

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección
del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-
4, 2025**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia

Autoras:

Medina Cruz Gracy Sthefany

Peña Panta Marina Del Socorro

TUMBES

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección
del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-
4, 2025**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Presidenta: Dra. Grevilli García Godos Castillo


DRA. GREVILLI GARCIA GODOS C.
PRESIDENTE DEL JURADO

Secretario: Dr. Cesar Augusto Noblecilla Rivas


DR. CESAR NOBLECILLA R.
(secretario)

Vocal: Dr. Paúl Vílchez Castro



TUMBES

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección
del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-
4, 2025**

**Los suscritos declaran que el informe de tesis es original en
su contenido y forma:**

Br. Obst. Medina Cruz Gracy Sthefany (Autora)

Br. Obst. Peña Panta Marina del Socorro (Autora)

Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor)

Dr. Luciano Salazar, César William (Co-asesor)

TUMBES, 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 03 días del mes julio del dos mil veintiséis, siendo la 11:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el aula N°02 de la Escuela de medicina Humana, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 668- 2024/ UNTUMBES – FCS la Dra. Grevilli Marití García Godos Castillo (Presidenta), Dr. Cesar Augusto Noblecilla Rivas (Secretario), Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LAS GESTANTES CON INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA I-4, 2025", para optar el Título Profesional licenciado en obstetricia, presentado por las bachilleras:

Bch. MEDINA CRUZ GRACY STHEFANY
Bch. PEÑA PANTA MARINA DEL SOCORRO

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Postgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a los bachilleros MEDINA CRUZ GRACY STHEFANY y PEÑA PANTA MARINA DEL SOCORRO: **APROBADO** con calificativo: BUENO

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 45. minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 03 de Julio del 2026.


Dra. Grevilli Marití García Godos Castillo
DNI N° 03653977
ORCID N° 0000-0002-2689-7704
(Presidenta)


Dr. Cesar Augusto Noblecilla Rivas
DNI N° 00370867
ORCID N° 0009-0006-6796-2919
(Secretario)


Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los que suscriben, **Medina Cruz Gracy Sthefany**, identificada con **DNI N°77666998** y **Peña Panta Marina Del Socorro**, identificada con **DNI N° 74624150**, Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes; autoras del proyecto de tesis: **“Perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025**

Declara bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es creación propia de las autoras.
2. La bibliografía adopta los estándares de citación y referencia, respetando las fuentes citadas con fines ilustrativos y comparativos, y de esta manera respetando el contenido citado por los autores individuales.
3. No hay plagio en este proyecto y fue completado íntegramente por el autor bajo la guía y sugerencias didácticas.
4. El estudio propuesto no contiene autoplagio, lo que significa que no ha sido publicado previamente ni presentado a ningún concurso académico
5. Los datos que se presentarán y los resultados serán reales, sin el grado de falsedad, duplicación o copia, por lo que las conclusiones extraídas para el informe contribuirán en gran medida a la realidad actual.

Finalmente, si se detecta fraude en este plan de investigación, las consecuencias de estas acciones serán según lo determinen los expertos de la UNTUMBES.



Br. Obst. Medina Cruz Gracy



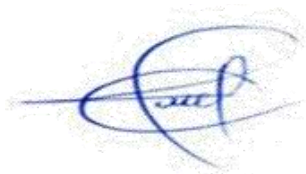
Br. Obst. Peña Panta Marina

CERTIFICADO DE ASESORÍA

Mg. Paul Vílchez Castro, docente de ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia (*)

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulado: “Perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025”, presentado por el alumno (a) Medina Cruz Gracy y Marina Peña Panta de la **Escuela Profesional de Obstetricia**, viene siendo asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, correspondiente.



Mg. Paul Vílchez Castro

Asesor del Proyecto de Tesis

DNI: 0252184

Cód. ORCI: 0000-0002-1435-5836

MARINA PEÑA PANTA

INFORME FINAL PARA TURNITIN MEDINA Y PEÑA

 TESIS FINAL

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:597079754

Fecha de entrega

3 jun 2026, 9:15 GMT-5

Fecha de descarga

3 jun 2026, 9:17 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME FINAL PARA TURNITIN MEDINA Y PEÑA.docx

Tamaño del archivo

46.6 KB

20 páginas

4882 palabras

28.117 caracteres

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
8	Trabajos del estudiante	National University College - Online on 2024-02-02	<1%
9	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-07-28	<1%

12	Trabajos del estudiante Universidad Católica de Santa María on 2024-11-29	<1%
13	Internet repositorio.uap.edu.pe	<1%
14	Trabajos del estudiante uncedu on 2024-12-11	<1%

DEDICATORIA

A mis padres, José Medina y Martha Cruz por ser pilares en mi vida, mi soporte más fuerte, sin su apoyo y amor no habría llegado hasta aquí, porque este logro también es de ellos, es el reflejo de su amor infinito, sus sacrificios silenciosos y de su fe constante en mí.

A mi hermano Brian, mi compañero de vida, por ser mi apoyo incondicional, motivarme y recordarme quien soy cuando lo necesito.

Este logro significativamente va dirigido a mi hija, Adeline Sophia, mi mayor inspiración y el motivo que me impulsa a seguir cumpliendo mis sueños. Que cada logro mío sea siempre una razón para hacerte sentir orgullosa. Todo esto es por ti.

A mi tía rosa, mis primos Alessandra, Demi y Beymer que siempre han celebrado mis logros, acompañándome con su amor incondicional.

A las amigas que me brindó la universidad, Maricielo, Hilari, Duneshca, Clarita, Zoraydi, Marina, Mitzy, esta meta también lleva un pedacito de ustedes, porque sin su compañía nada habría sido igual.

A Cleimyerber, Jheferson, Vanessa y Donna por su apoyo y cada momento compartido, por ser mi soporte en los días difíciles y mi alegría en los buenos.

Medina Cruz, Gracy Sthefany

DEDICATORIA

A mi madre, Dilma Panta, la mujer más fuerte y valiente que he conocido. Gracias por ser mi guía, mi apoyo y mi inspiración constante. Tu amor incondicional y tu sacrificio han sido el motor que me ha impulsado a llegar hasta aquí. Este logro es, antes que nada, tuyo.

A mis hermanas, Kenia, Angie, María y Nayeli, Mis compañeras de risas, llantos, secretos y aventuras. Cada abrazo, cada palabra de aliento, cada noche de estudio compartida, han sido el combustible que me impulsó a seguir. Gracias por ser mi espejo y mi refugio.

A mis sobrinas, Cristhel, Dayanna, Zuli y Yaritza, mis pequeñas princesas. Ustedes son la razón por la que quiero ser un ejemplo a seguir, para que siempre sepan que con esfuerzo y dedicación pueden lograr todo lo que se propongan.

A mis segundos padres, Roberth y Dominga, mis tíos de crianza, por abrirme sus corazones y su hogar, por enseñarme el valor de la familia y del trabajo honesto. Su generosidad es una deuda que solo puedo pagar con amor y gratitud eternos.

A mis primas-hermanas, Cinthya y Katherine, por ser mis confidentes, mis cómplices, mis hermanas de otra madre. Las risas, los secretos, los momentos de desahogo, todo eso ha sido un bálsamo en este viaje académico.

A Princesa, que ahora es el ángel más hermoso, tu lealtad silenciosa, tus ojos tiernos que me miraban mientras escribía, tus patitas en mi regazo cuando el cansancio llegaba. Aunque ya no estés aquí, tu amor sigue vivo en cada latido de mi corazón.

A Nachito, mi fiel compañero canino, por tus ladridos de alegría al volver a casa, por tu presencia cálida en las noches de estudio. Tu inocencia me recordó siempre la simpleza de la felicidad.

A mis amigas de la universidad, Briggie y Gracy, por las horas de biblioteca, los cafés entre clases, las risas en los pasillos. Su amistad convirtió este camino solitario en una aventura compartida.

Esta tesis es el fruto de un amor colectivo, de manos que me alzaron, voces que me animaron y corazones que me sostuvieron.

Cada palabra escrita aquí lleva un pedacito de cada uno de ustedes.

Gracias por ser mi soporte, mi inspiración y mi hogar.

Con todo mi amor y gratitud, Marina Peña Panta

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos vida, por su ayuda y estar con nosotras en cada etapa importante, siendo guía diariamente en nuestras vidas, y a pesar de todas las adversidades, nos dio las fuerzas para seguir adelante sin perder la dirección hacia la meta que queremos alcanzar.

A la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, a cada miembro de la Escuela de Obstetricia, quienes compartieron sus conocimientos durante todos nuestros años de formación académica; gracias por permitirnos aprender y mejorar en nuestras habilidades intelectuales y procedimentales.

Al Hospital Regional de Tumbes, y al Centro de Salud de Zarumilla por abrirnos sus puertas, al personal del servicio de gineco-obstetricia por su trato cálido y paciencia para enseñarnos a ser mejores profesionales y humanos.

Y el agradecimiento único y especial a nuestras familias. Mi profundo respeto a ustedes, gracias infinitas.

Las autoras

INDICE	
RESUMEN	18
ABSTRACT	19
I. INTRODUCCION.....	20
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	23
2.1 Antecedentes:.....	23
2.2. Bases teóricas	25
III. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	30
4.1Tipo y diseño de investigación.....	30
4.2. Identificación de variables	30
4.3 Población, muestra y muestreo	30
a) Población	30
b) Muestra.....	30
c) Muestreo.....	31
4.4. Criterios de selección	31
a) Criterios de inclusión:.....	31
b) Criterios de exclusión:.....	31
4.5 Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.6. Procesamiento de la recolección de datos	32
4.7. Aspectos éticos de la investigación	32
V. RESULTADOS Y DISCUSION.....	33
5.1 RESULTADOS	33
5.2 DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025	33
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla	35
Tabla 3. Características clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla	37

INDICE DE ANEXOS

Anexo 01. Ficha de recolección de datos	49
Anexo 02. Instrumento de validación	51
Anexo 03. Solicitud para el estudio de investigación	57
Anexo 04: Operacionalización de variables.	58
Anexo 05: Evidencias fotográficas	60

RESUMEN

Esta investigación fue descriptivo-no experimental, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas relacionadas a la infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el centro de salud Zarumilla I4, 2025. Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes con infección del tracto urinario rodean entre los 20 a 35 años con el 78,20%, convivientes 69,40%, amas de casa 67,30%, nivel instructivo de primaria 43,50% y procedencia rural 90,5%. Como características obstétricas tenemos que tuvieron una sola gestación el 39,50%, cero partos vaginales el 50% y cero cesáreas anteriores el 83,1%, el 87,10% no tuvieron abortos y quienes tuvieron infección urinaria previo al embarazo fueron un 71,42%. Respecto al número de episodios de ITU en la gestación el 52,39% tuvieron 2 a más episodios y referente al tratamiento recibido el 55,79% fue ambulatorio. En cuanto a las características clínicas la mayoría con infección del tracto urinario sufrieron dolor lumbar en un 72,1%, seguido de disuria 71,9%, 65,3% presentaron dolor hipogástrico y polaquiuria con el 51%. Recibieron mayor tratamiento con ceftriaxona y cefalexina siendo el valor en ambas de un 49%.

Palabras claves: infección del tracto urinario, disuria, tratamiento, gestación

ABSTRACT

This descriptive, non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach aimed to determine the sociodemographic, obstetric, and clinical characteristics associated with urinary tract infection in pregnant women treated at the Zarumilla I4 health center in 2025. The results showed that the majority of pregnant women with urinary tract infection were between 20 and 35 years old (78.20%), cohabiting (69.40%), housewives (67.30%), had a primary school education (43.50%), and came from rural areas (90.5%). Regarding obstetric characteristics, 39.50% had a single pregnancy, 50% had no vaginal deliveries, and 83.1% had no previous cesarean sections. 87.10% had no abortions, and 71.42% had a urinary tract infection prior to pregnancy. Regarding the number of UTI episodes during pregnancy, 52.39% had two or more episodes, and 55.79% received outpatient treatment. As for clinical characteristics, the majority of women with urinary tract infections experienced lower back pain (72.1%), followed by dysuria (71.9%), lower abdominal pain (65.3%), and urinary frequency (51%). Ceftriaxone and cephalixin were the most frequently used medications, with both being used in 49% of cases.

Keywords: urinary tract infection, dysuria, treatment, gestation

I. INTRODUCCION

Las infecciones del tracto urinario (ITU), continúan representando una de las patologías más prevalentes asociadas al embarazo dichas infecciones se diagnostican ante la presencia de un crecimiento representativo de bacterias en dicho sistema, libremente de la manifestación de síntomas clínicos. Estas infecciones comprenden un amplio espectro de entidades clínicas, que van desde las que impactan el tracto urinario inferior como la bacteriuria asintomática y la cistitis, hasta las que comprometen el tracto urinario superior como la pielonefritis(1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bacteriuria asintomática en mujeres no embarazadas, suele ser benigna. Sin embargo, durante el embarazo, los cambios fisiológicos característicos, como la compresión del tracto urinario por el útero en crecimiento y la consecuente estasis urinaria, generan un entorno propicio para la proliferación bacteriana(4,5). Esta alteración anatómico-funcional incrementa significativamente el riesgo de progresión hacia infecciones más graves, como la pielonefritis aguda (3).

Según datos del Ministerio de Salud, la bacteriuria asintomática (BA) se presenta en aproximadamente entre el 2 % y el 7 % de los embarazos, representando un factor de riesgo fundamental para el crecimiento de infecciones urinarias complicadas si no es identificada y tratada a tiempo(9). Se ha documentado que, en ausencia de tratamiento, hasta el 40 % de las gestantes con BA pueden evolucionar hacia infecciones urinarias sintomáticas(10)

La ITU constituye una de las complicaciones más habituales durante la gestación y, en ausencia de un diagnóstico y tratamiento oportunos, pueden conllevar consecuencias graves, incluyendo el riesgo de mortalidad materna(6). En este contexto, resulta fundamental analizar no solo los factores

clínicos y biológicos implicados, sino también los determinantes sociales de la salud que influyen en la aparición y evolución de estas infecciones(6).

Existen diversos estudios como el de Ansaldi et al. Destacaron que las ITU representan una de las patologías más prevalentes asociadas al embarazo, con una incidencia aproximada del 20%(1,2). Dichas infecciones se diagnostican ante la presencia de un crecimiento representativo de bacterias en dicho sistema, libremente de la manifestación de síntomas clínicos.

En el contexto nacional, las ITU también representaron un problema significativo de salud pública. En el Perú, se calculó que al menos 7 millones de visitas médicas anuales están vinculadas con esta patología, siendo las mujeres jóvenes el grupo más afectado. Asimismo, se ha observado que entre el 25% y el 30% de las mujeres que presentan una ITU llegan a experimentar recurrencias, lo que evidencia la naturaleza persistente de este tipo de infecciones(2).

Como hemos visto anteriormente la infección del tracto urinario en el embarazo constituye un problema de salud pública por la alta incidencia de morbi-mortalidad materno perinatal. Por ello frente encontrar escasos estudios a nivel regional en este tema se plantea el siguiente proyecto de investigación cuya interrogante es la siguiente: ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025?

Para abordar la pregunta formulada se estableció como objetivo general:

Determinar el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025. Dentro de los objetivos específicos se implantaron características sociodemográficas, características obstétricas y características clínicas, las cuales aportarán un conocimiento valioso en el desarrollo de la investigación y cuyos datos ayudarán a mejorar la información relevante para la toma de decisiones en el ámbito clínico y de salud pública para que así sea una investigación con una relevancia social, ya que sus resultados permitirán proponer nuevas

estrategias y protocolos de intervención que favorezcan una respuesta oportuna y eficaz ante las necesidades de salud de las gestantes. De este modo orientará a las acciones que permitan disminuir las

Con referencia a la justificación práctica este estudio permitirá identificar y describir las características clínicas asociadas a un mayor riesgo obstétrico en gestantes con infección del tracto urinario. Asimismo, facilitará una definición más precisa del diagnóstico primario durante la atención prenatal, lo que contribuirá a una derivación oportuna hacia establecimientos de mayor complejidad cuando sea necesario. De este modo, se busca optimizar la toma de decisiones clínicas y fortalecer la calidad de la atención materna.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Jaramillo et al. en 2021 (14), publicaron un trabajo de investigación en Colombia donde se buscó caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres embarazadas con diagnóstico de infección de las vías urinarias y bacteriuria en un hospital en Antioquia. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, donde se emplearon 112 historias. Los resultados mostraron que el 57.1% de los pacientes presentaron disuria, el 45.5% polaquiuria; el 78.3% presentaron un episodio de ITU; donde el principal microorganismo fue E. coli en 34.8%; respecto a la escolaridad cursaron con secundaria incompleta 45.9%.

Borja et al, realizaron un estudio en Colombia en el año 2023, que tuvo como objetivo identificar los riesgos sociales de las infecciones en vías urinarias en mujeres embarazadas en Montería. Se encuestaron a 37 mujeres en el hospital sobre su situación personal y hábitos de higiene. Los resultados mostraron que la mayoría de ellas tenía entre 24 y 29 años, el 73% vivía con su pareja, el 70% estaba en áreas urbanas y el 95% era de un nivel socioeconómico bajo (6)

Aguilar Barreda, el año 2020 se efectuó un estudio en Lima, donde se buscó identificar los problemas que pueden aparecer durante el embarazo y en recién nacidos de mujeres en su tercer trimestre diagnosticadas con Infección del Tracto Urinario (ITU). Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, la población se compuso de 56 embarazadas del tercer trimestre. Los resultados indicaron que la bacteriuria asintomática fue la más habitual (64.3%). En neonatos se reportó prematuridad (75%), bajo peso (23.2%) y sepsis neonatal (1.8%). (5)

Sánchez y Torres en su publicación del 2022, ejecutado en Huancavelica, buscó aprender el perfil clínico y epidemiológico de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Talavera – Apurímac en 2021. Para ello se ejecutó un estudio retrospectivo, descriptivo simple de diseño no experimental, de corte transversal, incluyeron 60 embarazadas, los

resultados indicaron que, en el perfil clínico, el 65% de las gestantes presentó dolor lumbar, el 56.7% polaquiuria y el 46.7% disuria. En cuanto al tipo de infección, el 66.7% a infecciones urinarias bajas. Respecto al perfil epidemiológico, el 58.3% había tenido episodios previos de ITU y el 80% recibió atención ambulatoria. (19)

Bastidas B y Sauñi M en el 2022 (24), ejecutaron un estudio en Huancavelica, que tuvo como objetivo caracterizar a las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el hospital Daniel Alcides Carrion, fue una investigación transversal, descriptiva y retrospectiva con un total de 62 gestantes. Asimismo, como resultados obtuvieron el 45.2% fueron gestantes jóvenes. El 75.8% tuvieron educación secundaria, el 53.2% fueron gestantes convivientes, el 90.3% tuvieron como antecedentes una o dos parejas sexuales, el 25.8% fueron nulíparas, el 24.2% primíparas y el 50% multíparas, también el dolor en el bajo vientre, disuria, polaquiuria se presentó en un 72.6%. En cuanto al tratamiento recibido el 35.5% cefalexina/amoxicilina, el 8.1% amoxicilina/ácido clavulánico, el 3.2% cefalexina.

Gibaja Y en el 2019 (30), efectuó una indagación en Cusco, la cual poseyó como objetivo determinar las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de las infección del tractourinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, utilizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo en 239 gestantes con ITU, por lo tanto, como resultado obtuvo el 64% tienen edad mayor o igual de 30 años; el 74.5% tiene el grado de instrucción superior; el 37.7% del estado civil fue conviviente; el 38.1% tiene ocupación de ama de casa, la síntoma clínico más frecuente fue el dolor pélvico con 69.9%, seguido de dolor lumbar con 48.5% y disuria con 42.7%.

Montañez L en el 2021 (31), en Huancavelica desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar las características clínicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Mantaro, el estudio fue observacional, transversal con diseño descriptivo simple, la población estuvo conformada por 150 gestantes con infección del tracto urinario. Por ende, el resultado 59.3% jóvenes, instrucción 19.3% primaria;

según trimestre del embarazo 36.7% cursaron ITU durante el I y II trimestre. Las manifestaciones clínicas fueron 92% (138) micción frecuente, 90% ardor al orinar, 29.3% (dolor de cabeza), 26% fiebre y el 2.7% otras manifestaciones como náuseas y dolor pélvico.

Tataje J en el 2022 (32), realizó un estudio en Ica, llevando como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma Grande, utilizó un diseño observacional, transversal, retrospectivo analítico en 120 casos comparados con 120 controles. Asimismo, el resultado del estudio edades de 20 a 35 años 43,9%, zonas rurales 75,4% tienen más probabilidad de presentar infección urinaria. Las gestantes tienen grado de instrucción primaria 70,3%. Las gestantes nulíparas tienen una probabilidad mayor de tener infección urinaria 68,4% que las primíparas 48,6% o multíparas 41,7%.

Bernuy J en el 2019 (33), ejecutó una investigación en Huancayo el cual contuvo como objetivo determinar el manejo médico de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas, la investigación fue observacional, retrospectiva, transversal, descriptivo simple, con un total 59 gestantes. Como resultado del estudio el 42.4% fueron multíparas, el 33.9% fueron primíparas. El 79.7% fueron convivientes, el 1.7% tuvieron primaria completa. El 57.6% recibieron como tratamiento para la ITU amoxicilina, el 32.2% recibieron como tratamiento cefalexina, el 3.4% recibieron como tratamiento nitrofurantoína.

2.2. Bases teóricas

Infección del tracto urinario (ITU), es a causa de la existencia de microorganismos dañinos en el sistema urinario, los cuales alteran su equilibrio fisiológico y provocan procesos infecciosos(10). Se trata de la infección bacteriana más común en mujeres gestantes, con una incidencia cercana al 10 %(9). Dentro de este grupo, la bacteriuria asintomática presenta una prevalencia estimada entre el 2 % y el 7 %, mientras que la cistitis aguda afecta aproximadamente al 1 % o 2 % de las gestantes, y la pielonefritis aguda, aunque menos frecuente, se presenta en menos del 2 % de los casos (12). La

identificación y tratamiento oportuno de estas infecciones es esencial, debido a las posibles complicaciones obstétricas que pueden derivarse de su progresión (12).

Las ITU en la gestación se clasifican en: bacteriemia asintomática, cistitis y pielonefritis aguda:

Bacteriuria asintomática (BA): en la que existe la presencia considerable de bacterias en la orina sin evidencias clínicas evidentes, condición aparentemente inofensiva, pero si no se diagnostica y tratada oportunamente, puede progresar hacia formas más graves, como la pielonefritis aguda (13); esta infección es más frecuente durante los primeros tres meses de gestación. Diversos estudios han demostrado su relación con problemas perinatales, como el parto pretérmino y el bajo peso al nacer, lo que subraya la importancia del tamizaje rutinario en el control prenatal (12,13).

Cistitis: infección localizada en la pared de la vejiga urinaria, se caracteriza clínicamente por un síndrome miccional que incluye disuria, urgencia, polaquiuria y, en algunos casos, dolor suprapúbico (10,12). A diferencia de la bacteriuria asintomática, su incidencia es menor durante el embarazo, presentándose con mayor frecuencia en el segundo trimestre (13). Su diagnóstico se confirma mediante la presencia de síntomas y urocultivos positivos. Aunque la cistitis no suele evolucionar a pielonefritis aguda, estudios han demostrado su asociación con desenlaces adversos como el parto pretérmino y el bajo peso al nacer, lo que justifica su detección y tratamiento oportuno en el control prenatal (12,13)

Pielonefritis aguda, infección grave del riñón que puede causar hospitalización en mujeres embarazadas y requiere tratamiento con antibióticos con seguimiento mediante urocultivos periódicos para prevenir recurrencias; es una causa común de complicaciones como shock séptico, parto prematuro y retraso en el crecimiento fetal, representando un riesgo importante para la salud materna y fetal (13). Es más frecuente durante el segundo y tercer

trimestre debido a cambios hormonales y mecánicos en el tracto urinario, especialmente en el riñón derecho (12).

Epidemiología: Las infecciones del tracto urinario (ITU) afectan entre el 5% y el 10% de las embarazadas; la bacteriuria asintomática, que se presenta sin síntomas, es una forma común que, de no tratarse, puede llevar a una pielonefritis aguda, afectando hasta al 40% de las gestantes. Un tratamiento antibiótico adecuado puede reducir este riesgo al 3%. La cistitis es una infección primaria, mientras que el síndrome uretral agudo puede ocurrir con urocultivos negativos y requerir diagnóstico de agentes no bacterianos. La pielonefritis es más común en el segundo y tercer trimestre, y aunque el tratamiento es efectivo, hasta un 85% de las pacientes pueden experimentar episodios recurrentes (13).

La fisiopatología de las infecciones del tracto urinario (ITU) en embarazadas se debe a la combinación de cambios hormonales (principalmente la progesterona, que relaja la musculatura del uréter) y cambios mecánicos (compresión del útero grávido sobre la vejiga y los uréteres). Estos factores causan estasis urinaria (falta de movilidad y dilatación de los uréteres y la vejiga), residuo posmiccional y una disminución en la capacidad del riñón para eliminar bacterias, lo que crea un ambiente propicio para la proliferación bacteriana y el ascenso de la infección desde el tracto inferior (13).

El diagnóstico clínico de una ITU se verifica con un cultivo de orina, que identifica la bacteriuria (presencia de bacterias en la orina) y su cantidad. La **bacteriuria asintomática** requiere un cultivo con una cantidad significativa de un solo germen en un paciente sin síntomas. La **cistitis** necesita un cultivo que confirme bacteriuria, mientras que la **pielonefritis aguda** también se valida con un cultivo que demuestre una bacteriuria significativa de un solo patógeno. Los pacientes con síntomas urinarios, pero sin prueba de infección bacteriana se clasifican como **síndrome uretral agudo (13)**.

Las ITU durante el embarazo pueden provocar **complicaciones y consecuencias** dañinas tanto para la madre como para el feto, ya que están vinculadas a un incremento considerable del riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Estas infecciones elevan la probabilidad de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, hipertensión gestacional, sepsis, shock séptico, insuficiencia renal, anemia, trombocitopenia y fallecimiento del neonato, bajo peso al nacer, riesgo de infección fetal y otras alteraciones que afectan el desarrollo y la salud perinatal (7).

III. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.Infección: Es la presencia y proliferación de un microorganismo en los tejidos del anfitrión; representa la interacción entre el agente patógeno (y sus características de virulencia) y el huésped. La enfermedad infecciosa se manifiesta clínicamente a través del proceso infeccioso, reflejando en signos y síntomas el daño ocasionado por el agente infeccioso, así como la inflamación que se genera como resultado. Estas se pueden categorizar según el microorganismo responsable o desde la perspectiva de las manifestaciones clínicas que inducen (síndromes y enfermedades).

3.Tratamiento: Se refiere al conjunto de acciones y tácticas que tienen como finalidad principal sanar, mitigar o evitar enfermedades, trastornos o síntomas en un individuo. Los tratamientos pueden incluir una amplia gama de intervenciones, desde modificaciones en el estilo de vida y medicamentos hasta cirugías y cuidados paliativos. El tratamiento médico no solo se enfoca en la enfermedad o condición subyacente, sino también en los síntomas que los pacientes pueden presentar.

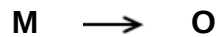
4.Gestación: Es el proceso biológico en el que un embrión se forma dentro del útero materno, finalizando con el nacimiento de un bebé. Este periodo se inicia con la fertilización del óvulo por el espermatozoide y termina con el parto. Es un proceso complicado que implica diversos cambios fisiológicos, hormonales y anatómicos en el feto y en la madre.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio pertenece a un tipo de investigación no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables, con un enfoque cuantitativo, y con un diseño de corte transversal dado que en el período de estudio se buscó identificar el perfil clínico epidemiológico de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4 en el periodo enero a junio del 2025.

El diseño descriptivo simple, debido a que describió el fenómeno observado durante el periodo de estudio. Se representa el diseño mediante el siguiente diagrama:



Donde:

M= Muestra

O= Observación (Perfil clínico epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025)

4.2. Identificación de variables

Características socioeconómicas, socioculturales y clínicas.

4.3 Población, muestra y muestreo

a) Población

La población de estudio estuvo constituida por todas las historias clínicas de las gestantes atendidas durante el periodo de enero a junio del 2025 en el Centro de Salud Zarumilla I-4; que, según registros del establecimiento de salud, fueron un total de 147 pacientes, cuyas historias clínicas constituyen el marco muestral del estudio.

b) Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio, se hizo un conteo minucioso de las historias clínicas de las gestantes

Fuente: Datos encontrados en las historias clínicas

c) Muestreo

El muestreo es no probabilístico por conveniencia por el fácil acceso y disponibilidad de las historias clínicas

4.4. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de gestantes con infección del tracto urinario con datos completos de la atención ambulatoria o internamiento.
- Historias clínicas de gestantes con infección del tracto urinario con datos completos en el tiempo establecido para el estudio

b) Criterios de exclusión:

- Historias clínicas, de gestantes con infección del tracto urinario, incompletas y/o ilegibles
- Historias clínicas de gestantes con otras patologías.

4.5 Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método que se utilizó fue la revisión documental de las historias clínicas y libros de registro del servicio de obstetricia, para identificar las historias clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario.

La técnica fue la revisión minuciosa de cada historia clínica de las gestantes identificadas con infección del tracto urinario que ingresaron por consultorio externo y servicio de emergencia obstétrica, durante el periodo de enero a junio del 2025.

El instrumento que se usó fue una ficha de recolección de datos consistente en una guía de observación para obtener información de la historia clínica de las gestantes identificadas con infección del tracto urinario, dividido entre las características sociodemográficas y socioculturales entre ellas la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, lugar de procedencia, características obstétricas que incluyeron los antecedentes obstétricos las características clínicas; los antecedentes obstétricos, antecedentes de ITU previo y tipo de tratamiento recibido, en características clínicas los signos y síntomas de ITU y el tratamiento recibido de las gestantes que fueron atendidas entre los meses de enero a junio del 2025. **(Anexo 1).**

4.6. Procesamiento de la recolección de datos

Se gestionó el permiso respectivo para realizar la investigación mediante los trámites administrativos correspondientes ante la dirección del Centro de Salud Zarumilla. Se realizó la recolección de datos diariamente tratando de recolectar la información 40 historias clínicas en un tiempo de 8 horas, las mismas que se ingresaron a un software estadístico el mismo día durante la noche y fueron ordenadas, codificadas y clasificadas, utilizando el sistema SPSS a fin de realizar todo el proceso de análisis con estadística descriptiva, de acuerdo a los objetivos de estudio.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se efectuó teniendo en cuenta el código de ética del investigador, que se detallan en la Resolución N° 0301-2018/UNTUMBES-CU, respetándose cada uno de los siguientes principios éticos:

- **Justicia:** Al utilizar únicamente fuentes de datos secundarias, no se expuso a ningún riesgo a los participantes. Además, los hallazgos obtenidos sirven como base de conocimiento para futuros estudios en la materia.
- **Confidencialidad:** Dado que el análisis se basó en bases de datos secundarias preexistentes, no fue necesaria la aplicación de consentimientos informados. La consideración ética primordial fue proteger la identidad de los participantes, garantizando que los datos no fueran divulgados bajo ninguna circunstancia.
- **Credibilidad:** Se aseguró la integridad de la investigación evitando cualquier tipo de manipulación en los datos o en los resultados obtenidos, garantizando así la veracidad del estudio.
- **Conformabilidad:** Los resultados son auditables y rastreables, lo que permite que cualquier persona interesada pueda verificar las conclusiones utilizando la misma metodología y los mismos instrumentos.
- **Auditabilidad (o Transferibilidad):** El proceso metodológico está documentado de manera clara y transparente, permitiendo que la información y los hallazgos puedan ser utilizados como referencia para futuras investigaciones o contextos similares.

V. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	<18 años	15	10.20%
	20–35 años	115	78.20%
	>35 años	17	11.60%
Estado civil	Conviviente	102	69.40%
	Soltera	30	20.40%
	Casada	15	10.20%
Ocupación	Ama de casa	99	67.30%
	Estudiante	17	11.60%
	Trabajadora	31	21.10%
Nivel de instrucción	Primaria	64	43.50%
	Secundaria	29	19.70%
	Superior	14	9.50%
	Otros	40	27.30%
Lugar de procedencia	Rural	133	90.5%
	Urbano	14	9.5%
Total		147	100%

FUENTE "Datos obtenidos de las historias clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025"

En relación con las características sociodemográficas, se observa que la gran mayoría de las gestantes tienen entre 20 y 35 años (78.2%) y conviven con su

pareja (69.4%). El 90.5% procede de zonas rurales, el 67.3% se dedica a las labores del hogar y el nivel educativo predominante es la primaria (43.5%).

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Número de gestaciones	1	58	39.50%
	2	48	32.70%
	3	28	19.00%
	4 o más	13	8.80%
Número de partos vaginales	0 partos	74	50.00%
	1 parto	50	33.80%
	2 partos	16	10.80%
	3 o más partos	7	4.80%
Número de cesáreas	0 cesáreas	122	83.10%
	1 cesárea	24	16.20%
	2 o más cesáreas	1	0.70%
Número de abortos	0 abortos	128	87.10%
	1 aborto	19	12.90%
	2 a más	0	0.00%
Antecedentes de ITU previo al embarazo	Si	105	71.42%
	No	42	28.58%
Tipo de tratamiento recibido	Ambulatorio	82	55.79%
	Hospitalario	65	44.21%
Total		147	100%

FUENTE "Datos obtenidos de las historias clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025"

En la tabla 2, En cuanto al perfil obstétrico, se identifica que el 39.5% son primigestas, mientras que el 60.5% son multigestas (sumando 2 o más gestaciones). Destaca que la mitad de la muestra (50%) no tiene partos vaginales previos y el 87.1% no registra antecedentes de aborto. El 71.4% de las gestantes ya presentaba antecedentes de infección urinaria antes del embarazo actual. Finalmente, aunque la mayoría recibió tratamiento ambulatorio (55.8%), existe un porcentaje considerable (44.2%) que requirió manejo hospitalario.

Tabla 3. Características clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Signos y síntomas	Disuria	105	71.9%
	Polaquiuria	74	51.0%
	Fiebre	52	35.4%
	Dolor hipogástrico	96	65.3%
	Dolor lumbar		
	Tenesmo vesical	106	72.1%
		51	34.7%
Medicamento recibido	Tratamiento con ceftriaxona	72	49.0%
	Tratamiento con cefalexina	72	49.0%
	Tratamiento con nitrofurantoína	2	1.4%
Total		147	100%

FUENTE “Datos obtenidos de las historias clínicas de las gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025”

En relación con el perfil clínico, los síntomas más prevalentes en las gestantes fueron el dolor lumbar (72.1%) y la disuria (71.9%), seguidos del dolor hipogástrico (65.3%). El (35.4%) presentó fiebre, en cuanto al tratamiento farmacológico, existe una distribución equitativa entre el uso de Ceftriaxona (49.0%) y Cefalexina (49.0%), con una utilización mínima de Nitrofurantoína (1.4%)

5.2 DISCUSIÓN

Los hallazgos del perfil sociodemográficos de las gestantes con infección del tracto urinario (ITU) atendidas en el Centro de Salud de Zarumilla (Tabla 1) evidencian un predominio de jóvenes adultas comprendidas entre 20 y 35 años (78.2%), convivientes (69.4%), amas de casa (67.3%), con baja escolaridad (43.5%) y procedencia rural (90.5%). Estos resultados concuerdan con lo reportado por Sánchez Y y Torres M (19), Bastidas P y Sauñi B (24), Vila (25), y Tataje B (32), los cuales sugieren que las ITUs prevalecen en este rango de edad. Por un lado, aunque la convivencia puede otorgar estabilidad familiar, el riesgo de infecciones recurrentes se incrementa por los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo (12,13). Por otro lado, la dependencia económica y el bajo nivel de instrucción limitan el acceso a la información, a los cuidados prenatales, a los servicios básicos y a los servicios de salud oportunos. Al sumarse la procedencia rural, estos factores configuran un escenario de alta vulnerabilidad socioeconómica.

En relación con los factores sociodemográficos, los hallazgos del presente estudio difieren del perfil reportado por Borja (6), quien determinó un predominio de gestantes de procedencia urbana y con instrucción secundaria. Asimismo, contrastan con la investigación de Gibaja (30), donde prevalecieron las gestantes mayores de 30 años, con educación superior y de estado civil casada. Esta divergencia se atribuye a las discrepancias geográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Los establecimientos de salud rurales, como el Centro de Salud Zarumilla, atienden a poblaciones con mayores índices de pobreza y exclusión social. Por el contrario, los entornos urbanos ofrecen un mejor acceso a servicios educativos y de salud, lo cual optimiza las conductas de prevención y el apego al cuidado prenatal.

El perfil obstétrico de las gestantes con infección del tracto urinario (ITU) atendidas en el Centro de Salud de Zarumilla (Tabla 2) reveló un predominio de multigestas (60.50 %) y de mujeres con antecedentes de partos vaginales (50 %). Asimismo, destacaron las pacientes sin historial de cesáreas (83.10 %), abortos (87.10 %) ni episodios de ITU previos al embarazo (71.42 %), prevaleciendo el manejo médico por tratamiento ambulatorio (55.79 %). Al

contrastar estos hallazgos, la ausencia de cesáreas previas y el comportamiento de los antecedentes de ITU concuerdan con lo reportado por Sánchez y Torres (19). Por otra parte, la baja incidencia de abortos anteriores se alinea con los resultados descritos por Vargas (26).

En cuanto a las características clínicas (Tabla 3), los síntomas más frecuentes en las gestantes con infección del tracto urinario (ITU) fueron el dolor lumbar (72,1%), la disuria (71,9%) y el dolor hipogástrico (65,3%); en menor medida, se reportaron polaquiuria (51,0%), tenesmo vesical (34,7%) y ausencia de fiebre (35,4%). Respecto al manejo terapéutico, la ceftriaxona y la cefalexina se administraron equitativamente, con un 49,0% cada una. Estos hallazgos coinciden parcialmente con la literatura científica consultada. Por un lado, el predominio del dolor lumbar concuerda con lo reportado por Sánchez y Torres (19), quienes registraron este síntoma en el 65,0% de su muestra, seguido de un 56,7% de polaquiuria. Por otro lado, la disuria y la polaquiuria persisten como manifestaciones clave en múltiples publicaciones: Bastidas y Sauñi (24) reportaron un 72,6% de polaquiuria; Jaramillo y colaboradores (14) hallaron un 57,1% de disuria y un 45,5% de polaquiuria; mientras que Montañez (31) identificó una prevalencia de disuria sustancialmente mayor (90,0%).

La coincidencia en el perfil sintomático resalta la importancia de la sospecha clínica oportuna, ya que el diagnóstico y tratamiento tempranos de la ITU en gestantes previenen complicaciones maternas y perinatales graves. Por el contrario, Gibaja (30) y Jaramillo (14) obtuvieron resultados diferentes, donde la ceftriaxona no fue el tratamiento de primera elección. Asimismo, Sánchez y Torres (19) reportaron una administración limitada de cefalexina en su estudio. Esta discrepancia con los resultados obtenidos sugiere que parte del personal de salud suele evitar el uso de ceftriaxona y cefalexina como tratamiento empírico de primera línea, presuntamente para prevenir el desarrollo de resistencia bacteriana o debido a un espectro antibiótico innecesario para el cuadro clínico.

CONCLUSIONES:

Las gestantes diagnosticadas con infección del tracto urinario (ITU) en el Centro de Salud Zarumilla presentan un perfil de alta vulnerabilidad. Se caracterizan por ser predominantemente jóvenes (78.2% entre 20 y 35 años), residir en zonas rurales (90.5%), dedicarse a las labores del hogar (67.3%) y tener un bajo nivel de instrucción, predominando la educación primaria (43.5%).

El antecedente obstétrico más relevante es la multiparidad (60.5%). Resulta de especial preocupación epidemiológica que el 71.4% de las pacientes presenta un historial clínico de ITU previo al embarazo actual, lo que evidencia una alta tasa de recurrencia e infecciones crónicas en esta población.

Los síntomas más frecuentes son el dolor lumbar (72.1%) y la disuria (71.9%). La severidad del cuadro clínico es considerable, ya que el 44.2% de los casos ameritó hospitalización y el 49% requirió terapia parenteral con Ceftriaxona.

Se concluye que el perfil predominante en el Centro de Salud Zarumilla corresponde a una gestante de procedencia rural y baja escolaridad, con antecedentes de infecciones urinarias recurrentes. Este grupo acude frecuentemente con sintomatología aguda y avanzada, lo que exige intervenciones médicas complejas y manejo intrahospitalario.

RECOMENDACIONES

Coordinar con la Dirección Regional de Salud la implementación de programas educativos interculturales enfocados en la prevención de la infección del tracto urinario (ITU). Dado que un alto porcentaje de las gestantes afectadas reside en zonas rurales y tiene educación primaria, es fundamental diseñar talleres de higiene urogenital que utilicen un lenguaje sencillo y material visual de fácil comprensión.

Establecer un protocolo institucional de tamizaje obligatorio para la detección temprana de ITU en todos los establecimientos de salud. Ante el alto porcentaje de antecedentes de infección urinaria, es indispensable que el personal solicite un urocultivo en la primera consulta prenatal, independientemente de la presencia de síntomas, para así diagnosticar y tratar oportunamente la bacteriuria asintomática.

A nivel hospitalario se debe capacitar de manera continua al personal médico y obstétrico en el manejo de las ITU complicadas durante el embarazo. Ante la alta incidencia de dolor lumbar —posible signo de pielonefritis— y la elevada tasa de hospitalización, el personal de turno debe estar preparado para la identificación temprana de signos de alarma, previniendo así complicaciones obstétricas graves como el parto pretérmino.

Optimizar a nivel de las instituciones prestadoras de salud, el seguimiento de las gestantes diagnosticadas con ITU. Los profesionales de la salud deben asegurar que las pacientes completen el esquema terapéutico prescrito y programar un urocultivo de control exactamente a los siete (7) días de haber finalizado el tratamiento antibiótico, con el fin de confirmar la erradicación del patógeno.

Promover que instituciones como la Universidad Nacional de Tumbes, la Dirección Regional de Salud, los Establecimientos de Salud y la Sanidad Policial impulsen nuevos estudios sobre esta problemática regional. Esto permitirá generar evidencia actualizada para reducir significativamente los índices de morbilidad materno-perinatal.

Se recomienda al centro de salud de Zarumilla fortalecer los procesos de registro, actualización, revisión y custodia de las historias clínicas, procurando que la información correspondiente a cada paciente sea registrada de manera completa, clara, precisa y oportuna.

Se sugiere implementar mecanismos periódicos de supervisión y capacitación al personal responsable del llenado de las historias clínicas, con el propósito de reducir la omisión de datos relevantes. Esto permitirá mejorar la continuidad de la atención, facilitar el seguimiento de los pacientes y garantizar la disponibilidad de información confiable para futuras investigaciones y procesos de evaluación institucional.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramos K, Román S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la infección del tracto urinario en gestantes del Puesto de Salud La Esperanza de Chilca, periodo marzo - abril del 2022 [Internet]. [Huancayo - Perú]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8919/TESIS%20%20APROBADA%20RAMOS%20ROJAS%20ROMAN_removed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Acosta A. Factores de riesgos en gestantes con infección del tracto urinario que acuden al Centro de Salud Jayanca - Chiclayo, enero - junio 2022 [Internet]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11120/Acosta%20Suclupe%2C%20Alex%20Ruben-.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
3. Acuña A, Molina F. Factores epidemiológicos asociados a recurrencia de infecciones de vías urinarias bajas en mujeres gestantes. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(4):411-7.
4. Mera L, Mejía L, Cajas S, Guarderas S. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):590-6.
5. Aguilar K. Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2018 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2020. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6087/Aguilar_BKM.pdf
6. Borja M, Campos I, Ramos C. Factores de riesgo social relacionados con las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, Montería-Colombia. Enferm Glob. 4 de diciembre de 2023;22(72):250-71.

7. Quispe K. Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Moquegua durante el periodo 2023 [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada de Tacna; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3537/Quispe-Ale-Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=>
8. 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.
9. Teran Y, Villalobos E. Recurrencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes del Centro de Salud Santa Rosa (I-3), Lambayeque [Internet]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10808/Teran%20Tolentino%2C%20Ysabel%20%26%20Villalobos%20Guevara%2C%20Estefany.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
10. Ministerio de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Lima - Perú: MINSA; 2019 p. 60. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
11. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>
12. Zenteno A. Factores de riesgo asociados a Infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud Villa del Norte durante el periodo enero a diciembre del 2022 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8170/UNFV_FMhu_Zenteno_Cuellar_Abraham_Josias_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2023 p. 382.
14. Jaramillo L, Ordoñez K, Jimenez A, Uribe M. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia). Arch Med Manizales. 3 de enero de 2021;21(1):57-66.
15. Guerra de Oliveira Neto J, Rodrigues A, Silva W. Infección urinaria en el prenatal: papel de las enfermeras de salud pública. Enferm Glob. 25 de octubre de 2021;20(64):250-90.
16. Torres O, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba J. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. J Negat No Posit Results. 18 de diciembre de 2023;5(11):1426-43.
17. Grupo desarrollador del consenso para el tratamiento de la infección de vías urinarias altas durante la gestación. Consenso para el tratamiento de la infección de vías urinarias altas durante la gestación. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2023;74(1). doi: 10.18597/rcog.3984.
18. Cobas L, Navarro Y, Mezquia N. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Rev Médica Electrónica. 28 de febrero de 2021;43(1):2748-58.
19. Sánchez Y, Torres M. Perfil clínico y epidemiológico en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud de Talavera - Apurímac 2021. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
20. Abanto D, Soto A. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital peruano. Rev Fac Med Humana. 9 de julio de 2020;20(3):419-24.
21. Toro C, Barboza J, Pinedo L, Barros S, Gronerth J, Gálvez N, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga

- Asenjo [Internet]. 13 de diciembre de 2021 [citado 7 de junio de 2025];14(3). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1246>
22. Arotaype C, Medina E. Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en un hospital de Apurímac, Perú. Rev Médica Electrónica [Internet]. 21 de septiembre de 2024 [citado 7 de junio de 2025];46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242024000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Villegas C. Relación entre embarazo en adolescentes e infecciones del tracto urinario en el tercer trimestre de la gestación, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Continental; 2025. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16712/4/IV_FCS_502_TE_Villegas_Becerra_2025.pdf
24. Bastidas Paredes B, Sauñi Barrionuevo M. Caracterización de las gestantes con infección de tracto urinario en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Pasco 2021 [Internet]. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8073a40c-c9ff-4c9b-b4a9-0ca0d87adc81/content>
25. Vila Silva R. PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAMBO VIEJO - CIENEGUILLA DURANTE EL 2020 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c45799a1-a195-44e1-91df-f12537579d20/content>
26. Vargas Pilco K. Factores asociados a infección del tracto urinario recurrente en gestantes [Internet]. [Piura - Perú]: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131499/Vargas_PKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Vásquez Campos L. FACTORES ASOCIADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN"-BAMBAMARCA, 2023 [Internet]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/8147/TESIS.%20V%c3%81SQUEZ%20CAMPOS%20LUZ%20MERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Aguirre Toribio K. Factores conductuales y dietéticos asociados a infecciones de tracto urinario recurrente en mujeres entre 18 a 49 años en una comunidad rural de tumbes en el periodo abril 2020-2021 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6c21745-4b56-4221-981b-1c9c16e05b74/content>

29. Veramendi Ariza E. Factores sociodemográficos y hábitos sexuales que influyen en la ITU en gestantes atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, 2024 [Internet]. [Huanuco - Perú]: Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6939/Veramendi%20Ariza%20C%20Eme%20r.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Gibaja Cconislla Y. Características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital nacional adolfo guevara velasco essalud-cusco, 2020 [Internet]. [CUSCO - PERÚ]: Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7316b933-fc75-48fd-a7f8-35b1cdcf8cda/content>

31. Montañez Norabuena L. Características clínicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud mantaro 2020 [Internet]. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.

Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/40045c15-9c6a-4c48-9444-99e67d25bdc0/content>

32. Tataje Barboza J. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE - ICA 2021 [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4e6e44dc-0704-4572-ace8-d88cdb6c9b19/content>

33. Bernuy Saldaña J. ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS, HUANCAYO 2019 [Internet]. [Huancavelica - Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1e9273ea-f424-42f4-8b1c-bac3cf5788e4/content>

Anexo 01. Ficha de recolección de datos

TÍTULO: Perfil epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario
atendidas en el Centro de Salud Zarumilla - 2025

Marcar con un “X” según corresponda.

DATOS GENERALES:

DNI:

Fecha:

N° de ficha:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

EDAD	<18años	
	18 a 35 años	
	>35 años	
ESTADO CIVIL	Soltera	
	Casada	
	Conviviente	
OCUPACIÓN	Ama de casa	
	Estudiante	
	Trabajadora	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
	otros	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Rural	
	Urbano	

CARACTERISTICAS OBTETRICAS Y CLINICAS:

ANTECEDENTES OBTETRICOS	N° de gestas	1	2	3	4 o más
	N° de partos vaginales	0	1	2	3 o más
	N° de cesáreas	0	1	2 o más	
	N° de abortos	0	1	2 o más	
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ITU	Disuria		Si	No	
	Polaquiuria		Si	No	
	Fiebre		Si	No	
	Dolor hipogástrico		Si	No	
	Dolor lumbar		Si	No	
	Tenesmo vesical		Si	No	

MEDICAMENTO RECIBIDO PREVIAMENTE		
Cefalexina	Si	No
Nitrofurantoina	Si	No
Ceftriaxona	Si	No
PERFIL EPIDEMIOLOGICO		
Episodios previos de infección de tracto urinario o bacteriuria asintomática	SI	NO
Tipo de tratamientos previos de infección de tracto urinario o bacteriuria asintomática.	Ambulatorio	Hospitalario

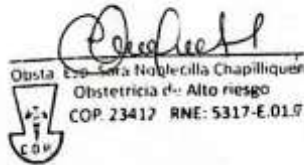
Anexo 02. Instrumento de validación

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Tumbes, 2026

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “Perfil epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla - 2025.”, elaborado por la Bachiller en Obstetricia: Medina Cruz Gracy Sthefany y Peña Panta Marina Del Socorro, con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciadas en Obstetricia.

Firma el evaluador:



Obstetra Ezequiel Nolasco Chapilliquen
Obstetricia en Alto riesgo
COP: 23412 RNE: 5317-E.01.9

Grado académico del evaluador:

Obstetra ejecutiva en Alto Riesgo Obstétrico.

En este momento, es necesario otorgar a cada ítem una calificación basandose a cinco opciones distintas:

- 1= No se ajusta al criterio (los ítems no bastan para determinar la dimensión)
- 2= Nivel bajo (los ítems evalúan alguna característica de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión completa)
- 3= Nivel moderado (Es necesario aumentar algunos ítems para poder evaluar la dimensión en su totalidad)
- 4= Nivel alto (Los ítems son adecuados)
- 5= Nivel muy alto (Los ítems evalúan la dimensión en su totalidad)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Según Ud. ¿Los ítems del instrumento evalúan lo que se pretende medir?				X	
2	Según Ud. ¿Son suficientes los ítems presentados en esta versión para entender la materia de estudio?					X
3	Según Ud. ¿Los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en el estudio?			X		
4	Según Ud. ¿Los conceptos empleados en este instrumento son características de la variable en estudio?				X	
5	Según Ud. ¿todos los ítems tienen el mismo propósito?					X
6	Según Ud. ¿El idioma empleado en el instrumento es comprensible, simple y no permite múltiples interpretaciones?					X
7	Según Ud. ¿Es apropiada la estructura del instrumento?				X	
8	Según Ud. ¿Las escalas de evaluación empleadas son apropiadas para las de la materia de estudio?					X
9	Según Ud. ¿Obtendríamos los mismos resultados si utilizamos este instrumento en otros servicios?				X	
10	¿Qué elemento piensa que debería ser modificado, aumentado y/o eliminado?					
	<i>ningún elemento</i>					

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA”

Tumbes, 2026

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada Perfil epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla - 2025.”, elaborado por la Bachiller en Obstetricia: Medina Cruz Gracy Sthefany y Peña Panta Marina Del Socorro, con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciadas en Obstetricia.

Firma el evaluador:



Dr. Jorge L. Argumendo Hernández
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 48629 RNE 044414

Grado académico del evaluador:

Especialista en Ginecología y Obstetricia

En este momento, es necesario otorgar a cada ítem una calificación basandose a cinco opciones distintas:

- 1= No se ajusta al criterio (los ítems no bastan para determinar la dimensión)
- 2= Nivel bajo (los ítems evalúan alguna característica de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión completa)
- 3= Nivel moderado (Es necesario aumentar algunos ítems para poder evaluar la dimensión en su totalidad)
- 4= Nivel alto (Los ítems son adecuados)
- 5= Nivel muy alto (Los ítems evalúan la dimensión en su totalidad)

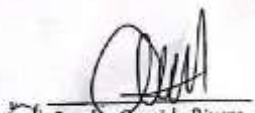
N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Según Ud. ¿Los ítems del instrumento evalúan lo que se pretende medir?			X		
2	Según Ud. ¿Son suficientes los ítems presentados en esta versión para entender la materia de estudio?				X	
3	Según Ud. ¿Los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en el estudio?			X		
4	Según Ud. ¿Los conceptos empleados en este instrumento son características de la variable en estudio?					X
5	Según Ud. ¿todos los ítems tienen el mismo propósito?				X	
6	Según Ud. ¿El idioma empleado en el instrumento es comprensible, simple y no permite múltiples interpretaciones?					X
7	Según Ud. ¿Es apropiada la estructura del instrumento?				X	
8	Según Ud. ¿Las escalas de evaluación empleadas son apropiadas para las de la materia de estudio?				X	
9	Según Ud. ¿Obtendríamos los mismos resultados si utilizamos este instrumento en otros servicios?					X
10	¿Qué elemento piensa que debería ser modificado, aumentado y/o eliminado?					

**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA”**

Tumbes, 2026

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada Perfil epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla - 2025.”, elaborado por la Bachiller en Obstetricia: Medina Cruz Gracy Sthefany y Peña Panta Marina Del Socorro, con la finalidad de ejecutarlo, para optar al Título de Licenciadas en Obstetricia.

Firma el evaluador:



Sandro Garrido Rivera
OBSTETRA
COP. 11285

En este momento, es necesario otorgar a cada ítem una calificación basándose a cinco opciones distintas:

- 1= No se ajusta al criterio (los ítems no bastan para determinar la dimensión)
- 2= Nivel bajo (los ítems evalúan alguna característica de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión completa)
- 3= Nivel moderado (Es necesario aumentar algunos ítems para poder evaluar la dimensión en su totalidad)
- 4= Nivel alto (Los ítems son adecuados)
- 5= Nivel muy alto (Los ítems evalúan la dimensión en su totalidad)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	Según Ud. ¿Los ítems del instrumento evalúan lo que se pretende medir?					X
2	Según Ud. ¿Son suficientes los ítems presentados en esta versión para entender la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3	Según Ud. ¿Los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en el estudio?	1	2	3	4	5
4	Según Ud. ¿Los conceptos empleados en este instrumento son características de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	Según Ud. ¿todos los ítems tienen el mismo propósito?	1	2	3	4	5
6	Según Ud. ¿El idioma empleado en el instrumento es comprensible, simple y no permite múltiples interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	Según Ud. ¿Es apropiada la estructura del instrumento?	1	2	3	4	5
8	Según Ud. ¿Las escalas de evaluación empleadas son apropiadas para las de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
9	Según Ud. ¿Obtendríamos los mismos resultados si utilizamos este instrumento en otros servicios?	1	2	3	4	5
10	¿Qué elemento piensa que debería ser modificado, aumentado y/o eliminado?	1	2	3	4	5



Sandro Garrido Rivera
OBSTETRA
COP. 11285

Anexo 03. Solicitud para el estudio de investigación

Solicitud para el estudio de investigación

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lic. Carlos Camizan Castro

JEFE DE LA MICRO RED ZARUMILLA

De mayor consideración:

Le saludo cordialmente y a la vez comunicar que me encuentro realizando un proyecto de investigación para recibir el grado de titulación en Obstetricia, dicho proyecto de investigación lleva como título: Perfil epidemiológico de la gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla 1-4, 2025

Al respecto, solicito su autorización para la REVISIÓN documental del registro de historias clínica de la atención de las gestantes en el servicio de obstetricia; para la debida recolección de datos.

Con la seguridad de contar con su apoyo le reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente,


Marina Peña
74624150

Stamp: "CENTRO DE SALUD ZARUMILLA MESA DE PARTES" with handwritten details: "1º Pág.", "Nº Folio. 27/3/26.", "Fecha: 11/4/26", "Hora:", "Firma:"

Anexo 04: Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Valor
Perfil epidemiológico de las gestantes con infección del trato urinario atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4, 2025	Análisis descriptivo de los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características sociodemográficas, obstetricas y clínicas	Valoración de las características sociodemográficas, obstétricas y clínicas	Características socio-demográficas	Edad	Edad de la gestante registrada en la historia clínica	<18 años (1); 18 a 35 años (2); >35 años (3)
				Estado civil	Estado civil de la gestante registrada en la historia clínica	Soltera (1); Casada (2); Conviviente (3)
				Ocupación	Ocupación de la gestante registrada en la historia clínica	Ama de casa (1); Estudiante (2); Independiente (3)
				Grado de instrucción	Nivel educativo de la gestante registrada en la historia clínica	Primaria (1); Secundaria (2); Superior técnico (3); otros(4)
				Lugar de procedencia	Lugar de procedencia de una gestante registrada en la historia clínica.	Rural(1); urbano(2)
			Características obstétricas	Antecedentes obstétricos	Número de gestas	0 (1); 1 (2); 2 (3); 3 o más (4)
					Número de partos vaginales	0 (1); 1 (2); 2 (3); 3 o más (4)
					Número de cesáreas	0 (1); 1 (2); 2 (3); 3 o más (4)
					Número de abortos	0 (1); 1 (2); 2 o más (3)
					Número de episodios previos de ITU	1 (1); 2 (2); 3 (3); 4 o más (4)

					Tipo de tratamientos previos de ITU	Ambulatorio (1); hospitalario (2)
			Características clínicas	Signos y síntomas de ITU	Disuria	Si (1): No (2)
					Polaquiuria	Si (1): No (2)
					Fiebre	Si (1): No (2)
					Dolor en hipogastrio	Si (1): No (2)
					Dolor lumbar	Si (1): No (2)
					Tenesmo vesical	Si (1): No (2)
				Medicamento recibido anteriormente	Cefalexina	Si (1): No (2)
					Nitrofurantoína	Si (1): No (2)
					Ceftriaxona	Si (1): No (2)

Anexo 05: Evidencias fotográficas



