



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITU EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
JAYANCA-2021

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

DIXIE MELISSA CORONADO OBLITAS

ASESOR:

Dr. Francisco Baca Dejo

LINEA DE INVESTIGACION:

Enfermedades transmisibles y no transmisibles

CHICLAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

Llena de alegría por la culminación de esta investigación y poder contribuir al C.S de Jayanca que me recibió con los brazos abiertos, es un pequeño detalle hacia los trabajadores de este hermoso lugar y las bellas personas que cada día nos visitan buscando calmar sus dolencias.

A mis padres Rosario Oblitas y Juan Coronado, porque ellos son la motivación de mi vida y todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis hermanos Jahir, Ainhoa, Valeria, porque son la razón de sentirme así de orgullosa de culminar mi meta, deseo ser un buen ejemplo para ustedes.

A mi hermosa familia, mis abuelitas siempre apoyándome, mis abuelitos cuidándome desde el cielo, mis tías, mis tíos siempre tan cariñosos, mis primitas, sobrinos que espero poder inspirar, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por ser los principales motores de mis sueños, por la paciencia, confianza y sacrificio que este arduo camino significó también para ellos.

Gracias a Dios por la vida de mis padres, mis hermanas pequeñas, mi hermano mayor que adoro, mis amorosas tías, mis abuelitas que siempre me mantenían de pie y apoyaban con sus sabios consejos, ahora mis dos abuelos cuidándome desde el cielo, y también porque cada día sigue bendiciendo mi vida.

Agradezco a estas hermosas personas las que puedo llamar mejores amigos que siempre están presentes a mi lado en cada triunfo y fracaso, Franco T, Junior A, Melissa S, Brigitte A, Miguel P, Meylin N, ustedes son un enorme apoyo para mí en cualquier momento.

A mi compañero de vida Gerardino por el apoyo, amor incondicional y paciencia a lo largo de este camino que decidió emprender a mi lado.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron de distintas maneras, mis queridos maestros médicos, mis residentes, licenciadas, técnicas, que hacían que el trabajo sea una experiencia linda, a mis asesores de tesis por la orientación y el apoyo para la realización de esta tesis, a todos y cada uno mil gracias.

La autora

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE GENERAL	iv
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos	9
1.4. Hipótesis.....	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
3.2. Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Población, muestra y muestreo	15
3.3. Criterios de selección.....	15
3.4. Variables en estudio y operacionalización	16
3.5. Método, Técnicas y procedimiento.....	21
3.6. Análisis y procesamiento de datos.....	21
3.7. Consideraciones éticas.....	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
VIII. BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	38

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021	23
Tabla 2. Comparar la ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según características demográficas	24
Tabla 3. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según características obstétricas.	26
Tabla 4. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según comorbilidades.	27
Tabla 5. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según conductas.	28
Tabla 6. Factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021	29

RESUMEN

El objetivo del estudio comprende determinar los factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021. El tipo de estudio fue cuantitativo de tipo correlacional, la población fue de 230 historias clínicas que contaban con resultado de urucultivo, la muestra fue de 144 historias clínicas. Los resultados muestran una prevalencia de ITU del 54,2% en las gestantes del centro de salud de Jayanca, presentaron mayor prevalencia de ITU según los factores sociodemográficos, las gestantes menores de 18 años (66,7%), de 18 a 35 años (56,1%), con estudio primaria (57,1%), solteras (54,3%), y con empleo (100%), seguido de las amas de casa (54,3%), según los factores obstétricos, las segundigestas (70,6%), menos de 6 controles (56,5%), segundo trimestre (60%), según comorbilidades; las gestantes diabéticas (52,4%), antecedente de ITU (53,1%) y anemia (52,2%), en los aspectos conductuales sexuales; que tenían relaciones sexuales (54,3%), en las que no realizaron higiene previa a las relaciones sexuales (60%). Se concluye que el número de gestaciones fue el único factor de riesgo asociado al desarrollo de ITU en las gestantes del centro de salud de Jayanca. No fueron factores de riesgo, la edad, el nivel de estudios, el estado civil, la ocupación, el control prenatal, edad gestacional, presencia de comorbilidades como la diabetes, antecedentes de ITU y anemia, las relaciones sexuales, relaciones sexuales anales, higiene antes y después de las relaciones sexuales.

Palabras claves: Prevalencia de ITU, conductas sexuales, control prenatal, gestante

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the risk factors associated with UTI in pregnant women attended at the Jayanca - 2021 health center. The type of study was quantitative of correlational type, the population was 230 medical records that had urine culture results, and the sample was 144 medical records. The results show a prevalence of UTI of 54.2% in pregnant women in the health center of Jayanca, with a higher prevalence of UTI according to sociodemographic factors, pregnant women aged 18 to 35 years (56.1%), with primary education (57.1%), single (54.3%), and employed (100%), followed by housewives (54.3%), according to obstetric factors, second gestation (70.6%), less than 3 controls (71.4%), second trimester (60%), according to comorbidities; diabetic pregnant women (52.4%), history of UTI (53.1%) and anemia (52.2%), according to sexual behavioral aspects; those who had sexual intercourse (54.3%), those who did not perform hygiene prior to sexual intercourse (60%). It was concluded that the number of pregnancies was the only risk factor associated with the development of UTI in the pregnant women of the Jayanca health center. Age, educational level, marital status, occupation, prenatal control, gestational age, presence of comorbidities such as diabetes, history of UTI and anemia, sexual intercourse, anal intercourse, hygiene before and after sexual intercourse were not risk factors.

Keywords: Prevalence of UTI, sexual behaviors, prenatal control, pregnant woman.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La infección del tracto urinario (ITU) representa uno de los problemas más frecuentes generado por algunas bacterias en las gestantes, está demostrado que la prevalencia de la ITU es mayor en las mujeres embarazadas que en las no embarazadas (1). La ITU representa el 8% de las infecciones más frecuentes en las gestantes (2). Sus complicaciones son causantes de 150 millones de muertes anuales en el mundo (3). La bacteriuria asintomática ocurre en 2 a 7% de las mujeres embarazadas, un 75% en el primer trimestre y el resto entre segundo y tercer trimestre(2), y el 23% pueden tener ITU recurrente en el embarazo(4).

Las cifras en América Latina son variadas, en Argentina oscila entre 8 a 15% (5), el 2 a 7% en Chile(6).

En las gestantes la ITU se debe a los factores de riesgo asociados como la frecuencia de cambio y tipo material de la ropa interior. Aún existe dudas sobre la edad, paridad y edad gestacional porque hay estudios que no lo establecen como factores asociados (1). Mientras en otros estudios sí han determinado que estos factores se asocian con ITU en las gestantes, como la paridad (2,7), edad materna, edad gestacional sobre todo el segundo trimestre y actividad sexual al menos una vez en las últimas dos semanas(8), antecedente de ITU(9).

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), en el Perú al año se presenta una cifra de 200 mil casos de embarazos adolescentes entre 15 a 19 años (10), habiendo estudios que indican el riesgo del embarazo adolescente y la ITU (8,11). Asimismo, una cada cinco mujeres sufre o padece de infecciones urinarias en algún momento(12). La ITU en las gestantes corresponde un 65% a casos de cistitis y un 25% a bacteriuria asintomática(13).

El estudio es importante porque la ITU en el embarazo representa riesgos y complicaciones para la gestante y el feto, así como el incrementó de los costos del sistema sanitario. Asimismo, su prevalencia se mantiene en la actualidad y hay factores como la paridad que ha disminuido, mientras el control prenatal fue afectado por la pandemia. Además de conductas de higiene que favorecen la prevalencia de ITU en las gestantes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021

Objetivos específicos

Establecer la prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca - 2021

Comparar la ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según características demográficas

Identificar la ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según características obstétricas.

Analizar la ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según comorbilidades.

Identificar la ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según conductas sexuales.

1.4. Hipótesis

Hi. Existen factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021.

H0. No existen factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Johnson C et al(14), en Estados Unidos realizaron el estudio “Características de las Mujeres con Infección de Vías Urinarias en el Embarazo” - 2021, estudio transversal, con una muestra de 41 869 mujeres, la prevalencia general de ITU notificada en el embarazo fue del 18%, la diabetes se asoció moderadamente con una mayor prevalencia de ITU (1,39), también el bajo nivel educativo (2,06) e ingresos bajos (1,6).

Fancine D et al(9), en Camerún determinaron la prevalencia y los factores de riesgo de la ITU en el embarazo en un hospital terciario en el 2020, en un estudio de casos y controles. Concluyen que la prevalencia de ITU en el embarazo fue de 4,41%. Entre los factores de riesgo establecieron a la atención prenatal deficiente (AOR = 5,64), múltiples relaciones sexuales semanales (AOR = 4,64), antecedentes de ITU (AOR = 3,01) y el secado de los genitales de atrás hacia adelante (AOR = 5,50).

El-Kashif M(15), en Egipto realizaron el estudio “Infección del tracto urinario en mujeres embarazadas y sus factores de riesgo” - 2019, en un estudio transversal, estudio descriptivo transversal, entrevistaron a 303 gestantes, el 53,5 % son positivas para patógenos del tracto urinario. Concluyeron que la frecuencia de la micción, disuria, dolor abdominal bajo, cambio de color de la orina, sensación dolorosa de ardor, evacuación vesical incompleta son un buen predictor de infección del tracto urinario.

Bello L et al(16), en Ecuador realizaron el estudio “Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en gestantes multíparas de la parroquia Siete de Octubre, Quevedo, Ecuador” - 2019, identificaron los principales factores de riesgo para infección de vías urinarias en gestantes multíparas y complicaciones en gestantes, estudio descriptivo transversal. Encuestaron a 204 pacientes, el 42% mencionaron que utilizan remedios caseros como tratamiento para las infecciones de vías urinarias, el 71% abandonaron el tratamiento por falta de dinero, el 76% han aguantado alguna vez las ganas de orinar.

Lee A et al(17) en Bangladesh, realizaron el estudio “Infecciones del tracto urinario en el embarazo en una población rural: prevalencia basada en la población, factores de riesgo, etiología y resistencia a los antibióticos”- 2019, estudio descriptivo básico, realizaron muestras de orina a 4242 mujeres embarazadas menores de 20 semanas de gestación. La prevalencia de ITU fue del 8,9%, los factores de riesgo de ITU incluyeron la desnutrición materna (circunferencia de la parte media del brazo <23 cm: OR= 1,29, IC 95 %: 1,03–1,61). Concluyeron que una de cada 11 mujeres tuvo una ITU durante el embarazo y aproximadamente la mitad de los casos fueron asintomáticos.

Laily F et al(8), en Indonesia “Factores de riesgo asociados para la infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas en Puskesmas Kenangang” - 2018, cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo asociados a la ITU en el embarazo para prevenir y controlar este problema de salud, entrevistaron a 36 mujeres embarazadas. La incidencia de ITU es del 38,9 %, la edad materna de 26-30 años (4,09), edad gestacional segundo semestre (4,29), actividad sexual en las últimas dos semanas (3,12) y no hubo asociación significativa entre nivel educativo, nivel socioeconómico y paridad con ITU durante el embarazo.

Nacionales

Ñañez L(18) en Sullana realizó el estudio para establecer los factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la infección urinaria en gestantes en un Hospital – 2018. En un estudio descriptivo en una muestra de 135 gestantes, Concluyó que los factores de riesgo asociados a la ITU fueron el antecedente de ITU y el bajo nivel educativo.

Castilla B et al(19), en Ica realizaron un estudio con el fin de establecer los factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en el embarazo en un hospital – 2018, Estudio de tipo descriptivo, en una población de 90 gestantes con diagnóstico de infección urinaria. Concluyeron que, dentro de los factores Obstétricos, las infecciones vaginales previas y las mujeres con antecedente de ITU se relacionan con la aparición de infecciones de tracto urinario durante la gestación.

Larico M(20), en un estudio realizado sobre los factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en embarazadas del Centro de Salud Augusto B.

Leguía de Tacna - 2020, en una muestra de 206 historias clínicas, el factor sociodemográfico asociado a la infección del tracto urinario fue la ocupación en labores agrícolas (OR 0,256). Concluyó que los factores edad gestacional del primer control, la comorbilidad y la ocupación de agricultora son factores de riesgo para infección del tracto urinario en gestantes.

Ushiñahua J(21) en el estudio “Factores de riesgo que influyen en infecciones urinarias en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 Cardozo, Belén, 2020”, en un estudio retrospectivo cuantitativo no experimental transversal, mediante registros de recolección de datos de 240 gestantes. El 52,5% presentó infección urinaria asintomática. Concluyó que la unión conyugal convivencia se relaciona con la infección urinaria ($p=0,049$).

Bustamante CJ et al(22) en un estudio que evalúa la relación de los estilos de vida y la ITU en gestantes de un Centro de Salud de Tarapoto - 2019, investigación de tipo correlacional, la población fueron 100 gestantes, concluyen que el 62,0% de las gestantes presentaron ITU predominó en las gestantes de 21 a 30 años(53%), más frecuente en las gestantes convivientes (60%), el 70,0% tenían de 0 a 1 hijo; el 68% con 2 abortos. Asimismo se relacionó con los hábitos de higiene.

LOCAL

Huaripata ME(23) realizó un estudio del embarazo en adolescentes y las complicaciones obstétricas y perinatales en un Hospital de Chiclayo – 2019, en un estudio observacional que incluyó a una muestra de 164 gestantes, concluye que el 12,6% fue la prevalencia del embarazo adolescente y se demostró la asociación del embarazo adolescente y la presencia de ITU (OR=7.3).

3.2. Bases teóricas

Las infecciones de la vejiga son el tipo más común de infección del tracto urinario (ITU), pero cualquier parte del tracto urinario puede infectarse: la uretra, la vejiga, los uréteres y los riñones(24). De acuerdo a la parte que afecta en el tracto urinario la ITU puede afectar la uretra (una afección llamada uretritis), los riñones (una afección llamada pielonefritis) o la vejiga (una afección llamada cistitis) (25).

Las infecciones del tracto urinario no siempre causan signos y síntomas, pero cuando lo hacen, pueden incluir (26): necesidad fuerte y persistente de orinar, sensación de ardor al orinar, pasar cantidades pequeñas y frecuentes de orina, orina que parece turbia, orina de color rojo, rosa brillante o color cola, fuerte olor de la orina, dolor pélvico, en mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor del área del hueso púbico.

Una infección de orina es causada por gérmenes (bacterias) que entran en la orina. Los gérmenes pueden causar: Bacteriuria asintomática, no causa síntomas sólo se puede saber si analiza la orina, la cistitis, muy común, tanto en mujeres embarazadas como no embarazadas. Los síntomas típicos son dolor al orinar y orinar con más frecuencia. También puede tener otros síntomas, como dolor en la parte inferior del abdomen (abdomen), sangre en la orina y temperatura alta (fiebre) y pielonefritis que es poco común, pero puede ocurrir como una complicación de cistitis o bacteriuria asintomática. Suele ser una infección más grave que le hace sentirse muy mal, sus síntomas incluyen; dolor en el costado (lomo) sobre el riñón, temperatura alta, sensación de malestar (náuseas), vómitos, diarrea, sangre en la orina, síntomas de cistitis y malestar general(27).

Las mujeres embarazadas corren un mayor riesgo de infecciones urinarias desde la semana 6 hasta la semana 24 debido a cambios en el tracto urinario. El útero se asienta directamente sobre la vejiga. A medida que el útero crece, su aumento de peso puede bloquear el drenaje de la orina desde la vejiga, lo que provoca una infección del tracto urinario durante el embarazo(28). Así como las hormonas relajantes musculares que inundan su cuerpo y el desafío de mantener limpia su área perineal debido a la barriga de su bebé hacen que sea aún más fácil que las bacterias intestinales ingresen a su tracto urinario(29).

Al menos el 5 por ciento de las mujeres pueden desarrollar al menos una ITU durante el embarazo; aquellos que desarrollan uno tienen una probabilidad de 1 en 3 de tener una nueva ITU más tarde (29).

El factor más importante que predispone a las mujeres a la ITU en el embarazo es la bacteriuria asintomática (BAS). La BAS es el recuento de 100 000 organismos/mL en un análisis de orina (urocultivo) obtenido de un paciente con

o sin los síntomas. Si la bacteriuria asintomática no se trata durante el embarazo, la tasa de ITU posterior es de aproximadamente 25%(30).

Los organismos que causan ITU en el embarazo son los uropatógenos como *Escherichia coli* que es el organismo más comúnmente aislado. Causante del 82,5% de los casos de pielonefritis en pacientes embarazadas. Otras bacterias que se pueden ver incluyen especies de *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus* y *Enterococcus*(30).

Las infecciones urinarias se diagnostican tomando una muestra de orina que se analiza en un laboratorio para detectar bacterias. A todas las mujeres embarazadas se les ofrece una prueba de orina, generalmente en su primera visita prenatal o poco después(31).

La edad puede aumentar la probabilidad de una ITU, hay un riesgo de la ITU con una mayor edad (5,27). En especial en el rango de edad de 26 a 30 años(8).

En los factores obstétricos, son factores de riesgo de ITU, la paridad, la edad gestacional (17,32,33), sobre todo el segundo trimestre de embarazo(8).

Según las comorbilidades previas, la ITU recurrente se refiere a la ocurrencia de más de dos episodios sintomáticos dentro de los 6 meses o más de tres episodios sintomáticos dentro de los 12 meses, así como la diabetes gestacional o diabetes (34,35) y anemia(36).

La ITU en el embarazo se ha considerado como un factor de riesgo de resultados maternos y perinatales adversos como el parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, anomalías cardíacas neonatales, retraso mental, retraso en el desarrollo infantil, hipertensión materna, preeclampsia, anemia materna, infección de líquido amniótico y endometritis (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el enfoque: Cuantitativo

Según la finalidad de la investigación: Básica.

Según el alcance de la investigación: correlacional

Según el período en el que se capta la información: Retrospectivo.

Según el período en que se realizará investigación: transversal.

Según el diseño de investigación: no experimental.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población: Lo conformaron las historias clínicas de gestantes con prueba de urucultivos realizados en el periodo enero a diciembre del 2021, que cuentan con prueba para ITU el cual asciende a un total de 230 historias clínicas.

Muestra: La muestra se establece con una población de 230 historias clínicas, se considerará la probabilidad de encontrar casos de ITU el estudio de Ushiñahua J(21) donde el 52,5% presentaron ITU, la probabilidad de no encontrar los casos (47,5%), un margen de error del 7% y un nivel de confianza del 95% (1,96).

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{230 \times 1,96^2 \times 0,525 \times 0,475}{0,07^2 \times (230 - 1) + 1,96^2 \times 0,525 \times 0,475}$$

$$n = \frac{220,34}{1,53}$$

$$n = 144$$

Muestreo: probabilístico simple

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Historias clínicas con examen de urocultivo positivos de enero a diciembre del 2021

Registros completos

Criterios de exclusión

Registros incompletos o con manchas

Historias clínicas de gestantes con VIH o enfermedades de transmisión sexual

3.4. Variables en estudio y operacionalización

Variable 1

Factores asociados de ITU

Variable 2

Prevalencia de la Infección del tracto urinario

Definición conceptual

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA	INSRUMENTO DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE Infección del tracto urinario en gestantes	Infección que se desarrolla en el tracto urinario que puede traer consigo complicaciones maternas y fetales.	Biológico	Resultado de urocultivo	Si NO	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
VARIABLE INDEPENDIENTE <						

				Superior técnico		
				Superior universitario		
			Ocupación	Ama de casa Independiente Dependiente	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
		Obstétricos	Numero de gestaciones	Primígesta Segundigesta Multigesta	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
			Control prenatal	Paciente no controlada (< 6) Paciente controlada (>=6)	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Edad gestacional	1er trimestre(0- 13 sem) 2do trimestre(14- 26 sem)	razón	Ficha de Recoleccion de Datos

				3er trimestre(27-40 sem)		
		Conductas	Higiene previa relaciones sexuales	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Higiene después las relaciones sexuales	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Relaciones sexuales	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Relación sexual anal	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
		Comorbilidades	Diabetes	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
			Antecedente ITU	Si No	Nominal	

						Ficha de Recolección de Datos
			Anemia	Si No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

3.5. Método, Técnicas y procedimiento

Técnica

La técnica del estudio fue el análisis documental de los datos de las gestantes con descarte de ITU.

Instrumento

El instrumento fue la ficha de recolección de datos que recopiló información de gestantes de las historias clínicas, estará conformada por tres apartados; el primero que recopila información de las gestantes respecto a datos demográficos, el segundo aspectos obstétricos y por último las comorbilidades.

Procedimiento

Se solicitó permiso al director del centro de Salud, así como al servicio de Ginecobstetricia, a fin de poder acceder a las historias clínicas.

Se solicitó las historias de las gestantes con resultado de urocultivo que se realizaron entre enero a diciembre del 2021.

Se seleccionaron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio del cuestionario, fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 24.0. Se mostró en tablas descriptivas y tablas de doble entrada se aplicó la prueba chi cuadrado para variables dicotómicas y regresión logística.

3.7. Consideraciones éticas

Dentro de los aspectos éticos se consideró:

Almacenamiento y custodia de los documentos de estudio, el investigador fue el encargado de almacenar la información hasta sustentar el estudio, así a cómo usar sólo con fines de esta investigación.

Confidencialidad de los sujetos, No se divulgó la información privada de los participantes, por lo tanto; no se registró datos personales como nombre, sólo se colocó un ID.

Por último el estudio fue evaluado y aprobado por el comité de investigación y ética de la FAMO.

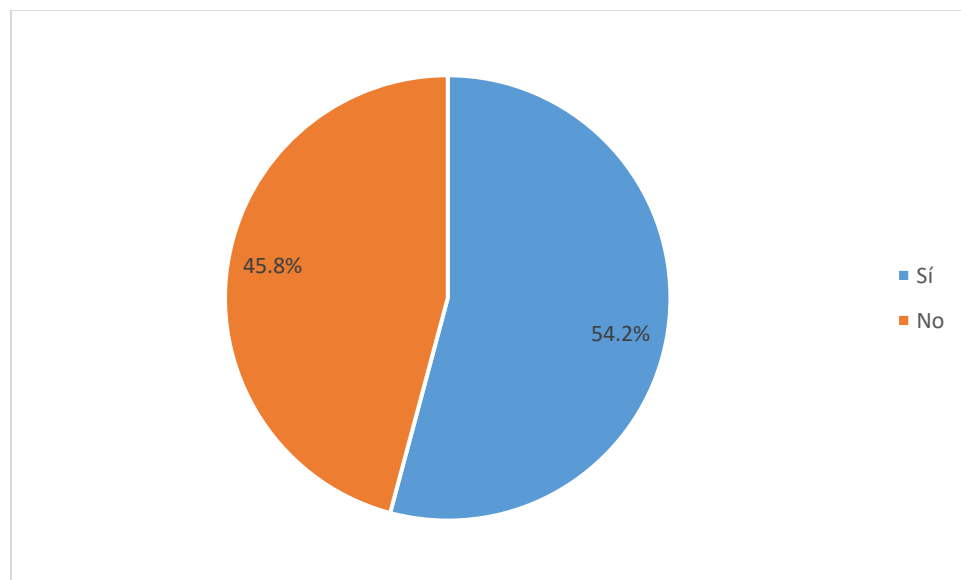
IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	78	54,2
No	66	45,8
Total	144	100,0

Fuente: Ficha de recolección

Figura 1. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021



En la tabla 1 y figura 1, de 144 casos de gestantes con resultados de urucultivo, el 54,2% tuvieron infección del tracto urinario en centro de salud Jayanca en el 2021 y el 45,8% no presentaron ITU

Tabla 2. Comparar la ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según características demográficas

Sociodemográficas	Infección del tracto urinario						p. valor
	en gestantes				Total		
	Sí		No				
	N	%	N	%	N	%	
Edad							
Menor de 18 años	6	66,7%	3	33,3%	9	6,3%	0,034
De 18 a 35 años	69	56,1%	54	43,9%	123	85,4%	
Mayor de 35 años	3	25,0%	9	75,0%	12	8,3%	
Nivel de estudios							
Primaria	12	57,1%	9	42,9%	21	14,6%	0,834
Secundaria	48	55,2%	39	44,8%	87	60,4%	
Superior Técnico	18	50,0%	18	50,0%	36	25,0%	
Estado civil							
Soltera	72	54,5%	60	45,5%	132	91,7%	0,762
Casada	6	50,0%	6	50,0%	12	8,3%	
Ocupación							
Ama de casa	75	54,3%	63	45,7%	138	95,8%	0,048
Estudiante	0	0,0%	3	100,0%	3	2,1%	
Empleada	3	100,0%	0	0,0%	3	2,1%	
Total	78	54,2%	66	45,8%	144	100,0%	

En la tabla 2, se observa que las gestantes menores de e 18 a 35 años presentaron 18 años presentaron un mayor prevalencia de ITU en el embarazo (66,7%), seguido de las gestantes de 18 a 35 años (56,1%), y 25% en las gestantes mayores de 35 años. Mostrando que la prevalencia de la ITU disminuyen según la edad, sin embargo no existe evidencia suficiente para confirmar que hay diferencia de la prevalencia de ITU según el rango de edad ($p=0,088$).

Las gestantes con nivel de instrucción primaria presentaron mayor frecuencia de ITU, casi en un mismo porcentaje las gestantes con superior técnico y secundaria con 57,1% y 55,2% respectivamente. No se establece diferencia de prevalencia de ITU según el nivel de estudios (0,834).

Las gestantes casadas presentaron una mayor prevalencia de ITU que las casadas (54,5% versus 50%) pero no se establece diferencia de la prevalencia de ITU, según estado civil ($p=0,762$).

Las gestantes que tuvieron de ocupación empleada el 100% tuvieron ITU y el 54,3% en las ama de casa, las estudiantes no presentaron ITU. Además se establece diferencia de ITU, según la ocupación ($p=0,045$).

Tabla 3. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según características obstétricas.

Obstétricos	Infección del tracto urinario en						p. valor
	gestantes				Total		
	Sí		No				
	N	%	N	%	N	%	
Numero de gestaciones							
Segundigesta	36	70,6%	15	29,4%	51	100,0%	0,003
Multigesta	39	45,2%	36	54,8%	93	100,0%	
Control prenatal							
Paciente no controlada	39	56,5%	30	43,5%	69	100,0%	0,586
Paciente controlada	63	52,0%	60	48,0%	75	100,0%	
Edad gestacional							
Primer trimestre	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%	0,152
Segundo trimestre	9	60,0%	6	40,0%	15	100,0%	
Tercer trimestres	69	54,8%	57	45,2%	126	100,0%	
Total	78	54,2%	66	45,8%	144	100,0%	

Las gestantes segundigestas presentaron mayor prevalencia de ITU (70,6%) que las gestantes multigestas (45,2%). Además se confirma que hay una diferencia de prevalencia de ITU según el número de gestaciones ($p=0,003$).

Las pacientes no controladas presentaron mayor prevalencia de ITU (56,5%) que las gestantes controladas (52%). No hay relación del control prenatal y la ITU en gestantes ($p=0,586$).

Las gestantes del segundo trimestre presentaron mayor prevalencia de ITU (60%), seguido de las gestantes del tercer trimestre (54,8%) y las gestantes del primer trimestre no presentaron ITU; sin embargo, no hay evidencias para confirmar las diferencias de ITU según la edad gestacional ($p=0,152$).

Tabla 4. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según comorbilidades.

Comorbilidades	Infección del tracto urinario en gestantes				Total		P.valor
	Sí		No		N	%	
	N	%	N	%			
Diabetes							
Sí	33	52,4%	30	47,6%	63	100,0%	0,704
No	45	55,6%	36	44,4%	81	100,0%	
Antecedente ITU							
Sí	51	53,1%	45	46,9%	96	100,0%	0,723
No	27	56,3%	21	43,8%	48	100,0%	
Anemia							
Sí	36	52,2%	33	47,8%	69	100,0%	0,645
No	42	56,0%	33	44,0%	75	100,0%	
Total	78	54,2%	66	45,8%	144	100,0%	

Las gestantes con diabetes presentaron relativamente una menor prevalencia de ITU (52,4%) y las que no tuvieron ITU el 55,6%. No se establece diferencia de prevalencia de ITU según la presencia de diabetes ($p=0,704$).

Las gestantes que tuvieron antecedente de ITU el 53,1% tuvieron ITU y el 56,3% en las que no presentaron antecedente de ITU. No se establece relación de la prevalencia de ITU y el antecedente de ITU ($p=0,723$).

De las gestantes que tenían anemia el 52,2% presentaron ITU y el 56% en las que tenían anemia. No se encontró diferencia de prevalencia de ITU con la comorbilidad de Anemia ($p=0,645$).

Tabla 5. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021, según conductas.

Conductuales	Infección del tracto urinario en						p. valor
	gestantes				Total		
	Sí		No				
	N	%	N	%	N	%	
Relaciones sexuales							
Sí	75	54,3%	63	45,7%	138	100,0%	0,834
No	3	50,0%	3	50,0%	6	100,0%	
Relación sexual anal							
No	78	54,2%	66	45,8%	144	100,0%	1,000
Higiene previa relaciones sexuales							
No	9	60,0%	6	40,0%	15	100,0%	0,632
Sí	69	53,5%	60	46,5%	129	100,0%	
Higiene después las relaciones sexuales							
No	66	56,4%	51	43,6%	117	100,0%	0,261
Sí	12	44,4%	15	55,6%	27	100,0%	
Total	78	54,2%	66	45,8%	144	100,0%	

Las gestantes que mantienen relaciones sexuales en el embarazo el 54,3% presentaron prevalencia de ITU y las que no tenían relaciones sexuales la mitad tenían ITU. No se establece relación de la prevalencia de ITU y las relaciones sexuales ($p=0,834$).

Todas las gestantes manifestaron que no tienen relaciones sexuales anales y de estas el 54,2% tuvieron ITU.

La prevalencia de ITU en las gestantes fue mayor en aquellas que no tuvieron higiene previa a las relaciones sexuales (60%) y del 53,5% en las que se realizaron higiene previa a las relaciones sexuales. No se establece relación de ITU y la higiene ($p=0,632$).

Las gestantes que no tenían higiene después de las relaciones sexuales el 56,4% presentaron ITU y el 44,4% en las gestantes que realizaron higiene después de las relaciones sexuales. Sin embargo, no se establece diferencia de la prevalencia de ITU en las gestantes según la higiene después de las relaciones sexuales.

Tabla 6. Factores de riesgo asociados a ITU en gestantes atendidas en el centro de salud Jayanca – 2021

Factores	OR	IC95%		p. valor
Segundigesta	2,914	1,408	6,034	0,003
Estado civil - Soltera	1,200	,368	3,914	0,762
No realizó higiene después las relaciones sexuales	1,618	,697	3,756	0,261
No realizó higiene previa relaciones sexuales	1,304	,439	3,877	0,632
Relaciones sexuales	1,190	,232	6,106	0,834
Anemia	0,857	0,445	1,653	0,645
Antecedente ITU	,881	,439	1,770	0,723
Diabetes	,880	,455	1,704	0,704

De los factores evaluados sólo se encontró que el número de gestaciones, en especial ser segundigesta representó [OR=2,914] veces más riesgo de desarrollar ITU en el embarazo (IC95%: 1,408 – 6,034; p=0,003). Y la edad mayor a 35 años es un factor protector de la presencia de ITU [OR=0,253]. Y la edad menor a 35 años representa 3,947 veces más riesgo de presentar ITU en la gestación.

V. DISCUSIÓN

La ITU en las gestantes del centro de salud fue de 54,2% estos resultados son similares con un estudio internacional, -Kashif M(15) en Egipto un 53,5%, con estudios nacionales Ushiñahua J(21) el 52,5%, Bustamante CJ et al(22) el 62%. Difiere con los estudios Johnson C et al(14) en Estados Unidos el 18%, Fancine D et al(9) en Camerún el 4,41%, Lee A et al(17) en Bangkadesh el 8,9%, Laily F et al(8), en Indonesia el 38,9%. La menor prevalencia se identifica en países con mejores ingresos donde están por debajo del 50%. Mientras en los estudios nacionales superan el 50%. Sobre todo por las deficiencias en el sector salud y las brechas sociales en el Perú. Donde la atención varía mucho en los Hospitales y centros de salud. Además la mayoría de los participantes en este estudio se encuentran entre 18 y 35 años edad en donde incrementa la probabilidad de ITU.

En el estudio se estableció que la paridad sobre todo la segundigesta representó [OR=2,914; IC95%: 1,408 - 6,034; p=0,003]. Estos resultados se corroboran que el factor obstétrico como la paridad es un factor de riesgo, difiere con Laily F et al(8) que no encontró asociación significativa la paridad con ITU durante el embarazo. Estos resultados se deben a que tener un embarazo previo puede aumentar la confianza en las gestantes y descuidan sus hábitos de higiene.

En los factores sociodemográficos se estableció mayor prevalencia de ITU en gestantes menores de 18 años (66,7%), de 56,1% en el rango de 18 a 35 años y en mayores de 25 años el 25%. se establece asociación entre la edad y la presencia de ITU. En Bustamante CJ et al(22) el 53% de gestantes de 21 a 30 años tuvieron ITU. Estos resultados difieren con Laily F et al(8) que estableció que la edad de 26 a 30 años es un factor de riesgo. La variabilidad del resultado se debe a que se consideran diferentes rangos de edad en la evaluación de las gestantes. No se logró establecer la edad como factor de riesgo porque la mayoría de las gestantes fueron de 18 a 35 años.

VI. CONCLUSIONES

Se estableció que el número gestaciones fue el único factor de riesgo asociado al desarrollo de ITU en las gestantes del centro de salud de Jayanca. Donde ser segundigesta, representó 2,914 veces más riesgo de ITU. No fueron factores de riesgo, el nivel de estudios, el estado civil, la ocupación, el control prenatal, edad gestacional, presencia de comorbilidades como la diabetes, antecedentes de ITU y anemia, las relaciones sexuales, relaciones sexuales anales, higiene antes y después de las relaciones sexuales.

1. Más de la mitad de las gestantes del centro de salud de Jayanca presentaron ITU (54,2%).
2. Se identificó una mayor prevalencia de ITU en las gestantes menores de 18 años (66,7%), de 18 a 35 años (56,1), con estudios de primaria (57,1%), ser soltera (54,5%), tener empleo (100%). Sólo en la ocupación se encontró diferencia de ITU ($p=0,048$), no se estableció con la edad, estado civil y nivel de estudios.
3. La prevalencia de ITU fue mayor en las gestantes segundigestas (70,6%), pacientes no controladas (< 6 controles)(56,5%), del Segundo trimestre (60%). Sólo se encontró diferencia de prevalencia de ITU según el número de gestaciones (0,003), no se relacionó con el control prenatal y edad gestacional.
4. Las gestantes que presentaron comorbilidad tuvieron una prevalencia relativamente menor con aquellas que tuvieron siendo el 52, 4% en gestantes diabéticas. 53,1% en antecedente de ITU y 52,2% en la anemia. No se estableció relación entre la prevalencia de ITU y la presencia de Anemia, diabetes y antecedente de ITU.
5. De acuerdo a las conductas sexuales, la mayor prevalencia de ITU se presentó en las gestantes que tenían relaciones sexuales (54,3%), no realizan higiene previa a la relaciones sexuales o después de ellas y un 60% y 56,4% respectivamente. No se establece diferencia de la prevalencia de ITU según las conductas sexuales.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de ginecoobstetricia promover las capacitaciones y el diagnóstico oportuno de la ITU en gestantes segundigestas. Promoviendo el uso de prendas de algodón y evitar el uso de jabones y geles para la limpieza íntima.

1. Se recomienda al personal de salud de gineco obtetricia reforzar sus esfuerzos en el diagnóstico oportuno de la ITU en las gestantes en las citas al control prenatal.
2. Recomendar el consumo de agua a las gestantes que trabajan, así como el uso de prendas íntimas de algodón, y el diagnostico de ITU en las gestantes que trabajan.
3. Al personal de ginecobstetricia realizar charlas informativas a las gestantes en la prevención de ITU, sobre los riesgos, síntomas y consecuencias de la enfermedades.
4. Se recomienda el control de las comorbilidades en las gestantes y de realizar estudios de seguimiento a las gestantes con la presencia de comorbilidad y la presencia de ITU lo largo de todo el embarazo.
5. Al personal de ginecoobstetricia brindar asesoría a las gestantes de que las relaciones sexuales son saludables en el embarazo, siempre en cuando un médico opine lo contrario, pero se debe recomendar medidas de higienes como el lavado y vaciado de la vejiga antes y después de las relaciones sexuales.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Onyango HA, Ngugi C, Maina J, Kiiru J. Urinary Tract Infection among Pregnant Women at Pumwani Maternity Hospital, Nairobi, Kenya: Bacterial Etiologic Agents, Antimicrobial Susceptibility Profiles and Associated Risk Factors. *Advances in Microbiology*. 21 de marzo de 2018;8(3):175-87.
2. Johnson B, Stephen BM, Joseph N, Asiphas O, Musa K, Taseera K. Prevalence and bacteriology of culture-positive urinary tract infection among pregnant women with suspected urinary tract infection at Mbarara regional referral hospital, South-Western Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 23 de febrero de 2021;21(1):159.
3. Amiri M, Lavasani Z, Norouzirad R, Najibpour R, Mohamadpour M, Nikpoor AR, et al. Prevalence of Urinary Tract Infection Among Pregnant Women and its Complications in Their Newborns During the Birth in the Hospitals of Dezful City, Iran, 2012 - 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 24 de agosto de 2015;17(8):e26946.
4. Hoz FJEDL. Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*. junio de 2021;30(02):098-104.
5. Consejo Nacional de Investigaciones, Científicas y Técnicas. Científicas del CONICET estudian los mecanismos de las infecciones urinarias en embarazadas [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.conicet.gov.ar/?post_type=post&p=93008
6. SINTESIS CHILE. sintesis.med.uchile.cl - Infección urinaria específica [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/cirugia/urologia/792-4-03-1-016>
7. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Tigabu A. Prevalence of Urinary Tract Infection and Its Associated Factors among Pregnant Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int*. 1 de diciembre de 2021;2021:6551526.

8. Laily F, Lutan D, Amelia S, Tala MRZ, Nasution TA. Associated risk factors for urinary tract infection among pregnant women at Puskesmas Kenangan, Deli Serdang district. IOP Conf Ser: Earth Environ Sci. marzo de 2018;125:012035.
9. Francine WWCD, Nana-Njamen T, Omarine N, Egbe DN, Enow-Orock GE, Egbe TO. Prevalence and associated risk factors of urinary tract infection in pregnancy at the Douala General Hospital, Cameroon: a case-control study. Obstetrics, Gynecology and Reproduction. 13 de octubre de 2020;14(4):426-36.
10. Abanto D, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana. julio de 2020;20(3):419-24.
11. Oviedo P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. Revista Medica Sinergia. 1 de diciembre de 2021;6(12):e745-e745.
12. Ministerio de Salud. Tratamiento de infecciones urinarias puede costar 99% menos si se opta por medicamentos genéricos [Internet]. 2017 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36697-tratamiento-de-infecciones-urinarias-puede-costar-99-menos-si-se-opta-por-medicamentos-genericos>
13. Ramírez Y, Valdivia AA. Infección del tracto urinario durante la gestación y su relación con la morbilidad del recién nacido, hospital de Yungay, 2014-2015. Aporte Santiaguino. 26 de diciembre de 2017;ág. 295-304.
14. Johnson C, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. Journal of Women's Health. noviembre de 2021;30(11):1556-64.
15. El-Kashif MML. Urinary Tract Infection among Pregnant Women and its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study. Biomedical and Pharmacology Journal. 28 de diciembre de 2019;12(4):2003-10.

16. Bello L, Vélez D, Dominguez E, García E, Loor M. Urinary tract infections as a risk factor in multiparous pregnant women in the parish of Siete de Octubre, Quevedo, Ecuador [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: [oai:ojs2.revistas.upeu.edu.pe:article/202](http://oai.ojs2.revistas.upeu.edu.pe:article/202)
17. Lee A, Mullany LC, Koffi AK, Rafiqullah I, Khanam R, Folger LV, et al. Urinary tract infections in pregnancy in a rural population of Bangladesh: population-based prevalence, risk factors, etiology, and antibiotic resistance. BMC Pregnancy and Childbirth. 31 de diciembre de 2019;20(1):1.
18. Ñañez L. Factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Sullana]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4659>
19. Castilla B, Flores M, Espinoza J. Factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital San José de chincha de enero a mayo 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada de Ica; 2019 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/480>
20. Larico M. factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario en embarazadas del Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna 2016-2018 [Tesis de maestría]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020.
21. Ushiñahua J. Factores de riesgo que influyen en infecciones urinarias en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 Cardozo, Belén, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1676>
22. Bustamante CJ, Dávila RI. Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de

San Martín - Tarapoto; 2020 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3639>

23. Huaripata ME. Embarazo en adolescentes asociado a complicaciones Obstétricas y Perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, Julio – Diciembre Del 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2021 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/986>
24. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Bladder Infection (Urinary Tract Infection—UTI) in Adults | NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2016 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/bladder-infection-uti-in-adults>
25. Cleveland Clinic. Urinary Tract Infections: Causes, Symptoms & Treatment [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9135-urinary-tract-infections>
26. Mayo Clinic. Urinary tract infection (UTI) - Symptoms and causes [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>
27. Hayley W. Urine Infection in Pregnancy [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://patient.info/pregnancy/pregnancy-complications/urine-infection-in-pregnancy>
28. American Pregnancy Association. Urinary Tract Infection During Pregnancy [Internet]. American Pregnancy Association. 2012 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/urinary-tract-infections-during-pregnancy/>
29. Masters M. What Should You Do If You Get a UTI When You're Pregnant? [Internet]. What to Expect. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.whattoexpect.com/pregnancy/uti/>

30. Habak P, Griggs R. Urinary Tract Infection In Pregnancy. 2021; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
31. Healthdirect. Urinary tract infections (UTIs) during pregnancy [Internet]. Healthdirect Australia; 2022 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/urinary-tract-infections-utis-during-pregnancy>
32. Haider G, Zehra N, Munir AA, Haider A. Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. J Pak Med Assoc. marzo de 2010;60(3):213-6.
33. Elzayat MA-A, Barnett-Vanes A, Dabour MFE, Cheng F. Prevalence of undiagnosed asymptomatic bacteriuria and associated risk factors during pregnancy: a cross-sectional study at two tertiary centres in Cairo, Egypt. BMJ Open. 1 de marzo de 2017;7(3):e013198.
34. Storme O, Tirán Saucedo J, Garcia-Mora A, Dehesa-Dávila M, Naber KG. Factores de riesgo y condiciones predisponentes para la infección del tracto urinario. Therapeutic Advances in Urology. 1 de enero de 2019;11:1756287218814382.
35. Zahedkalaei AT, Kazemi M, Zolfaghari P, Rashidan M, Sohrabi MB. Association Between Urinary Tract Infection in the First Trimester and Risk of Preeclampsia: A Case–Control Study. IJWH. 10 de julio de 2020;12:521-6.
36. Shaheen. Prevalence of urinary tract infection among pregnant women and possible risk factors [Internet]. [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=1110-2098;year=2016;volume=29;issue=4;spage=1055;epage=1059;aualast=Shaheen>

VII. ANEXOS



ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES”

I.- DETERMINATES SOCIODEMOGRÁFICOS

Nº de Historia Clínica _____

1- Edad: _____ años

- a) menor de 18 años
- b) De 18 a 35 años
- b) mayores de 35 años

2- Grado de Instrucción: _____

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior Universitario

3- Estado Civil: _____

- | | |
|-------------|----------------------|
| Soltera () | Conviviente () |
| Casada () | Divorciada/Viuda () |

4- Ocupación

Ama de casa () Estudiante ()

Comerciante () Profesional ()

II. DETERMINANTES OBSTÉTRICOS

5- Numero de Gestaciones

Primigesta () Segundigesta ()

Multigesta ()

6- Control Prenatal

No controlada (< 6 controles) ()

Controlada (>= 6 controles) ()

7- Edad Gestacional

0 a 12 () De 13 a 28 ()

De 29 a 40 ()

III. COMORBILIDADES

8- Diabetes o diabetes Mellitus

Si () No ()

9- Antecedente ITU

Si () No ()

10-Anemia

Si () No ()

IV. CONDUCTAS

11-Relaciones sexuales

Si () No ()

12-Relaciones sexuales anales

Si () No ()

13-**Higiene** previa relaciones sexuales

Si () No ()

14-Higiene después las relaciones sexuales

Si () No ()

V. DETERMINANTES LABORATORIALES DE UROCULTIVO

Positivo () Negativo ()

Autorización de la institución

Permiso para la recolección de datos.

Jayanca, 20 de abril 2022

Quien suscribe:

LIC. Juana Luzmila Pisco Ochoa

Representante Legal – del Centro de Salud Jayanca

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

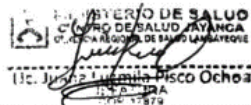
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A ITU EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JAYANCA 2021

Por el presente, el que suscribe AUTORIZO a la ESTUDIANTE:

Dixie Melissa Coronado Oblitas Correo, estudiantes de la Escuela Profesional de medicina, al uso de la información que conforma el expediente técnico de los gestantes registrados con ITU, para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL Tarma
CENTRO DE SALUD JAYANCA
LIC. Juana Luzmila Pisco Ochoa
2022-04-20

Juana Luzmila Pisco Ochoa
Jefa del Centro de Salud Jayanca

Acta de aprobación del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Srta.

Dixie Melissa Coronado Oblitas

Estudiante de Medicina de la UDCH

Le saludo muy cordialmente y a la vez le informo que, habiendo cumplido con el proceso para la aprobación de su proyecto de investigación titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITU EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JAYANCA-2021", este ha sido APROBADO, teniendo como evaluadores al Dr. Miguel Marcelo Gastañadui (Presidente), al Dr. Jefferson Díaz Lazarte (Secretario) y al Dr. Francisco Baca Dejo (Vocal).

Se expide la presente acta para que pueda ejecutar su proyecto de investigación.

Chiclayo, 06 de Mayo de 2022

Dr. Heber Arbildo Vega
PRESIDENTE

Dr. Victor Alay Baca
SECRETARIO

Dr. Francisco Baca Dejo
VOCAL