

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN
DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ COREA
PACHACÚTEC DE VENTANILLA PERÍODO 2020-2022**

**PRESENTADA POR
SOLANGE INDIRA PILLIHUAMAN YUCRA**

**ASESOR
NELLY IRENE MORENO GUTIERREZ**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE
TRACTO URINARIO EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
PERÚ COREA PACHACUTEC DE VENTANILLA
PERÍODO 2020-2022**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

SOLANGE INDIRA PILLIHUAMAN YUCRA

ASESORA

DRA. OBST. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ

LIMA, PERÚ

2024

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE
TRACTO URINARIO EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
PERÚ COREA PACHACUTEC DE VENTANILLA
PERÍODO 2020-2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutierrez

Miembros del jurado:

Presidente	: Mg. Obst. Esther Eulalia Alama Monje
Vocal	: Mg. Obst. Sorely Uliana Sanchez Vicente
Secretario	: Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzman

DEDICATORIA

A mi adorada madre Aurea por haberme apoyado en todo momento por no dejarme caer, por brindarme la fuerza para seguir adelante y por enorgullecerse en cada logro que tengo.

A mi apreciado padre Juan Carlos que gracias a su apoyo no lo hubiera logrado y a pesar de muchas adversidades me ayudo a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis apreciados padres por su apoyo continuo y motivarme a seguir todas mis metas, cumplir con mi sueño y desarrollarme de manera profesional.

A mi asesora la Dra. Nelly Moreno Gutiérrez y la obstetra Zulema Bustamante Puente por su dedicación, tiempo, paciencia, perseverancia y apoyo, por haberme guiado en todo este proceso.

Al director y a la jefa de Obstetras del CMI Pachacútec Perú-Corea por brindarme el apoyo y las facilidades durante el proceso de la recolección de datos y permitirme avanzar con la presente investigación.

REPORTE TURNITIN

Solange Indira Pillihuaman Yucra

Factores de riesgo asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas e

Deposito 2024
My Files
Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tm:oid:29427410302140

Fecha de entrega
28 nov 2024, 10:39 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
28 nov 2024, 10:41 a.m. GMT-5

Nombre de archivo
Factores de riesgo asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendi...docx

Tamaño de archivo
627.7 KB

44 Páginas

7,336 Palabras

44,473 Caracteres



Victoria Aliaga Bravo
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

turnitin Página 1 of 52 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid:29427410302140

turnitin Página 2 of 52 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid:29427410302140

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado marcaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos con una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TITULO	i
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Factores de riesgo socioeconómicos asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022.....	11
Tabla 2. Factores sexuales asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022.....	13
Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la infección de tracto urinario (ITU) en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico. Conformada por 102 gestantes adolescentes, 51 con diagnóstico de infección de tracto urinario y 51 sin ITU que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022. **Resultados:** Los factores socioeconómicos y sexuales analizados, como la edad (OR: 1,362, IC 95%: 0,29-

6,42, $p = 0,695$), grado de instrucción (OR: 3,125, IC 95%: 0,314-31,09, $p = 0,309$), estado conyugal (OR: 1,0, IC 95%: 0,271-3,69, $p = 1,0$) y número de parejas sexuales previas (OR: 0,763, IC 95%: 0,274-2,12 $p = 0,603$), no mostraron ser factores de riesgo ni estar asociados significativamente con la ITU en gestantes adolescentes. En cambio, en factores obstétricos como la detección de ITU en la primera mitad del embarazo (OR: 4,89, IC 95%: 2,28-10,5, $p < 0,001$) y la presencia de anemia en el embarazo (OR: 3,267, IC 95%: 1,314-8,121, $p = 0,009$) fueron factores de riesgo para la ITU y estuvieron asociados significativamente.

Conclusiones: La edad gestacional como primera mitad del embarazo y la anemia en el embarazo fueron factores de riesgo y estuvieron asociados significativamente a la ITU en gestantes adolescentes del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec.

Palabras claves: Infección, tracto urinario, adolescente, embarazo.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with urinary tract infection (UTI) in adolescent pregnant women attended at the Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla during the period 2020 - 2022. **Method:** Descriptive, retrospective, cross-sectional, analytical study. Conformed by 102 adolescent pregnant women, 51 with a diagnosis of urinary tract infection and 51 without UTI who attended the Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla during the period 2020 - 2022. **Results:** The socioeconomic and sexual factors analyzed, such as age (OR: 1.362, 95% CI: 0.29-6.42, $p = 0.695$), educational level (OR: 3.125, 95% CI: 0.314-31.09, $p = 0.309$), marital status (OR: 1.0, 95% CI: 0.271-3.69, $p = 1.0$) and number of previous sexual partners (OR: 0.763, 95% CI: 0.274-2.12 $p = 0.603$), were not shown to be risk factors or to be significantly associated with UTI in adolescent pregnant women. In contrast, in obstetric factors such as detection of UTI in the first half of pregnancy (OR: 4.89, 95% CI: 2.28-10.5, $p < 0.001$) and the presence of anemia in pregnancy (OR: 3.267, 95% CI: 1.314-8.121, $p = 0.009$) were risk factors for UTI and were significantly associated with this pathology. **Conclusions:** Gestational age in the first half of gestation and anemia in pregnancy were risk factors and were significantly associated with UTI in adolescent pregnant women at the Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec.

Keywords: Infection, urinary tract, adolescent, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario ,es definida por la existencia de gérmenes que son capaces de producir diversas alteraciones en el organismo más aun en sus funciones del sistema correspondiente; la ITU predomina en las mujeres, debido a la estructura anatómica del tracto genitourinario femenino, esta patología es una de los padecimientos más frecuentes e importante dentro de las complicaciones obstétricas, siendo estimada después de la anemia gestacional como la segunda causa de morbilidad en la gestación ¹.

El embarazo en la adolescencia es todo un fenómeno mundial y para la Organización Mundial de la Salud según sus datos estiman que 21% de mujeres entre la edad de 15 a 19 años de ingreso medio quedaron embarazadas y sus causas conocidas son las consecuencias sanitarias, económicas y sociales ².

Desde el punto de salud pública, a nivel mundial los estudios consideran a las infecciones de tracto urinario en gestantes una condición negativa que repercute significativamente en la salud materno-perinatal. Este impacto es aún más grave en las gestantes adolescentes, quienes no han completado su desarrollo y se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad social. En sentido, múltiples estudios, indican que ser madre adolescente y recibir un control prenatal deficiente se asocia con frecuencia a un posible parto pretérmino espontáneo ³.

Así mismo existe evidencia de que las infecciones del tracto urinario en embarazadas presentan diversos riesgos significativos. Entre los que se destacan el parto prematuro, que eleva la morbimortalidad materna ⁴.

Además, se estima que la mortalidad infantil es de 2 a 3 veces mayor en hijos de madres adolescentes comparados con los de mujeres de entre 20 y 29 años ⁵.

La infección de tracto urinario tiene mayor incidencia y riesgo en las gestantes adolescente que gestantes mayores de 20 años ⁶.

En el Perú, estudios han demostrado que la adolescencia es un factor de riesgo significativo ante la infección del tracto urinario más aún en las gestantes adolescentes ⁷.

En una investigación se estudió factores relacionados a la infección de tracto urinario en gestantes obteniendo resultado como factor obstétrico el 36,8% primíparas, 57,9% controles prenatales insuficientes y 34,2% periodo intergenésico largo ⁸.

En un estudio realizado por Aydin et al., sobre adolescentes embarazadas con ITU en los departamentos ambulatorios de obstetricia y ginecología de un hospital de formación e investigación en Turquía, de las adolescentes embarazadas con ITU, el 30,2 % informaron haber buscado tratamiento para los ITU; además se observó que los factores de riesgo de ITU más prevalentes son el estreñimiento, el tabaquismo y los antecedentes de infección del tracto urinario ⁹.

Esto no sería preocupante si no fuera porque la ITU está relacionada o asociada, con serias complicaciones. De acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Milagro, las infecciones del tracto urinario en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años están relacionadas con el incremento de riesgos tal

como lo es el parto prematuro y bajo peso al nacer, destacando la gravedad de las ITU en este grupo etario, por lo cual hace hincapié en la importancia de su diagnóstico y tratamiento temprano para mitigar estas complicaciones obstétricas críticas ¹⁰.

Así mismo Abanto D. y Soto A. en el 2020, en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima-Perú reportó que la ITU en embarazadas adolescentes está significativamente vinculada con la amenaza de parto pretérmino (IC 95%: 1,3–5,3) y una asociación aún más elevada con la RPM (IC 95%: 5,9–37,9) ¹¹.

Por otro lado, Aspajo D, en su investigación en 2021, realizada en un Hospital de Iquitos en la que nos demuestra las complicaciones neonatales en gestantes adolescentes con infección urinaria, en la que se reportó que el 13,5% de los recién nacidos de madres adolescentes con infección urinaria fueron prematuros, y el 11,2% presentó bajo peso al nacer, destacando así la prematuridad leve con 12,4% ¹².

Rivera T. y Quispe L en 2021, encontraron que, en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, factores como la frecuencia de relaciones sexuales, el uso inadecuado de anticonceptivos de barrera, y una higiene inapropiada antes y después de las relaciones están altamente relacionados con ITU en adolescentes embarazadas. También identificaron que la edad, nivel educativo, condición socioeconómica, y procedencia están asociadas a ITU ¹³.

Laica y Oña en Ecuador en 2024 en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba realizaron un estudio para analizar la prevalencia de infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas, encontrando que el 45,3% de las gestantes tenía antecedentes de infección urinaria y que estos antecedentes, junto

con la multiparidad, estaban significativamente asociados con la presencia de infecciones durante el embarazo. Los riesgos asociados a infecciones urinarias en adolescentes incluyen antecedentes de infecciones previas, cambios hormonales que afectan el tracto urinario, aumento de la presión sobre la vejiga debido al crecimiento del útero, compromiso del sistema inmunológico durante el embarazo y condiciones socioeconómicas y educativas desfavorables que pueden limitar el acceso a la atención médica adecuada y a prácticas higiénicas adecuada ¹⁴.

Vargas G, en el 2023 realizó un estudio donde demostró que los principales factores de riesgo asociados a la ITU en primer lugar fue la edad ya que se presentó en gestantes menos de 20 años obtuvieron un OR: 2.313. Como otros factores de riesgo más relevantes fueron las embarazadas primíparas que obtuvieron un OR: 2.842, las atenciones prenatales deficientes (<6) que obtuvieron OR: 2.671 y antecedente personal de ITU obtuvieron un OR: 3.620 ¹⁵.

Las bases teóricas indican que la infección del tracto urinario (ITU) tiene una incidencia del 5 al 10%, siendo la complicación más habitual durante la gestación. La tasa de bacteriuria asintomática es del 2 al 7%, mayormente presente antes del embarazo. La cistitis durante el embarazo, considerada una infección primaria derivada de la bacteriuria asintomática, tiene una incidencia del 1 al 2%. La erradicación adecuada de esta patología puede reducir hasta en un 80% el desarrollo de pielonefritis aguda. La principal causa de estas patologías son las enterobacterias, especialmente con más frecuencia la *Escherichia coli* (80-90%) ¹⁶.

En relación a la etiología según estudio se considera más frecuente la *Escherichia Coli* con 80,47%, y por consiguiente la *Klebsiella spp.* con 9,46%¹⁷.

El Centro de Salud Materno Infantil Perú – Corea Pachacútec de Ventanilla, continuó prestando sus servicios durante la emergencia sanitaria ¹⁸. Continuó atendiendo a adolescentes en distintas etapas de su desarrollo: temprana la cual se comprende desde los 10 a 13 años, media desde los 14 hasta 16 años y tardía abarca desde los 17 a 19 años, con posibilidad de extenderse hasta los 21 años según la definición de la UNICEF ¹⁴. Esta diversidad etaria permite un análisis detallado y segmentado de los factores de riesgo que afectan a cada subgrupo, de manera que sabiendo que la adolescencia es un periodo crítico donde los cambios físicos, hormonales y emocionales pueden aumentar la vulnerabilidad a las infecciones del tracto urinario.

Además de que numerosos estudios han evidenciado que las infecciones del tracto urinario durante la gestación pueden tener serias repercusiones en la salud materno-fetal, teniendo como principal riesgo el parto pretérmino, y las complicaciones neonatales. En adolescentes, estos riesgos se ven exacerbados debido a la inmadurez biológica y, a menudo, a un acceso limitado a servicios de salud adecuados. Además, la situación socioeconómica de muchas de estas jóvenes también puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a estas infecciones.

En ese sentido la presente investigación busca identificar los factores de riesgo específicos que contribuyen a la alta incidencia de infecciones urinarias en gestantes adolescentes, lo que no solo permitirá una mejor comprensión de las condiciones que predisponen a este grupo a dichas infecciones, sino a plantear algunas recomendaciones puntuales que podrían favorecer el desarrollo de estrategias de prevención y manejo más efectivas en la institución mejorando la calidad de vida y los resultados de salud de las adolescentes embarazadas,

garantizando un embarazo más seguro y saludable tanto para la madre como para el feto.

Por lo anterior expuesto la presente investigación se planteó como problema general: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la ITU en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 -2022?, que permitirá mediante el objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la ITU en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022. De igual manera se enunció la Hipótesis general que existen factores de riesgos asociados a la ITU en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 - 2022

Por lo tanto, la importancia del estudio titulado radica en la necesidad de identificar y comprender los factores de riesgo que contribuyen en la prevalencia de esta patología en gestantes adolescentes que fueron atendidas en dicho centro durante el periodo 2020-2022, para proporcionar información actual y objetiva que oriente a los profesionales de la salud de la institución en la implementación de estrategias efectivas de prevención y manejo, mejorando así la calidad de la atención prenatal y los resultados de salud materno-perinatal. Así mismo a que el estudio es viable dado se garantizó el acceso a las historias clínicas, facilitado por el apoyo y autorización de las autoridades del centro y la jefa de obstetras, lo cual permitió la obtención de los datos necesarios sin limitaciones significativas, lo que asegura que el estudio pueda cumplir con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a la ITU en este grupo vulnerable de la población.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población.

El número total de gestantes adolescentes atendidas en el tiempo de estudio fue de:

- 2020 → 42 gestantes adolescente
- 2021 → 33 gestantes adolescente
- 2022 → 27 gestantes adolescente

En total 102 gestantes adolescentes, información proporcionada por la Oficina de Estadística de la Institución, en el período de estudio (2020 al 2022)

2.2.2 Muestra.

Teniendo en cuenta la definición de Etapa de vida adolescente del Ministerio de Salud (Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSa), que determina a este grupo poblacional en el rango de 12 a 17 años 11 meses y 29 días; por ello se decidió trabajar con una muestra no probabilística por conveniencia de 51 gestantes adolescentes con ITU.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión en el grupo de casos:

- Historias clínicas con datos completos y legibles.
- Gestantes adolescentes atendidas en este centro de salud.
- Gestantes adolescentes menores de 18 años
- Gestantes adolescentes que presentaron ITU.

Criterios de exclusión en el grupo de casos:

- Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.
- Gestantes adolescentes que no fueron atendidas en este centro de salud.
- Gestantes adolescentes mayor o igual a 18 años
- Gestantes adolescentes que no presentaron ITU.

Criterios de inclusión en grupo de control:

- Gestantes adolescentes atendidas en este centro de salud.
- Gestantes adolescentes mayores o igual a los 18 años
- Gestantes adolescentes que no presenten ITU.

Criterios de exclusión en el grupo de control:

- Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.
- Gestantes adolescentes que no fueron atendidas en este centro de salud.
- Gestantes adolescentes menores de 18 años
- Gestantes adolescentes que no presenten ITU.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Al elaborar esta investigación se verificaron las historias clínicas de las pacientes gestantes adolescentes con ITU, recolectando mediante estas los datos de las pacientes que fueron atendidas en este Centro de Salud.

Para esta investigación se utilizó el método de los datos secundarios, en la cual se empleó una ficha de recolección de datos (Anexo 1) preparada para cumplir con los objetivos de esta investigación.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento y realización de esta investigación se utilizó los datos de la historia clínica de la gestante adolescentes y una vez obtenidos se registró en la ficha de recolección, los cuales se han procesado utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0 en español, con la finalidad de realizar el análisis descriptivo mediante la estadística descriptiva de los datos de la población en estudio usando medidas de tendencia central y tablas de frecuencia.

Para la estadística analítica se ha hecho uso de la prueba estadística chi cuadrado con el fin de verificar la significancia estadística considerándolas significativas si la posibilidad es menor al 5% ($p < 0.05$); asimismo, se buscó la asociación de variables con cálculo de OR y los Intervalos de Confianza al 95%.

Los resultados de esta investigación se presentan a través de tablas de entrada simple y doble, cumpliendo las normas estipuladas por la universidad.

2.6 Aspectos éticos

En esta investigación se utilizó el reporte Belmont considerando el respeto por las personas al estimar la confidencialidad que nos brindó la toma de información de la historia clínica respetando sus derechos; la justicia, considerando la igualdad de ser considerado en la investigación; la

beneficencia, considerando que la información recopilada solo se utilizó para realizar la investigación mas no para otros fines que no sean informados.

No se utilizó el consentimiento informado por ser revisión de historias clínicas

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores socioeconómicos asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022

Factores socioeconómicos	Caso		Control		OR IC 95% ^a	Prueba Chi ² P valor
	Nº	%	Nº	%		
Edad						
Adolescente temprana	4	7,8	3	6,9	1,362	0,695
Adolescente tardía	47	92,2	48	93,1	[0.29 - 6.42]	
Grado de instrucción						
Básica (primaria, secundaria)	50	98,0	48	94,1	3,125	0,309
Superior (No universitaria, universitaria)	1	2,0	3	5,9	[0,314- 31,09]	
Ocupación						
Trabajo remunerado	5	9,8	4	7,8	1,277	0,727
Trabajo no remunerado	46	90,2	47	92,2	[0,323 - 5,07]	
Estado conyugal						
En unión	5	9,8	5	9,8	1,000	1,000
No unida	46	90,2	46	90,2	[0,271 – 3,69]	
TOTAL	51	100,0	51	100,0		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades
a: IC: Intervalo de Confianza

En presente tabla; en relación a la edad de las gestantes adolescentes se observó que el 7,8% (4) del grupo con infección del tracto urinario (ITU) y el 6,9% (3) del grupo sin ITU se encontraban en la categoría de adolescencia temprana, mientras que el 92,2% (47) del grupo con ITU y el 93,1% (48) del grupo sin ITU se encontraban en la categoría de adolescencia tardía. El análisis estadístico arrojó

un OR = 1,362 [0,29-6,42], indicando que esta variable no es un factor de riesgo para la ITU. Asimismo, la prueba Chi-cuadrado no mostró significancia estadística ($p = 0,695$), lo cual indica que la edad no está asociada significativamente con la ITU en gestantes adolescentes.

En relación con el grado de instrucción, se observó que el 98,0% (50) del grupo con ITU y el 94,1% (48) del grupo sin ITU tenían un grado de instrucción básica (primaria y secundaria). El análisis mostró un OR = 3,125 [0,314-31,09], mostrando que el este indicador no representa un factor de riesgo para la ITU. La prueba Chi-cuadrado arrojó un p-valor de 0,309, también sin significancia estadística, lo que confirma que el grado de instrucción no está asociado significativamente a la ITU en este grupo.

En cuanto a la ocupación, el 9,8% (5) del grupo con ITU y el 7,8% (4) del grupo sin ITU tenían un trabajo remunerado. El OR = 1,277 [0,323-5,07] nos muestra que esta variable no representa ser un factor de riesgo para la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes. Además, la prueba Chi-cuadrado mostró un -valor de 0,727, lo cual respalda la falta de asociación significativa entre este indicador y la ITU.

En relación con el estado conyugal, se observó que el 9,8% (5) del grupo con ITU y sin ITU respectivamente estaban en unión. El OR = 1,000 [0,271-3,69] lo cual indica que el estado conyugal no es un factor de riesgo para la infección del tracto urinario en este grupo de gestantes adolescentes. La prueba Chi-cuadrado no mostró significancia estadística ($p = 1,000$), confirmando que el estado conyugal no está asociado significativamente a la infección del tracto urinario en gestantes adolescente.

Tabla 2. Factores sexuales asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022

Factores Sexuales	Con ITU		Sin ITU		OR IC 95% ^a	Prueba Chi ² p valor
	Nº	%	Nº	%		
Inicio de relaciones sexuales						
Antes de los 15 años	12	23,5	12	23,5	1,000	1,000
De 15 a más años	39	76,5	39	76,5	[0,401 – 2,49]	
Parejas sexuales previas						
1 – 2	41	80,4	43	84,3	0,763	0,603
3 a más	10	19,8	8	15,7	[0,274 – 2,12]	
Antecedentes de Infecciones de transmisión sexual						
Si presentó	4	7,8	1	2,0	1,520	0,169
No presentó	47	92,2	50	98,0	[0,68 – 3,40]	
Otros antecedentes patológicos						
Si presentó	2	3,9	3	5,9	0,653	0,647
No presentó	49	96,1	48	94,1	[0,104 – 4,08]	
TOTAL	51	100,0	51	100,0		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

a: IC: Intervalo de Confianza

* p< 0.05: Estadísticamente significativo

En la siguiente tabla, se observa que, en cuanto IRS, el 23,5% (12) del grupo con ITU y el 23,5% (12) del grupo sin ITU iniciaron una vida sexual <15 años, mientras que el 76,5% (39) en ambos grupos inició sus relaciones sexuales a los 15 años o más. El análisis estadístico mostró un OR = 1,000 [0,401-2,49], lo cual indica que la edad de inicio de las relaciones sexuales no es factor de riesgo significativo para la ITU en este grupo de gestantes adolescentes. Además, la prueba Chi-cuadrado mostró un p-valor de 1,000, indicando una falta de asociación significativa entre este factor y la infección urinaria.

Respecto al número de parejas sexuales previas, se observó que el 80,4% (41) del grupo con ITU y el 84,3% (43) del grupo sin ITU tenían entre 1 y 2 parejas sexuales previas, mientras que el 19,8% (10) del grupo con ITU y el 15,7% (8) del grupo sin ITU habían tenido 3 o más parejas sexuales. El análisis arrojó un OR = 0,763 [0,274-2,12], que no es significativo, sugiriendo que el número de parejas sexuales previas no representa un factor de riesgo para la infección del tracto urinario. La prueba Chi-cuadrado presentó un p-valor de 0,603, sin significancia estadística, lo cual confirma que no hay una asociación significativa entre el número de parejas y la infección urinaria en gestantes adolescentes.

En cuanto a los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), el 7,8% (4) del grupo con ITU y el 2,0% (1) del grupo sin ITU reportaron haber tenido antecedentes de ITS. El OR = 1,52 [0,68-3,40] indicó que haber tenido ITS no constituye un factor de riesgo significativo para la infección del tracto urinario. El p-valor obtenido mediante la prueba Chi-cuadrado fue de 0,169, sin significancia estadística, lo cual indica que no hay asociación entre los antecedentes de ITS y la infección del tracto urinario.

Respecto a otros antecedentes patológicos, Solo el 3,9% (2) de las adolescentes con ITU reportaron otros antecedentes patológicos, frente al 5,9% (3) en el grupo sin ITU. El OR = 0,653 [0,104 a 4,08], lo que significa no ser un factor de riesgo; en cuanto al valor de $p=0,647$, sin significancia estadística, evidenciando que otros antecedentes patológicos no están asociados a la ITU,

Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la infección de tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla durante el periodo 2020 – 2022

Factores Obstétricos	Caso		Controles		OR IC 95% ^a	Prueba Chi ² p valor
	Nº	%	Nº	%		
Edad gestacional de diagnóstico de ITU						
Primera mitad	33	64,7	24	47,1	2,063 [1,931 - 4,568]	0,003*
Segunda mitad	18	35,3	27	52,9		
Control prenatal						
6 a + CPN	9	17,6	3	94,1	0,292 [0,07-1,149]	0,065
0 a < de 6 CPN	42	82,4	48	5,9		
Paridad						
0 a 1 parto	46	90,2	43	84,3	1,712 [0,520 a 5,64]	0,373
2 o más partos	5	9,8	8	15,7		
Anemia						
Si	21	41,2	9	17,6	3,267 [1,314-8,121]	0,009*
No	30	58,8	42	82,4		
TOTAL	51	100,0	51	100,0		

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

a: IC: Intervalo de Confianza

* p< 0.05: Estadísticamente significativo

En la Tabla 3, en relación a la edad gestacional al diagnóstico de la ITU, se observa que el 64,7% (33) de los casos fue diagnosticado en la primera mitad de la gestación, en comparación con el 47,1 (24%) de los controles. El OR = 2,063 [1,931 - 4,568], sugieren una tendencia de mayor riesgo de diagnóstico en la primera mitad del embarazo, el valor de p=0,003 indica que la ITU estuvo asociado a un diagnóstico en la primera mitad del embarazo.

Respecto al control prenatal (CPN), el 17,6% (9) de las gestantes del grupo con ITU y el 94,1% (48) del grupo sin ITU realizaron seis o más controles prenatales. En contraste, el 82,4% (42) de las gestantes con ITU y el 5,9% (3) del grupo sin ITU

realizaron menos de seis controles prenatales. Aunque el OR = 0,292 [0,07-1,149] lo cual no nos confirma que un deficiente CPN no fue un factor de riesgo para presentar ITU, se, observa que las gestantes adolescentes con ITU no tuvieron suficientes CPN; por otro lado, el valor de $p = 0,065$, nos indica que la cantidad de controles prenatales no está asociada de manera significativa con el riesgo de infección urinaria en este grupo.

En cuanto a la paridad, se analizó que el 90,2% (46) del grupo con ITU y el 84,3% (43) del grupo sin ITU tenían entre 0 y 1 parto previo, mientras que el 9,8% (5) del grupo con ITU y el 15,7% (8) del grupo sin ITU presentaron dos o más partos. El OR = 1,712 [0,520-5,64]; lo que indica no ser un factor de riesgo, por otro lado, el valor de $p = 0,373$, indicando que la cantidad de partos previos no estuvo asociada significativamente a la ITU en gestantes adolescentes.

Respecto a la anemia, el 41,2% (21) del grupo con ITU y el 17,6% (9) del grupo sin ITU presentaron anemia. El análisis mostró un OR = 3,267 [1,314-8,121], lo que nos indica que las gestantes adolescentes con anemia en el embarazo tuvieron 3,267 veces más riesgo de presenta una ITU; al aplicar la prueba de chi 2, se obtuvo un valor de $p = 0,009$, esto sugiere que la anemia en el embarazo estuvo asociada significativamente a la ITU en las embarazadas adolescentes de este estudio.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se trató de un estudio de casos y controles que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la infección de tracto urinario (ITU) en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de Ventanilla. Para ello, se reclutaron 51 casos (gestantes con diagnóstico de ITU) y 51 controles (gestantes sin ITU) durante el periodo de estudio, permitiendo una comparación detallada entre ambos grupos.

En esta investigación, al analizar los factores socioeconómicos asociados a la ITU en gestantes adolescentes, El análisis de la variable edad mostró un OR de 1,362 (IC 95%: 0,29-6,42) sin significancia estadística ($p = 0,695$), lo que indica que, en esta muestra, la edad no representa un factor de riesgo asociado a la presencia de ITU en gestantes adolescentes. Este resultado coincide Laica y Oña¹⁴ en Ecuador en 2024 en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba quienes tampoco encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la incidencia de ITU en gestantes adolescentes. Estudios previos revisados en esta investigación no abordaron específicamente la asociación de la edad en la presencia de ITU; y difiere de Vargas G¹⁵, cuyo estudio demostró que uno de los principales factores de riesgo asociados a la ITU fue la edad lo que demuestra que los cambios fisiológicos que caracterizan la transición de la adolescencia temprana a la adolescencia tardía no parecen tener un impacto directo en la susceptibilidad

a desarrollar infecciones urinarias. Estos resultados apuntan a que factores alternativos, posiblemente relacionados con el embarazo en sí mismo o con prácticas de higiene y control prenatal, podrían tener un impacto más directo en la predisposición a ITU.

Respecto al grado de instrucción, el 98,0% de las adolescentes con ITU y el 94,1% sin ITU contaban con educación básica, con un OR de 3,125 (IC 95%: 0,314-31,09), sin significancia estadística ($p = 0,309$). Esto indica que, en esta muestra, el grado de instrucción no constituye un factor de riesgo en la predisposición a la ITU. Este resultado se asemeja en parte a lo reportado por Laica y Oña¹⁴ en 2024 quienes tampoco encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la incidencia de ITU en gestantes adolescentes. Cabe señalar que otros antecedentes revisados en la investigación no abordan este indicador. Este resultado evidencia que, en esta muestra, el conocimiento teórico obtenido a nivel educativo básico puede no tener un impacto directo en la prevención de infecciones urinarias. Es probable que otros factores, como el acceso a la educación en salud específica sobre cuidados prenatales, juegue un rol más relevante en la protección contra ITU que la educación formal general.

En cuanto a la ocupación, el 9,8% de las gestantes con ITU y el 7,8% sin ITU tenían trabajo remunerado, con un OR de 1,277 (IC 95%: 0,323-5,07) y un p de 0,727, también sin significancia, demostrando que el tipo de trabajo desempeñado o la ausencia de este no constituye un riesgo en la susceptibilidad a infecciones urinarias en la muestra. Otros antecedentes revisados en la investigación no abordan este indicador. Este resultado demuestra que las condiciones relacionadas con el empleo, como las exigencias físicas o el estrés laboral, no alcanzan un nivel

de impacto que modifique el riesgo de ITU en esta población. Más allá de la ocupación, otros factores podrían ser más decisivos, para presentar ITU.

Referente al estado conyugal mostró un OR de 1,0, sin asociación significativa ($p = 1,0$), ya que el 9,8% en ambos grupos se encontraban en unión, de manera que la situación de convivencia no influye directamente en la susceptibilidad a las infecciones urinarias en este grupo etario. Este resultado coincide con lo reportado por Laica y Oña¹⁴ en 2024, quienes también encontraron que el estado conyugal no presentaba una relación significativa con la prevalencia de ITU en adolescentes gestantes; por lo tanto, la presencia o ausencia de una pareja no influye de manera directa en las conductas de salud o en las condiciones que predisponen a la infección en esta muestra; de manera, que es más relevante enfocarse en intervenciones de salud orientadas a fortalecer la educación en higiene y promover la asistencia regular a controles prenatales, pues estos indicadores de autocuidado tienen un impacto más directo en la reducción del riesgo de ITU.

En línea con lo anterior, al evaluar los factores sexuales asociados a la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes adolescentes, los resultados indican que, respecto al inicio de relaciones sexuales, el análisis estadístico arrojó un OR de 1,00 (IC 95%: 0,401-2,49) y un valor p de 1,00, lo cual evidencia que la edad de inicio de la actividad sexual no influye en la susceptibilidad a ITU en esta población. Desde una perspectiva teórica, se ha planteado que el inicio temprano de la actividad sexual podría aumentar el riesgo de infecciones debido a la inmadurez del sistema inmunológico y la susceptibilidad anatómica en adolescentes jóvenes²¹. Sin embargo, en este contexto, la ausencia de asociación significativa muestra que el riesgo de ITU en gestantes adolescentes puede estar más influenciado por

factores relacionados con el embarazo en sí, como los cambios hormonales y la presión fisiológica sobre el tracto urinario, que por la edad de inicio sexual^{14,21,22}.

En relación al número de parejas sexuales previas, se observó que el 80,4% de las gestantes con ITU y el 84,3% de aquellas sin ITU reportaron haber tenido entre 1 y 2 parejas sexuales previas, mientras que el 19,8% y el 15,7% respectivamente, mencionaron 3 o más parejas. El OR de 0,763 (IC 95%: 0,274-2,12) y el p valor de 0,603 reflejan una ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la incidencia de ITU. Estudios en salud reproductiva refieren que, en el contexto del embarazo, la susceptibilidad a infecciones urinarias se relaciona más estrechamente con factores anatómicos y fisiológicos que con aspectos del comportamiento sexual previo. En este sentido, los resultados obtenidos resaltan que el historial de parejas sexuales no constituye un factor de riesgo relevante para ITU en adolescentes gestantes, lo cual muestra que el embarazo introduce cambios más decisivos en la predisposición a este tipo de infecciones que las prácticas sexuales previas^{22,23}.

En cuanto a los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), el 7,8% de las gestantes con ITU reportaron antecedentes de ITS frente al 2,0% del grupo sin ITU, obteniendo un OR de 1,52 (IC 95%: 0,68-3,40) y un p-valor de 0,169. La falta de asociación significativa sugiere que haber presentado ITS previamente no incrementa la predisposición a ITU en esta población. En ese sentido investigaciones en salud obstétrica han mostrado que, aunque las ITS pueden predisponer a infecciones en el tracto reproductivo, no siempre tienen un impacto directo en la incidencia de ITU, particularmente en gestantes. En este sentido, la falta de asociación significativa entre ITS previas y ITU en esta muestra de adolescentes gestantes sugiere que otros factores relacionados con el embarazo,

como las alteraciones anatómicas y hormonales, son los determinantes principales en la predisposición a infecciones urinarias, desplazando el efecto de antecedentes infecciosos en esta etapa^{21,22,23}.

Referente a otros antecedentes patológicos, solo el 3,9% de las adolescentes con ITU reportaron otros antecedentes patológicos, frente al 5,9% en el grupo sin ITU. El OR de 0,653 (IC 0,104 a 4,08) y un valor de $p=0,647$ sugieren que otros antecedentes patológicos no están significativamente asociados con la ITU. Este resultado indica que otros problemas de salud preexistentes no parecen influir en la aparición de ITU en gestantes adolescentes; de manera que estos antecedentes no modifican el riesgo de infecciones urinarias en esta población. Esto difiere con Vargas G, cuyo estudio reportó que haber presentado ITU con anterioridad es un factor de riesgo.

Teóricamente, se ha planteado que problemas de salud previos podrían predisponer a infecciones del tracto urinario al afectar el sistema inmunológico al reducir la capacidad del organismo para combatir infecciones²³. Así mismo, investigaciones en medicina perinatal subrayan que factores gestacionales, como la reducción del tono muscular en el sistema urinario y la estasis urinaria, desempeñan un rol primordial en el desarrollo de ITU durante el embarazo²², desplazando el efecto que condiciones preexistentes de salud podrían tener en otros contextos.

Además, el análisis de los factores obstétricos asociados a la ITU en gestantes adolescentes, en relación a la edad gestacional el 64,7% de las gestantes con ITU fueron diagnosticadas en la primera mitad del embarazo y el 35,3% en la segunda. El OR de 2,063 evidencia una mayor probabilidad de ITU en la primera mitad, así

mismo la prueba chi cuadrado presenta significancia estadística ($p=0,003$), de manera que, la edad gestacional es un factor de riesgo de ITU en gestantes adolescentes. De la misma manera indican que hay una mayor susceptibilidad en esta etapa que se explica por el inicio de cambios hormonales y fisiológicos intensos al principio de la gestación, que incluyen la relajación del músculo liso del tracto urinario y la disminución del tono vesical, factores que facilitan la estasis urinaria y, por lo tanto, la colonización bacteriana en una etapa en la que el sistema inmunológico también se adapta a la gestación²³.

En cuanto al control prenatal, se observó que un mayor número de controles (>6) no reduce significativamente la incidencia de ITU en esta muestra, con un OR de 0,292 (IC 95%: 0,07-1,149) y un p-valor de 0,065. Aunque los datos muestran una posible tendencia protectora, el resultado no alcanzó significancia estadística; lo que plantea la posibilidad de que, si bien los controles prenatales son esenciales para la detección temprana de complicaciones, el número de consultas en sí no garantiza la prevención de ITU sin intervenciones específicas en higiene y cuidado preventivo de las infecciones urinarias. Estos resultados difieren con lo observado en estudios de Vargas (2023), quien indicó que controles prenatales inadecuados (<6) se asociaban significativamente con un incremento en el riesgo de ITU en gestantes adolescentes (OR: 2,671); lo que evidencia que el control prenatal, aunque fundamental en el monitoreo de la salud materna, no asegura por sí mismo la prevención de infecciones urinarias en gestantes adolescentes, incluso cuando se alcanza un número adecuado de consultas (>6); de manera que, aunque el control prenatal puede facilitar la detección temprana de complicaciones, la prevención de ITU requiere intervenciones adicionales centradas en la educación

para el cuidado específico del tracto urinario y en la implementación de medidas de higiene adecuadas^{21,22,23}.

El análisis de la paridad indicó que tener uno o más partos previos no está asociado significativamente con el riesgo de ITU en gestantes adolescentes, con un OR de 1,712 (IC 95%: 0,520-5,64) y un p-valor de 0,373; por lo que, en este grupo etario, la experiencia de partos previos no constituye un factor relevante para el desarrollo de ITU. Este resultado contrasta con estudios de Laica y Oña¹⁴, quienes reportaron que la multiparidad sí estaba relacionada con un incremento en la incidencia de ITU en adolescentes embarazadas. Esto demuestra que, la estructura fisiológica y la adaptación al embarazo pueden desempeñar un rol más relevante, neutralizando el impacto que la experiencia de partos previos podría tener en la aparición de infecciones urinarias, lo cual enfatiza la particularidad de la respuesta de las adolescentes gestantes a los factores obstétricos frente a mujeres de mayor edad^{21,22,23}.

Por otro lado, la presencia de anemia mostró una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de ITU, con un OR de 3,267 (IC 95%: 1,314-8,121) y un p-valor de 0,009, indicando que las gestantes adolescentes con anemia tienen una probabilidad 3,267 veces mayor de desarrollar una ITU en comparación con aquellas sin anemia, demostrando el impacto de la anemia como factor de riesgo en esta población. Teóricamente, la relación entre anemia e infecciones del tracto urinario (ITU) puede explicarse por la disminución en la capacidad inmunológica que caracteriza a esta condición, ya que una reducción en los niveles de hemoglobina y oxigenación en los tejidos, afectan la eficacia del sistema inmune en la eliminación de agentes patógenos, lo que crea un ambiente más propicio para la proliferación bacteriana en el tracto urinario, especialmente en gestantes, quienes

ya enfrentan alteraciones fisiológicas que predisponen a la estasis urinaria y a una menor resistencia a infecciones. Esto significa que las condiciones de salud que comprometen la inmunidad, aumentan el riesgo de infecciones urinarias, acentuando la importancia de un control prenatal integral que incluya la prevención y el tratamiento de la anemia en esta población vulnerable²³.

V. CONCLUSIONES

Se puede concluir del estudio, lo siguiente:

- Los factores socioeconómicos analizados en esta investigación edad, grado de instrucción, ocupación y estado conyugal, no muestran una asociación significativa con la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes, lo cual evidencia que, dentro de este grupo, tales indicadores no constituyen elementos determinantes para el desarrollo de ITU.
- Referente a los factores sexuales, los resultados muestran que ni la edad de IRS ni el número de parejas sexuales previas presentan una asociación significativa con la incidencia de ITU en adolescentes gestantes, lo que indica que el riesgo de infección urinaria en este grupo no está influido directamente por los indicadores de comportamiento sexual.
- En relación a los factores obstétricos analizados, la detección de ITU en la primera mitad del embarazo y la presencia de anemia se identifican como factores de riesgo significativos en adolescentes gestantes. En contraste, ni la frecuencia de controles prenatales ni la paridad muestran asociación estadísticamente significativa con la incidencia de ITU.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda, a las obstetras que atienden a las gestantes adolescentes en el Centro de Salud, lo siguiente:

- Desarrollar programas educativos y preventivos enfocados en el cuidado del tracto urinario para adolescentes gestantes, complementando el control prenatal estándar, enfatizando prácticas de higiene y autocuidado que no dependan de los factores socioeconómicos, sexuales, ni del número de consultas prenatales, sino de una formación sólida en prevención de infecciones.
- Fortalecer la detección temprana y el monitoreo de infecciones urinarias en la primera mitad del embarazo en adolescentes gestantes, dado que esta etapa ha demostrado una mayor vulnerabilidad fisiológica a la ITU e implementar protocolos específicos para reducir la incidencia de complicaciones infecciosas.

Se recomienda a los administradores del centro de salud:

- Incorporar intervenciones nutricionales integrales durante el control prenatal para identificar y tratar precozmente la anemia en adolescentes embarazadas, ya que esta condición representa un factor de riesgo significativo para ITU; el tratamiento efectivo de la anemia para disminuir la predisposición a infecciones urinarias en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones de tracto urinario en mujeres embarazadas. Rev. Med Sinergia [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023]; 5 (5): 482. Disponible de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia: Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Torres D, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba J. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2024]. 5(11): 1426-1443. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3779>.
4. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2021. MINSA: Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020; 21 de setiembre de 2021 [citado 2 de septiembre de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020>
5. Cuello G, Alvarado R, Guevara V. Rol del personal de enfermería para infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas del área de obstetricia del Hospital General Docente Ambato. Univ Med Pinareña

- [Internet]. 2023 [citado 3 de septiembre de 2024]; 19: 1 -5. Disponible de: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/998>
6. Torres O, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba J. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. Rev JONNPR [Internet].2020 [citado 01 de octubre 2024]; 5(11): 1426 – 1443. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001100012
 7. Randhu P, Figueredo E, Dámaso B. Factores de riesgo para la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. Rev Peru Investig Salud [Internet].2018 [citado 18 de junio de 2024]; 2(1):62-67. Disponible de: <https://doi.org/10.35839/repis.2.1.215>
 8. Segura X. Factores obstétricos y conductuales asociados a infección de tracto urinario en gestantes del Centro Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea [tesis para licenciatura en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2021. [citado 07 de septiembre de 2024]. 63 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8777/Segura_MXM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Aydın A, Kocaöz S, Kara P. Prevalence of Lower Urinary Tract Symptoms in Pregnant Adolescents and the Influencing Factors. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2020. [citado 07 de setiembre 2024]; 33(2): 160-166. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.007>
 10. Mora M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Díaz J. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. Revista Fact salud UNEMI [Internet].2019 [citado 07 setiembre de 2024]; 3(4):26-34. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277756>

11. Abanto D, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre de 2024]; 20(3): 419-424. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.305>
12. Aspajo D. Complicaciones neonatales en gestantes adolescentes con infección urinaria en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – marzo 2020 [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2021[citado 07 de setiembre de 2024].69 p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1367/DORCAS%20TANITH%20ASPAJO%20ZAMBRANO%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Rivera T, Quispe L. Determinantes de riesgo asociados a infección del tracto urinario en adolescentes embarazadas del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2018 [Tesis licenciatura en Internet].Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [citado 5 de setiembre 2024]. 112 p. Disponible de: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2155/1/T026_44115340_T.pdf.
14. Laica E, Oña F. Análisis de orina y factores de riesgo en infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas [Tesis de licenciatura en Internet] . Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado 8 de setiembre de 2024]. 51 p. Disponible de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12923/1/Laica%20Tulmo%2c%>

20E.%20-

%20O%20c3%20b1a%20Molina%20c%20F.%20%282024%29%20An%20c3%20a1lisis%20de%20orina%20y%20factores%20de%20riesgo%20en%20infecciones%20de%20v%20c3%20adas%20urinarias%20en%20adolescentes%20embarazadas..pdf

15. Vargas G. Principales factores de riesgo relacionados a infección de vías urinarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Lince, Durante enero - agosto del 2023 [tesis doctoral en Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 01 de octubre 2024].49 p. Disponible de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8463/UNFV_FMHU_Vargas_Alegria_Gabriela_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Lima: INMP; 2018. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología; septiembre 2018 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
17. Espitia F. Infección urinaria en gestantes: Prevalencia y factores asociados en el eje cafetero, Colombia, 2018 – 2019. Rev Uro Colombiana [Internet]. 2021 [citado 01 de octubre 2024]; 30 (2): 98 – 104.Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7995905>
18. Bilateral [Internet]. Lima: BRV; 2020. Corea del Sur y su apoyo en la implementación de Centro de Salud Materno Infantil en el Perú; junio 2020 [citado 28 de septiembre de 2024]; [1 plantilla]. Disponible de:

<https://bilateralnoticias.com/corea-del-sur-y-su-apoyo-en-la-implementacion-de-centros-de-salud-materno-infantil-en-el-peru/>

19. Hernández A, Pérez G. Prevalencia de bacteriuria asintomática en adolescentes gestantes y factores de riesgo asociados [tesis de licenciatura en Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019 [citado 10 de setiembre de 2024]. Disponible de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10238.pdf
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Uruguay: UNICEF; c2020. ¿Qué es la adolescencia?; 2020 [citado 8 de setiembre de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
21. Nemours Teens Health [Internet]. Wilmington: Kids Health; c2021. Infecciones del tracto urinario; octubre 2021 [citado 24 de setiembre de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://kidshealth.org/es/teens/uti.html>
22. Delgado P, Ortega Y. Infecciones de las vías urinarias y de transmisión sexual. Soc Esp Nefrología [Internet]. 2022 [citado 24 de setiembre de 2024]; 1 – 88. Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-de-las-vias-urinarias-y-de-trasmision-sexual-462-pdf>
23. Herrera M, Tello M, Tello M, Cruz T. Protocolo de infección de vías urinarias. Pol Con [Internet]. 2022 [citado 23 setiembre de 2024]; 7(8):2213-2941. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042854.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DE TRACTO
URINARIO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ COREA PACHACUTEC
DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO 2020 - 2022

FICHA Nro.

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

EDAD:

Adolescente temprana (12 -
14 años)

Adolescente Tardía (15 -19
años)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria

Superior técnico

Secundaria

Superior universitario

OCUPACIÓN

Trabajo remunerado

Trabajo no remunerado

SERVICIOS BÁSICOS

Con servicios básicos
(agua y desagüe)

Sin servicios básicos

ESTADO CONYUGAL

En unión

No unida

II. FACTORES SEXUALES

ANDRIA

1 – 2 parejas sexuales

>3 parejas sexuales

ANTECEDENTES DE ITS

Si (_____)

No

IRS:

Antes de los 15 años

Después de los 15 años

III. FACTORES OBSTETRICOS

EDAD GESTACIONAL

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

CONTROLES PRENATALES

<6 CPN

>6 CPN

Sin control prenatal

PARIDAD

Primigesta

Segundigesta

Multigesta

ANEMIA

Si

No

ANTECEDENTES OBSTETRICOS PATOLOGICOS

Presente (_____)

No

IV. INFECCIÓN URINARIA

Si

No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Factores Asociados	Socioeconómicos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente temprana (12 -14 años) • Adolescentes Tardía (15 - 19 años) 	Intervalo
		Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior universitario • Sin estudios 	Ordinal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo remunerado • Trabajo no remunerado 	Nominal
		Servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Con servicios básicos (agua y desagüe) • Sin servicios básicos 	Nominal
		Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • En unión • No unida 	Nominal
	Sexuales	Andria	<ul style="list-style-type: none"> • 1 - 2 parejas sexuales • >3 parejas sexuales 	Ordinal
		Antecedente de ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Si (.....) • No 	Nominal
		Inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 15 años • Después de los 15 años 	Nominal
	Obstétricos	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre • Segundo trimestre • Tercer trimestre 	Nominal
		Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún CPN • < 6 • > 6 	Ordinal
		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Segundigesta • Multigesta 	Ordinal
		Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Antecedentes Obstétricos Patológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Presente (.....) • Ausente 	Nominal

ANEXO 3: CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Vivir en unidad, paz y desarrollo"



CONSTANCIA N° 038-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INFECCION DE TRACTO URINARIO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERU COREA PACHACUTEC DE VENTANILLA PERIODO 2020-2022"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **Solange Indira Pillihuaman Yucra**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 12 de julio del 2023 hasta el 12 de julio del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 12 de julio de 2023

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. **OLIVIA J. NICOLE ALBORNOZ**
D.N.I. N° 14378
Presidencia
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao



EJN/ths