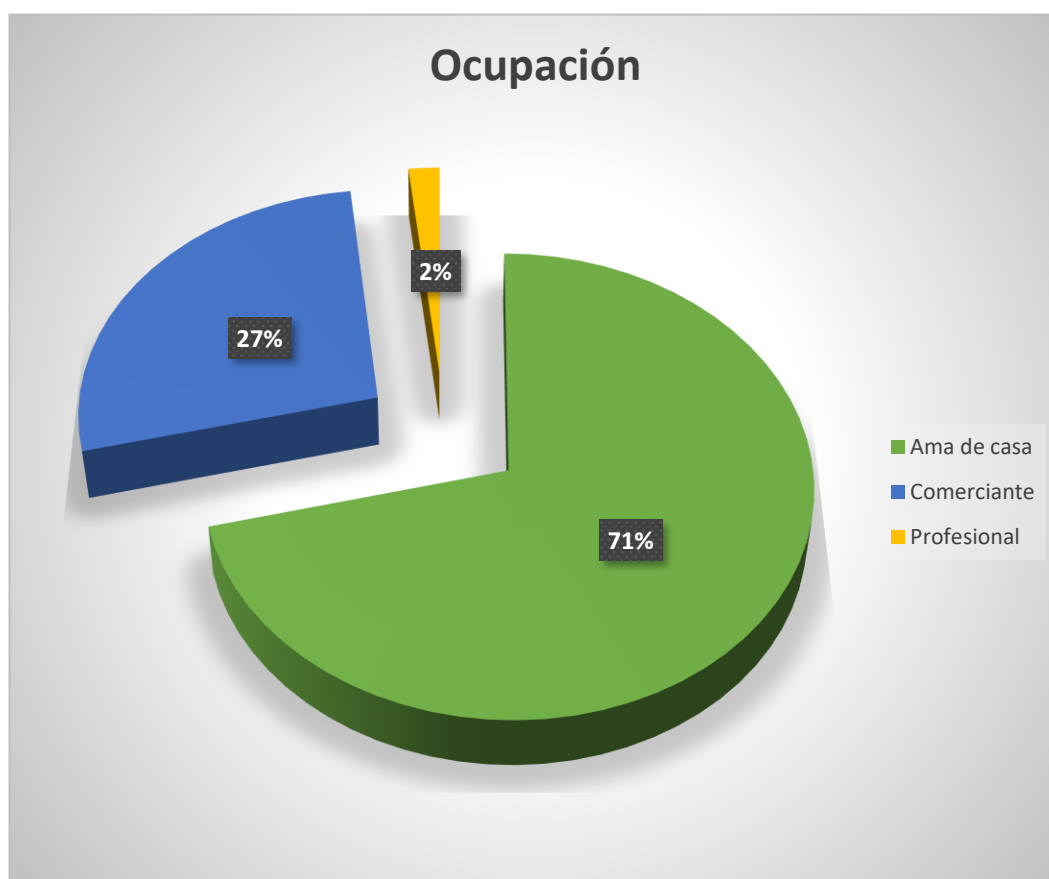


Gráfico 4. Ocupación

Interpretación. – El presente resultado nos evidencia que el 71% de las gestantes estudiadas, tuvieron como ocupación amas de casa, el 27% comerciantes y el 02% fueron profesionales.

4.2. FACTORES OBSTETRICOS

Tabla 10. Edad materna

	N°	%
Adolescente 12 a 19 años	11	10
Gestante adulta 18 a 34 años	68	61
Gestante añosa 35 a 49 años	32	29
TOTAL	111	100

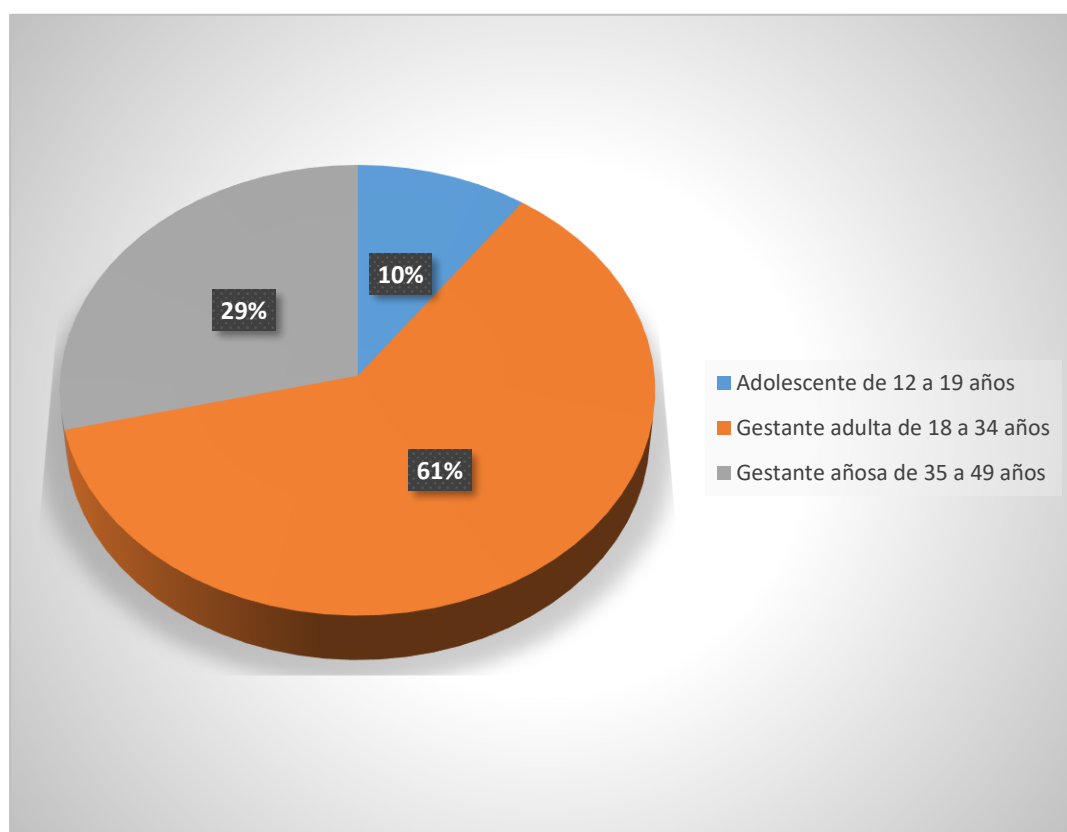


Gráfico 5. Edad materna

Interpretación. –Los resultados nos muestran que las edades maternas estuvieron con el 61% las de gestantes adultas de entre 18 a 34 años, seguidas de las edades de gestantes añosa de entre 35 a 49 años y finalmente las edades de las adolescentes de entre los 12 a 19 años con el 10%.

Tabla 11. Edad gestacional

	N°	%
A término 37 s a 41 s	82	74
Pre término menor a 37 s	17	15
Pos término 42 s	12	11
TOTAL	111	100

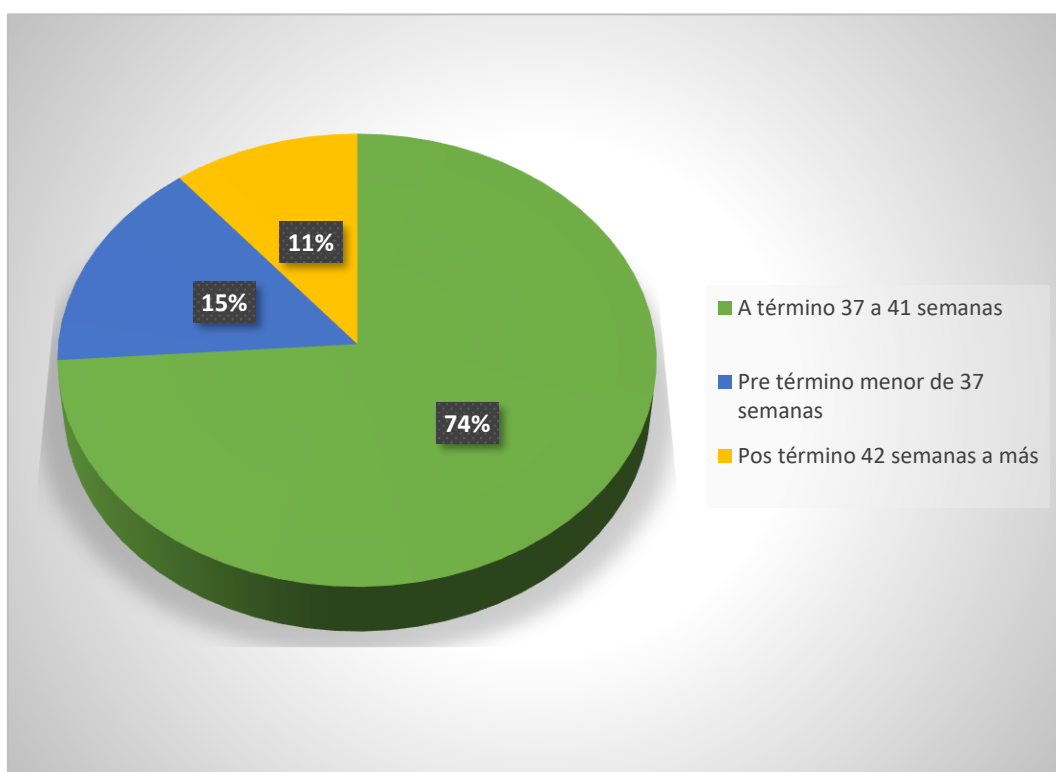


Gráfico 6. Edad gestacional

Interpretación. – El presente resultado nos demuestra que el 74% de las gestantes tuvieron la edad gestacional a término de 37 a 41 semanas, el 15% fueron pre términos con edad gestacional de menos de 37 semanas y con el 11% las gestantes pos término de 42 semanas a más.

Tabla 12. Paridad

	N°	%
Nulípara	29	26
Múltipara	51	46
Gran múltipara	31	28
TOTAL	111	100

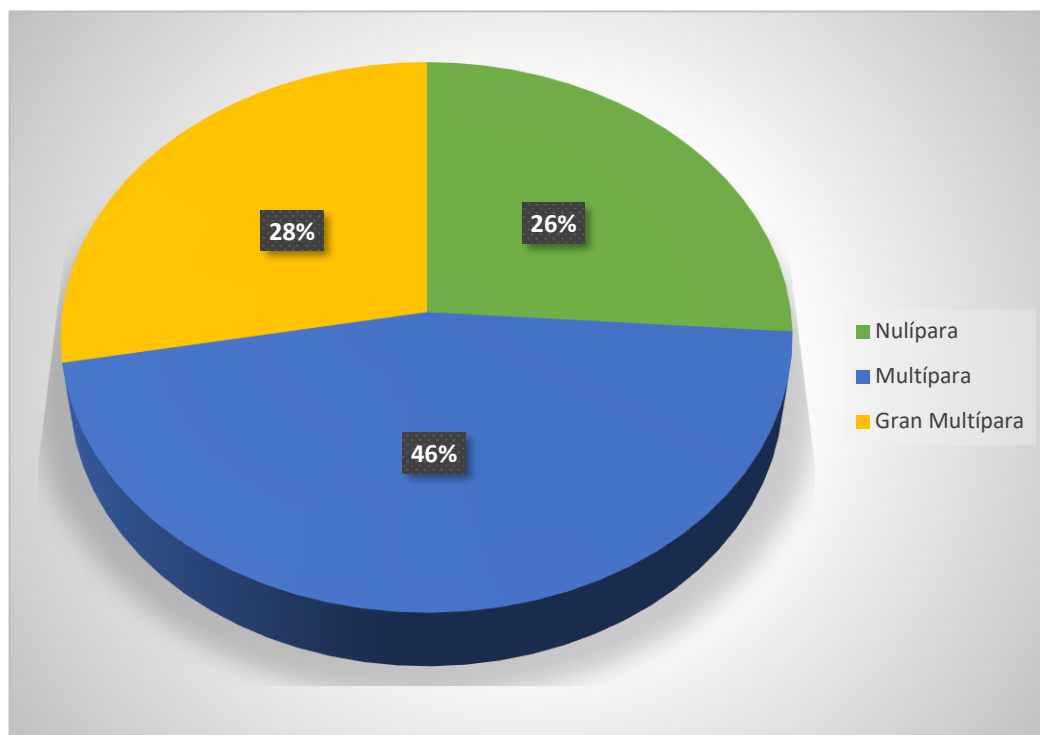


Gráfico 7. Paridad

Interpretación. – Los resultados nos evidencian que el 46% de las gestantes estudiadas fueron múltiparas, el 28% gran múltiparas y el 26% nulíparas.

Tabla 13. Número de atenciones prenatales

	N°	%
1 a 2 atenciones prenatales	03	03
3 a 5 atenciones prenatales	36	32
6 a 9 atenciones prenatales	72	65
TOTAL	111	100

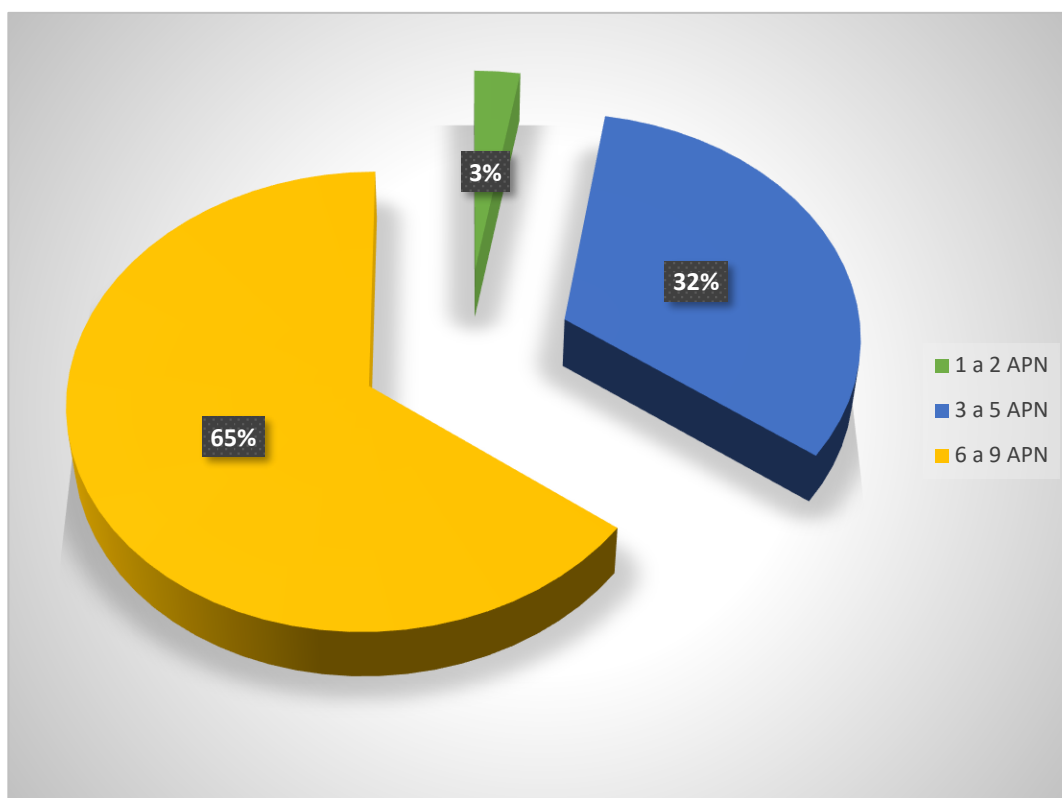


Gráfico 8. N° de APN

Interpretación. – El presente resultado nos evidencia que el 65% de gestantes tuvieron entre 6 a 9 atenciones pre natales, el 32% entre 3 a 5 atenciones pre natales y el 3% entre 1 a 2 atenciones pre natales.

Tabla 14. Inicio de relaciones sexuales

	N°	%
13-16	10	09
17-19	60	54
20-25	30	27
25 a más	11	10
TOTAL	111	100

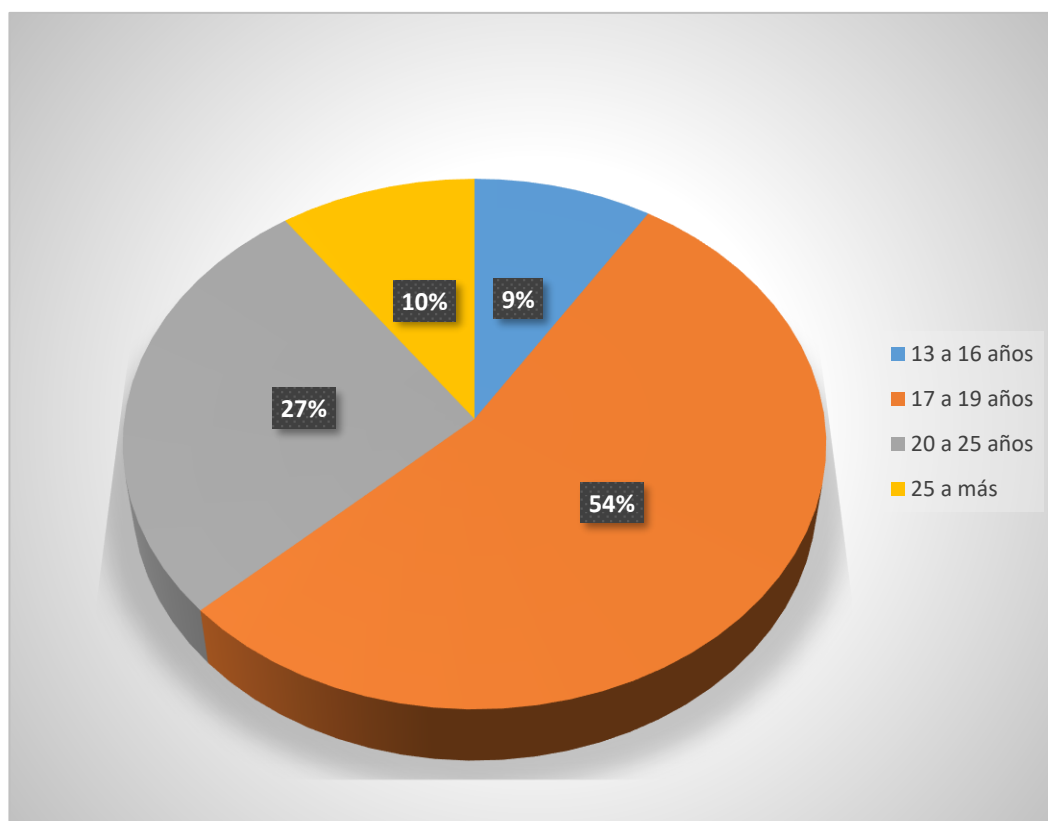


Gráfico 9. Inicio de relaciones sexuales

Interpretación. – Los resultados nos demuestran que el 54% de la población estudiada inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, el 27% entre los 20 a 25 años, el 10% a partir de los 25 años a más y el 09% entre los 13 a los 16 años.

Tabla 15. Número de parejas sexuales

	N°	%
una	55	46
dos	40	41
Más de 2	16	13
TOTAL	111	100

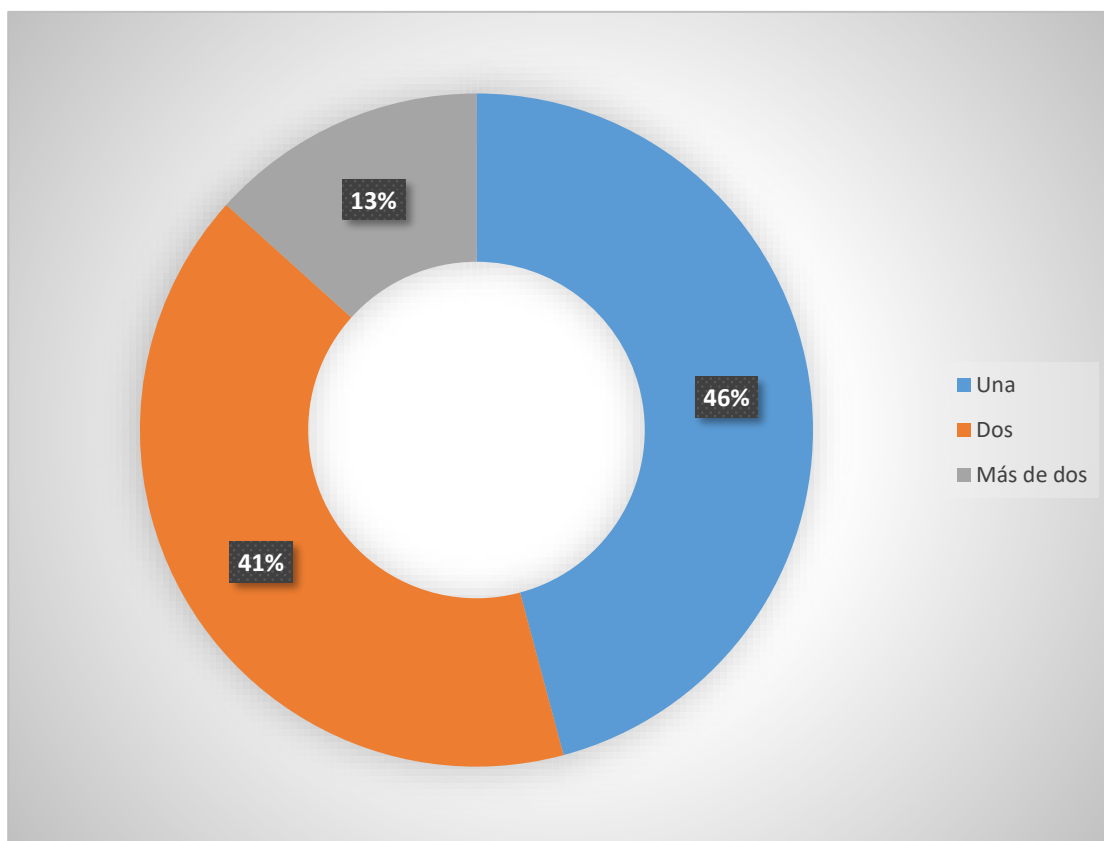


Gráfico 10. Número de parejas sexuales

Interpretación. – El presente resultado nos muestra que el 46% tuvo una sola pareja sexual, el 41% tuvieron dos parejas sexuales y el 13% más de dos parejas sexuales.

4.3. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Tabla 16. Bacteriuria asintomática

	N°	%
Si	45	41
No	76	69
TOTAL	111	100

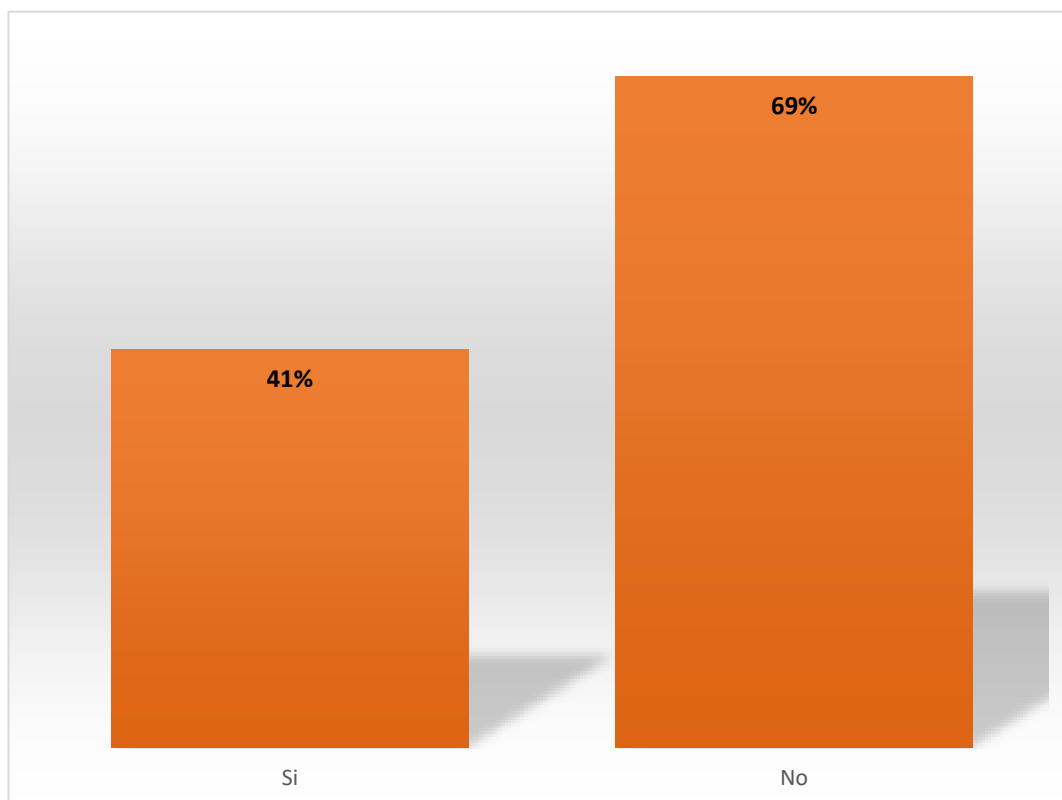


Gráfico 11. Bacteriuria asintomática

Interpretación. – Los resultados nos demuestran que el 69% no presentaron bacteriuria asintomática, frente al 41% que, si la presentaron, siendo un factor de riesgo para diversas complicaciones durante el embarazo y el parto.

Tabla 17. Bacteriuria Sintomática Cistitis

	N°	%
Si	76	63
No	45	37
TOTAL	111	100

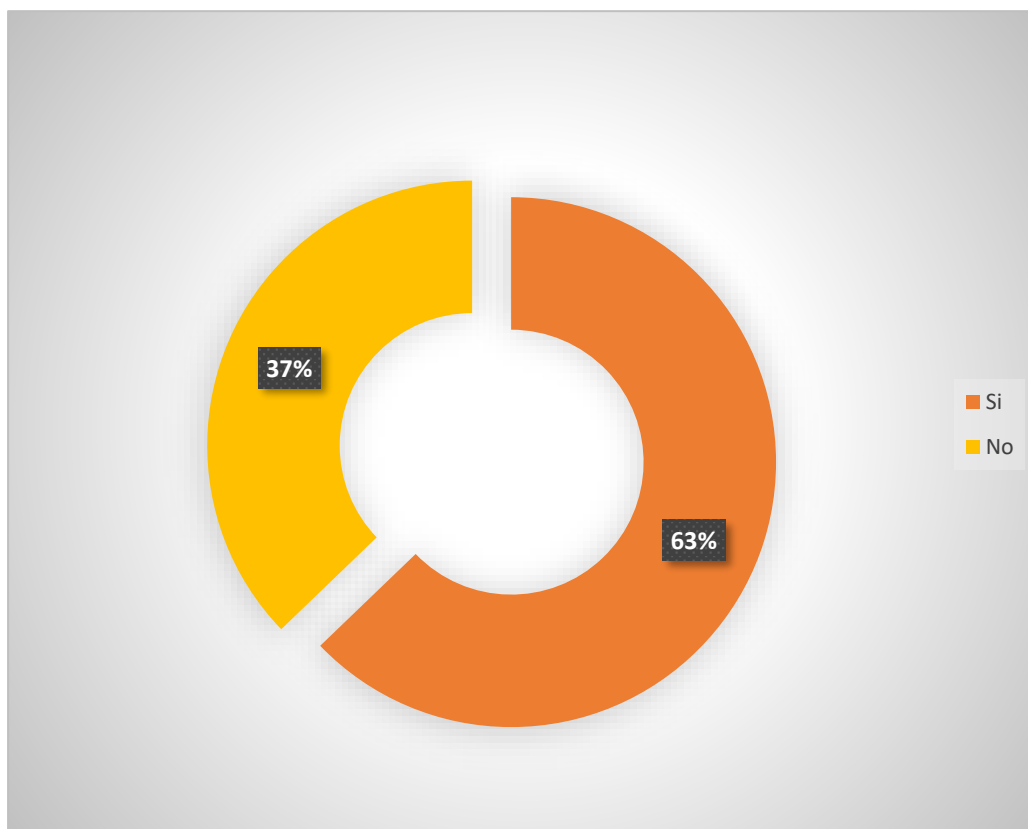


Gráfico 12. Bacteriuria Sintomática Cistitis

Interpretación. – Los resultados nos evidencian que el 63% de la población sujeta a estudio presentó bacteriuria sintomática cistitis, mientras que el 37% no presentó esta patología, sin embargo, presentaron otro tipo de patología del tracto urinario. (Bacteriuria asintomática)

Tabla 18. Pielonefritis

	N°	%
Si	16	14
No	95	86
TOTAL	111	100

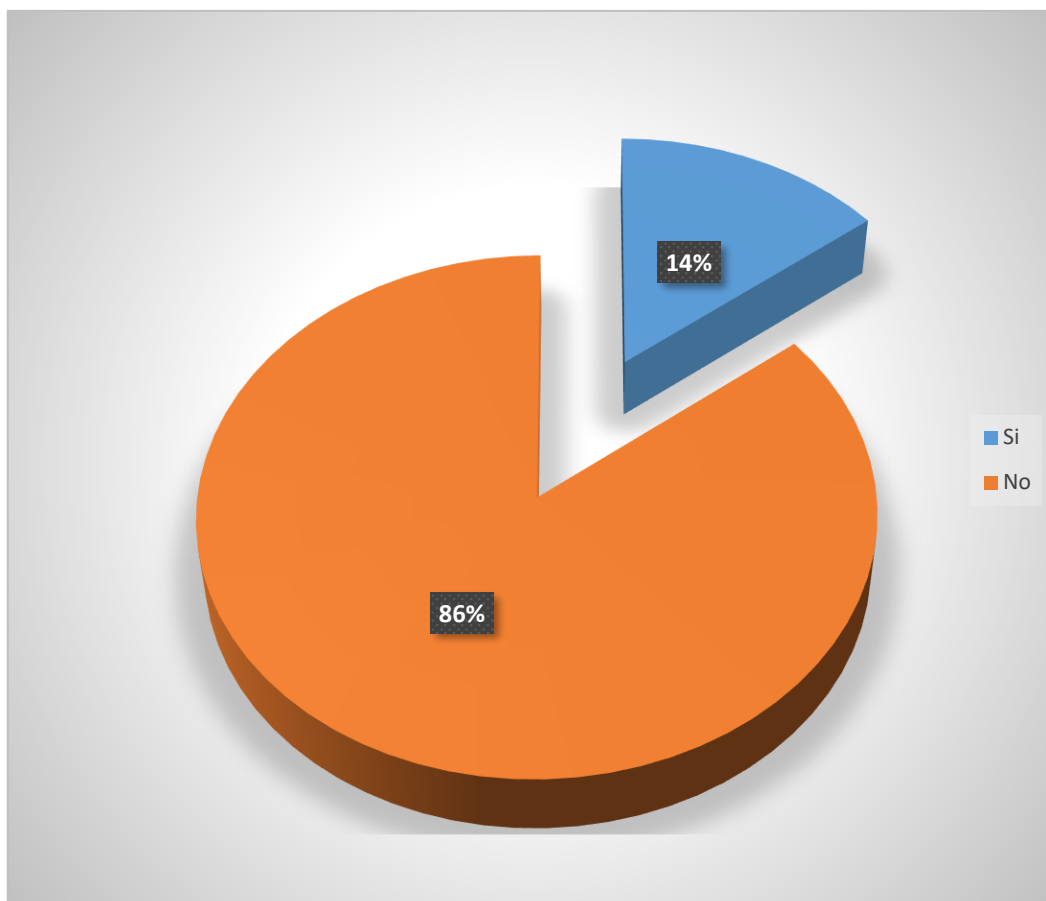


Gráfico 13. Pielonefritis

Interpretación. – El presente resultado nos evidencia que el 86% de la población estudiada, no presentó la pielonefritis mientras que el 14% sí la presentó, siendo un factor de peligro para posibles complicaciones en la salud materna y fetal.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Previo un análisis sobre los resultados encontrados en nuestro trabajo y acorde a la hipótesis planteada y comprobada, encontramos relaciones y contradicciones existentes con otros trabajos similares al nuestro, así tenemos a López Espino, quien en un trabajo desarrollado encontró que muchas de las complicaciones obstétricas halladas en las gestantes estudiadas no fueron asociadas a factores de riesgo relacionadas a las infecciones urinarias, mientras que en nuestro trabajo sí encontramos asociación entre los factores de riesgo y la presencia de infecciones del tracto urinario en nuestras gestantes estudiadas, no coincidiendo con los resultados obtenidos por López.

También encontramos a Espita De la Hoz, quien elaboró un trabajo sobre infecciones urinarias en embarazadas, la prevalencia y los factores asociados, encontrando en sus resultados edades de los 18 a 42 años, del área urbana mayoritariamente, con nivel educativo secundaria, de ocupación amas de casa, estado civil unión libre, entre otros, en nuestro estudio encontramos diferentes resultados mayoritariamente fueron de educación primaria, a diferencia de lo hallado por Espita que fueron educación secundaria, en cuanto a la procedencia Espita encontró mayoritariamente procedencia de zonas urbanas mientras que el nuestro fueron procedencia de zona rural. Sin embargo, se encontró resultados similares en ambos estudios como ser el estado civil conviviente en ambos estudios, así como la ocupación de amas de casa.

Encontramos a Navarro García, Tarrillo Ramos, quienes también desarrollaron investigaciones referentes a infecciones del tracto urinario en gestantes y factores asociados a ellas, encontrando resultados como edades de entre 26 a 30 años de edad, inicio de relación sexual, paridad, estado civil, procedencia, entre otros factores de riesgo., resultados que son similares a los encontrados en nuestro trabajo y que coinciden en ser factores asociados a las infecciones del tracto urinario en gestantes.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro trabajo y luego de un análisis e interpretación se llegaron a las siguientes conclusiones:

Que existen muchos factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario en las gestantes que fueron sujetas nuestro estudio, siendo los siguientes:

Un 48% tuvieron educación primaria, seguidas con el 47% con educación secundaria, el 02% con educación superior y el 03% analfabeta, gestantes con mayores factores de riesgo para su salud sexual y reproductiva

El 55% de gestantes fueron de estado civil, conviviente, 28% fueron casadas y 17% de estado civil soltera.

El 70% de las gestantes fueron de procedencia de las zonas rurales, mientras que el 30% de procedencia urbana

El 71% de las gestantes estudiadas, tuvieron como ocupación amas de casa, el 27% comerciantes y el 02%

Las edades maternas estuvieron con el 61% las de gestantes adultas de entre 18 a 34 años, seguidas de las edades de gestantes añosa de entre 35 a 49 años y finalmente las edades de las adolescentes de entre los 12 a 19 años con el 10%.

El 74% de las gestantes tuvieron la edad gestacional d a término de 37 a 41 semanas, el 15% fueron pre términos con edad gestacional de menos de 37 semanas y con el 11% las gestantes pos término de 42 semanas a más.

El 46% de las gestantes estudiadas fueron multíparas, el 28% gran multíparas y el 26% nulíparas.

Solamente el 65% de gestantes tuvieron entre 6 a 9 atenciones pre natales, el 32% entre 3 a 5 atenciones pre natales y el 3% entre 1 a 2 atenciones pre natales.

El 54% de la población estudiada inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, el 27% entre los 20 a 25 años, el 10% a partir de los 25 años a más y el 09% entre los 13 a los 16 años.

El 46% tuvo una sola pareja sexual, el 41% tuvieron dos parejas sexuales y el 13% más de dos parejas sexuales.

El 69% no presentaron bacteriuria asintomática, frente al 41% que, si la presentaron, siendo un factor de riesgo para diversas complicaciones durante el embarazo y el parto.

El 63% de la población sujeta a estudio presentó bacteriuria sintomática cistitis, mientras que el 37% no presentó esta patología, sin embargo, presentaron otro tipo de patología del tracto urinario. (Bacteriuria asintomática)

El 86% de la población estudiada, no presento la pielonefritis mientras que el 14% si la presentó, siendo un factor de peligro para posibles complicaciones en la salud materna y fetal.

RECOMENDACIONES

1) A las instituciones sanitarias

Diseñar estrategias de programas educativos, con la finalidad de brindar educación e información a todas las mujeres en edad fértil y a las gestantes en especial a cerca de las ITU.

Diseñar programas de capacitación al personal de salud con el objetivo de captar a las gestantes para lograr inmersarlas a los programas de salud.

2) A los profesionales obstetras

Establecer formas de coberturar al 100% de gestantes con atenciones pre natales, donde se deben de solicitar la batería completa de análisis, para realizar de manera oportuna el diagnóstico y tratamiento de esta patología.

Realizar acciones de promoción y prevención e interculturalidad de las infecciones del tracto urinario en gestantes.

3) A las Gestantes

Acudir en forma temprana a sus atenciones pre natales a fin de recibir la atención integral correspondiente y cuidar su salud

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona;2017 Accesado el 5 de noviembre 2019.
2. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres. Revista Médica Sinergia. 2020, 5(5). <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo SEGO. Infección urinaria y gestación. Prog Obstet Ginecol 2013;56(9)489-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.001>.
4. García, M. Infección de vías urinarias en embarazadas. El Portal de la Salud. 2011.
5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo SEGO. Infección urinaria y gestación. Prog Obstet Ginecol 2013;56(9)489-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.001>.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. Geneva: Biblioteca de la OMS; 2015
7. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. España. Rev. Prog Obstet Ginecol. 2013;
8. Ministerio de salud Perú: Instituto de gestión de servicios de salud del Hospital Cayetano Heredia; 2015. Guía de práctica clínica de infección del tracto urinario; 2015.
9. Campos T, Canchucaya L, Gutarra-Vilchez R. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Lima Perú. 2013

10. López Espino Perla: “Falta de seguimiento de las infecciones de vías urinarias en el embarazo como un factor de riesgo para complicaciones obstétricas Querétaro, Qro. abril 2022.
11. De La Hoz Franklin José Espitia. Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019.
12. Navarro García Yaime Emelda: Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana 2021.
13. López Oviedo Pablo. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes Costa Rica 2021
14. Ushiñahua Teagua Jeremías: “factores de riesgo que influyen en infecciones urinarias en gestantes atendidas en la IPRESS i-3 Cardozo, Belén, 2020 San Juan-Iquitos 2021
15. Tarrillo Ramos María Mercedes. Factores condicionantes de las infecciones del tracto urinario en gestantes. Puesto de Salud Micaela Bastidas- Cajamarca 2020.
16. Unancha Quispe Marilia Andrea. Factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes del Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019.
17. Huaraca Escobar, Maricruz. Peñares Ccama, Noemi: Complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “el Carmen” Huancayo, junio 2018- Huancayo – Perú 2019.
18. Rodríguez Figueroa, Ada Eudocia. Carey Mendoza, Anggela Winiver “infección del tracto urinario y su relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo. Hospital San Juan de Dios de Caraz 2019”.

19. Colán Quillay, Birthley Cindy: "Factores condicionantes para la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el consultorio pre natal del Centro de Salud CLAS Pillcomarca de julio – diciembre 2018". Huánuco.
20. Illinois MrbUo. causas de la infeccion urinaria. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 15. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326720>.
21. Echevarría-Zarate Juan. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. Acta méd. peruana. 2015 e
22. Ayala AEG. Infección urinaria en el anciano. Farmacia Profesional. 2015 Julio
23. LOZANO JA. Infecciones urinarias. Clínica, diagnóstico y tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2020 agst 15. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revistaoffarm-4-articulo-infecciones-urinarias-clinica-diagnostico-tratamiento-10022011>.
24. Moya EB. infección urinaria. Órgano de expresión de la sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. 2017 DICIEMBRE;
25. Smaill-M Fiona, Vazquez-C Juan. Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo. 2019 Accesado el 13 de octubre del 2021.
26. Lomanto Morán Antonio. Bacteriuria Asintomática en el Embarazo. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 2016 abril
27. Echevarría-Zarate Juan ESA. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 12. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1.pdf>.
28. Organización Mundial de la salud (OMS). <http://www.who.int>. [Online]. Ginebra; 2016 [cited 2016 Enero 16. Available from: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.

29. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. Elsevier. 2013 noviembre 9; Vol. 9(Nº 59): p. 9 páginas.
30. Schwartz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª Edición. Buenos Aires. 72 Editorial El Ateneo. 2005
31. Williams, Obstetricia 23 Edición, Capítulo 48, Trastornos renales y de las vías urinarias, pagina 1034.
32. Mongrut A. Tratado de Obstetricia: Normal y Patológico. 4ª Edición. Lima Perú. Ed. Mompres EIRL. 2000.
33. Bernal Torres, C. A., Duitama Ochoa, C. F., Urdaneta Silva, G. A. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Bogotá: Pearson Educación de Colombia. (2016).
34. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: McGraw-HILL/Interamericana Editores SA; 2014.
- 35. Tamayo y Tamayo Mario. Cuarta edición. El Proceso de la Investigación Científica México 2007**

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Guerra Y. Factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022</p>	<p>Ha. Los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba 2022, son los factores sociodemográficos y gineco obstétricos</p>	<p>V.I.</p> <p>Factores asociados</p> <p>V.D.</p> <p>ITU en gestantes</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analítico, - Descriptivo, - Transversal, - Retrospectivo
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los tipos de infección del tracto urinario en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de infección del tracto urinario en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos y ginecológicos de infección del tracto urinario en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba – Huánuco 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el tipo de infección del tracto urinario, en gestantes del Centro de Salud Churubamba.</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos que condicionan las infecciones de tracto urinario.</p> <p>Determinar los factores obstétricos y ginecológicos que condicionan las infecciones de tracto urinario en gestantes.</p>	<p>Ho. Los factores asociados a la incidencia de infección urinaria en gestantes de 18 a 29 años en el distrito Churubamba 2022, NO son los factores sociodemográficos y gineco obstétricos</p>		<p>Diseño.</p> <p>Diseño de investigación, No Experimental</p> <p>Población</p> <p>La población estará conformada por las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud Churubamba con 185 gestantes.</p> <p>Muestra</p> <p>n = 111</p>

distrito Churubamba – Huánuc
2022?

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Grado de instrucción

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d Superior

2. Estado civil

- a. Casada
- b. Conviviente
- c. Soltera

3. Procedencia

- a. Zona urbana
- b. Zona Rural

4. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Profesional

FACTORES OBSTETRICOS

5. Edad materna:

- a) Adolescente 12 a 17 años
- b) Gestante adulta 18 a 34 años
- c) Gestante añosa 35 a 49 años

6. Edad gestacional:

- a) A término 37 s a 41 s
- b) Pre término menor a 37 s
- c) Pos término 42 s

7. Paridad:

- a) Nulípara

- b) Multípara
- c) Gran multípara

8. Número de atenciones prenatales

- a) 1 a 2 atenciones prenatales
- b) 3 a 5 atenciones prenatales
- c) 6 a 9 atenciones prenatales

9. Inicio de relaciones sexuales

- a) 13-16
- b) 17-19
- c) 20-25
- d) 25 a más

10. Número de parejas sexuales

- a) una
- b) dos
- c) Más de 2

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIA

11. Bacteriuria asintomática

- a) sí ()
- b) no ()

12. Bacteriuria Sintomática Cistitis

- a) sí ()
- b) no ()

13. Pielonefritis

- a) sí ()
- b) no ()