Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de obstetricia

TESIS

Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Línea de investigación: Salud pública y conservación del ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autor

Bach. QUISPE ORTEGA MILAGROS NAYELI

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, por darme la fortaleza, la salud y la sabiduría para culminar esta etapa de mi vida.

A mis queridos padres Luis y Elsa, por ser mi guía y soporte constante en mi formación profesional.; gracias por creer en mí incluso cuando yo mismo dudaba y por enseñarme que con esfuerzo todo es posible.

A mis hermanos, por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles.

Agradecimientos

A Dios, por ser mi compañero, guía y fortaleza en los momentos de mayor dificultad.

A mi casa de estudio la universidad San Luis Gonzaga a quien me abrió sus puertas para empezar mi formación profesional durante estos años.

A mi asesora Dra. Rosa Elvira Ruíz Reyes, cuya guía, paciencia y sabiduría fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Gracias por sus valiosos consejos, orientación y motivación los cuales han sido un aporte valioso en la elaboración de mi formación como investigadora.

A mis docentes universitarios obstetras que han sido pilares fundamentales en mi formación académica, gracias a mis docentes obstetras en mi internado hospitalario y externado, por brindarme sus sabios conocimientos durante mis rotaciones, los cuales fueron la base para mi crecimiento como profesional de la salud.

INDICE GENERAL

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Índice de tablas v

Índice de figuras vi

Resumen vii

Abstract viii

I. INTRODUCCIÓN 9

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 19

Tipo de investigación 19

Nivel de investigación 19

Diseño de investigación 19

Población y muestra 19

Técnicas de recolección de datos 20

Instrumentos de recolección de datos 21

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos 21

III. RESULTADOS 22

IV. DISCUSIÓN 34

V. CONCLUSIONES 36

VI. RECOMENDACIONES 37

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38

VIII. ANEXOS 42

Instrumento 42

Consentimiento informado 44

Matriz de consistencia 45

Operacionalización de variables 48

Otros 50

Índice de tablas

Tabla 1. Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario 22
Tabla 2. Vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática 24
Tabla 3. Vaginosis bacteriana y cistitis 26
Tabla 4. Vaginosis bacteriana y pielonefritis 28
Tabla 5. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario 30
Tabla 6. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática 31
Tabla 7. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana y cistitis 32
Tabla 8. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana y pielonefritis 33

Índice de figuras

Gráfico 1. Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario..... 22
Gráfico 2. Vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática..... 25
Gráfico 3. Vaginosis bacteriana y cistitis 27
Gráfico 4. Vaginosis bacteriana y pielonefritis 29

Resumen

Se realizó un estudio cuyo **objetivo** fue: Determinar la relación que existe entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Metodología: investigación de tipo observacional, retrospectiva y de corte transversal, con nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 96 gestantes, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi cuadrado.

Resultados: La bacteriuria asintomática se presentó en el 27,1% de las gestantes, la cistitis en el 61,5% y la pielonefritis en el 11,5%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario (p=0,019).

Conclusión: Existe asociación estadísticamente significativa entre la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Palabras clave: Infección de las vías urinarias, vaginosis bacteriana, gestantes

Abstract

Objective: To determine the association between bacterial vaginosis and urinary tract infection among pregnant women treated at Hospital Santa María del Socorro, Ica, Peru, in 2024.

Methodology: This was an observational, retrospective, cross-sectional study with a relational level and a non-experimental design. The sample consisted of 96 pregnant women, selected using simple random sampling. A data collection form was used. Statistical analysis was performed using the chi-square test.

Results: Asymptomatic bacteriuria was present in 27.1% of the pregnant women, cystitis in 61.5%, and pyelonephritis in 11.5%. A statistically significant association was found between bacterial vaginosis and urinary tract infection (p=0.019).

Conclusion: A statistically significant association was found between bacterial vaginosis and urinary tract infection among pregnant women treated at Hospital Santa María del Socorro in 2024.

Keywords: Urinary tract infection, bacterial vaginosis, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son provocadas por una invasión y multiplicación de microrganismos que se encuentran en la vagina, causando una disbiosis de este ecosistema; cuando es provocado por bacterias toma el nombre de vaginosis bacteriana. Generalmente se presenta prurito vulvar, irritación, disuria, ardor, dispareunia y fetidez vaginal. Es frecuente durante la gestación debido a los cambios hormonales propios de la gestación; la relación con diferentes factores incrementa la morbimortalidad materna y perinatal (1). La causa con mayor incidencia del flujo vaginal anormal es la vaginosis bacteriana, aún es desconocida su real prevalencia, pero se conoce que se presenta más en mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica, durante la gestación se encuentra asociado a resultados perinatales malos especialmente parto pretérmino (2).

Un estudio en Pakistán en el 2021 encontró que la vaginosis bacteriana se presentó en el 39.6% de las gestantes (3), en África en el 2022, se encontró una prevalencia de 8 a 25% dependiendo del lugar de África donde se encuentre.

En Estados Unidos, se reportó la incidencia de vaginosis bacteriana en gestantes del 15% (4).

A nivel nacional la prevalencia de vaginosis bacteriana en gestantes es del 23.9%, un estudio en Huánuco en el 2023 llegó a la conclusión que la prevalencia fue del 64.4% (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 manifiesta que la infección de las vías urinarias (IVU) durante la gestación está definida como la "presencia de más de 10, 000 unidades formadoras de colonias por mililitro de orina (UFC/mL)" de bacterias patogénicas que pueden tener o no síntomas y su incidencia es de 5 a 10% (5).

Estudios realizados sobre la prevalencia de la infección de las vías urinarias en Latinoamérica muestran que los porcentajes se mantienen en 8.37%, teniendo un promedio del 32%; sin embargo, se tienen valores muy altos como en Ecuador con el 58%, Brasil 38.4% y Paraguay 31.65% (6). En México la incidencia de la IVU es del 2% teniendo una recurrencia en el 23% de las embarazadas (5).

A nivel nacional la prevalencia de la infección de las vías urinarias en gestantes es de 8 al 14%. Un estudio en Lambayeque en el 2023, halló una prevalencia de esta patología en 18% encontrando que la bacteriuria asintomática es la más frecuente con el 77.3% (7).

En el ámbito local en el 2023, realizaron un estudio donde se halló que el 65.7% de las gestantes presentaba bacteriuria asintomática, 31.3% cistitis y 3% pielonefritis (8).

Finalmente, el presente trabajo de investigación se organiza en seis capítulos.

El Capítulo I referido a la "Introducción", muestra el planteamiento del problema, los antecedentes tanto internacionales, nacionales y regionales, la formulación del problema, la justificación e importancia del estudio, como también los objetivos, hipótesis y variables de estudio.

En el Capítulo II, denominado “Estrategia metodológica” exponemos el tipo, nivel y diseño del estudio, la población y muestra donde se realizó el estudio, la técnica e instrumento de recolección de datos y el procedimiento que se realizó para el procesamiento, análisis e interpretación de la información obtenida.

En el Capítulo III, “Resultados”, se presenta en forma organizada y sistemática la estadística descriptiva como inferencial, acompañados de tablas y figuras que dan respuesta a los objetivos e hipótesis del estudio y visualizar la distribución de las variables estudiadas.

En el Capítulo IV, “Discusión”, donde se contrasta nuestros resultados con los antecedentes del estudio sean estos internacionales, nacionales y/o regionales, de igual manera con los fundamentos teóricos, con el propósito de interpretar los hallazgos en el entorno científico más extenso.

En el Capítulo V, “Conclusiones”, donde se sintetiza los aportes primordiales de la investigación en relación con los objetivos expuestos.

En el Capítulo VI, “Recomendaciones”, donde se plantean proposiciones dirigidas a mejorar la práctica profesional y la dirección de la salud de la madre.

Terminando con las “Referencias bibliográficas”, que se elaboraron de acuerdo con las normas establecidas, los anexos donde se encuentran el complemento de la información metodológica y el instrumento empleado en el estudio.

El estudio cuenta con **antecedentes de investigación** siendo los siguientes

Internacionales

Starc, et al (Eslovenia 2025), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana (VB) en mujeres embarazadas en Eslovenia utilizando microscopía y SRC. La metodología empleada fue un estudio de cohorte, retrospectivo; con una muestra de 3,437 muestras. Los resultados mostraron que la prevalencia de la VG fue del 6.5%, la media de la edad gestacional fue de 28 semanas. La asociación con resultados adversos en el embarazo fue de 1.76 y 1.07 para parto pretérmino y ruptura prematura de membranas respectivamente. Concluyeron que no existe asociación entre la VG y el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas (9).

Cortés, et al (México 2022), publicaron su estudio que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la infección del tracto urinario en la gestación en un centro de salud de I nivel de atención y evaluar los factores de riesgo que aumentan la prevalencia. La metodología empleada fue un estudio transeccional y retrospectivo, no experimental; la muestra formada por 75 historias clínicas de gestantes. Los resultados mostraron que la prevalencia de la infección del tracto urinario fue del 45.33%; la edad de 30 a 35 años (RP 1.68, IC95%: 1.02-2.77), grado de instrucción secundaria completa (RP 1.76; 1.11-2.79); vaginosis bacteriana en el embarazo (RP 1.6; 1.001-2.58). Concluyeron que la prevalencia de la ITU es alta, se

asocia con edad de 30 a 35 años, con estudios de secundaria completa, vaginosis bacteriana durante la gestación (10).

Zhao, et al (China 2022), ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que se asocian con la vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y tricomoniasis vaginal. La metodología empleada fue un estudio prospectivo, transeccional; la muestra formada por 770 pacientes. Los resultados mostraron que, la prevalencia de la vaginosis bacteriana fue del 21.35%, teniendo asociación con la edad fue de 20 a 29 años p= 0.007, la falta de instrucción p= 0.018. El aborto espontáneo también tuvo asociación con la vaginosis bacteriana p= 0.011. Concluyeron que la vaginosis bacteriana tiene mayor prevalencia en la vaginitis, teniendo asociación con la edad, grado de instrucción y aborto espontáneo (11).

Laari, et al (Ghana 2022), realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la edad materna y la etapa de la gestación como determinantes de la infección de las vías urinarias entre las gestantes en Tamale. La metodología empleada fue un estudio analítico, transeccional y descriptivo; con una muestra de 158 usuarias. Los resultados muestran que la prevalencia de la ITU fue del 27.8%; la edad de 15 a 25 años eran el 35.4% OR= 0.10; IC 95%: 0.17-0.92) y 38.6% en el I trimestre de gestación. Concluyeron que la prevalencia de la Infección de las vías urinarias es alta, teniendo mayor riesgo las gestantes entre edades de 15 a 25 años y que se encuentren en el I trimestre de gestación (12).

Cobas, et al (Cuba 2021), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar las gestantes con infección del tracto urinario en pacientes pertenecientes al área de salud del policlínico Universitario "Ángel Machado Ameijeiras" de Guanabaca, la Habana, Cuba. Se utilizó la metodología de estudio descriptivo, retrospectivo y transeccional; la muestra formada por 129 embarazadas. Los resultados hallados fueron que el 40.31% presentaron infección de las vías urinarias, el 36.43% tenían edades entre 26 a 30 años, 67.30% presentaban modificaciones en el cérvix, en el 42.30% el agente causal fue el *Staphylococcus ssp*, p= 0.01; el 34.61% se complicaron con bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino. Concluyendo que la infección de las vías urinarias tiene una incidencia alta, teniendo como complicación principal el bajo peso al nacer (13).

Espitia (Colombia 2021), en su investigación se plantearon el objetivo de estimar la prevalencia y etiología de las infecciones urinarias en gestantes del Eje cafetalero, así como la descripción de los factores asociados. La metodología empleada fue un estudio transeccional. Analítico y descriptivo; con una muestra de 1131 pacientes. Los resultados hallados fueron que: la edad promedio fue de 29.46 ±5.82 años; la prevalencia de la infección de las vías urinarias fue del 14.94%, siendo la etiología predominante la E. Coli 80.47%. Los factores asociados descritos fueron la depilación íntima (OR= 4.62; IC 95%; 1.08-8.64), tabaquismo (OR=4.56; IC 95%;2.58-9.81), la vaginosis bacteriana (OR=3.96; IC 95%; 1-05-6.54) y la utilización de protectores íntimos (OR= 2.88; IC 95%; 1.02-3.99). Concluyó que

la prevalencia de infección de vías urinarias en gestantes es del 14.94%, siendo la depilación íntima el factor de riesgo principal (14).

Nacionales

Ayen (Chiclayo 2024), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el centro de Salud Jayanca. La metodología que empleó fue un estudio cuantitativo, retrospectivo y analítico; la muestra la conformaron 95 casos de gestantes. Los resultados encontrados fueron que la incidencia del síndrome d eflujo vaginal en el 2022 fue del 31.6%, de las cuales el 70.53% fue ocasionada por candidiasis; dentro e las características encontró que la edad entre 24 a 29 años y la procedencia urbano marginal fueron del 44.21% respectivamente, 78.95% eran convivientes, 35.79% con educación secundaria completa, 86.32% inició su vida sexual después de los 15 años, 89.47% con dos a más parejas sexuales, 83.16% con atención prenatal adecuada y 69.47% eran multigestas. Concluyó que el factor que se asoció al síndrome de flujo vaginal fue la procedencia urbano marginal (p= 0.0008) (15).

Parinango, et al (Jaén 2023), estudiaron planteándose el objetivo de determinar la prevalencia de infección del tracto urinario, vaginosis y factores predisponentes en gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Rosa, Jaén. La metodología empleada fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y básico, con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental; la muestra la conformaron 107 embarazadas. Los resultados fueron que la prevalencia de la infección del tracto urinario fue del 38.3% y 21.5% de vaginosis, el 40.2% presentó ITU y vaginosis bacteriana; la edad entre 36 a 43 años fue el 52%, el 100% de estado civil conviviente, nivel socioeconómico pobre y de procedencia rural respectivamente, el 44% se encontraba en el III trimestre de gestación. Concluyeron que la prevalencia de la vaginosis y la infección del tracto urinario se presenta en más del 50% de las embarazadas (16).

Salinas (Lima 2023), publicó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la presencia de síndrome de flujo vaginal durante el embarazo en un Centro de Salud del primer nivel de atención del Perú. La metodología fue de tipo observacional, analítico y transeccional; la muestra estuvo formada por 100 historias clínicas de embrazadas con flujo vaginal. Los resultados hallados fueron: los factores de riesgo para el síndrome de flujo vaginal fue la infección del tracto urinario (p= 0.029), inicio de vida sexual menor a los 16 años (p= 0.049), número de parejas sexuales el 60% con más de 2 parejas (p= < 0.001), antecedentes de infección de transmisión sexual (p< 0.01), antecedentes de violencia familiar (p= 0.011); las gestantes se encontraban en el II trimestre en el 48%. Concluyó que, entre los factores para el síndrome de flujo vaginal se tiene a la infección del tracto urinario, antecedente de violencia familiar, tener más de dos parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (17).

Suárez (Lima 2023), realizó un estudio donde se planteó el objetivo de evaluar de manera sistemática las pruebas científicas en relación con los elementos de riesgo que se asocian a la infección de las vías urinarias y la probabilidad de complicaciones en la gestante. La metodología empleada fue un estudio con enfoque metodológico con revisión sistemática; la muestra fueron 28 artículos publicados. Los resultados mostraron que, los factores que incrementan el riesgo de la infección de vías urinarias son la anemia en 23%, ser gestante adolescente con 20%, atención prenatal inadecuada con 18%, antecedente de ITU, infecciones vaginales con 6%. Entre las complicaciones maternas se observó que el parto pretérmino se presentó en el 31%, ruptura prematura de membranas en 24%, aborto en 12% y 6% con enfermedad hipertensiva del embarazo, retardo del crecimiento intrauterino respectivamente. Concluyó que las evidencias sobre los factores de riesgo para la infección del tracto urinario y las complicaciones de la madre es en el un nivel alto (18).

Bonzano, et al (Ayacucho 2023), ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Palmapampa en el año 2021. La metodología utilizada fue un estudio aplicado, analítico de casos y control, cuantitativo, retrospectiva y transversal; la muestra fue de 50 casos y 50 controles. Los resultados hallados fueron: el 28.56% fue bacteriuria asintomática, 18.36% cistitis y 8% pielonefritis; el 50% fueron primíparas y multíparas respectivamente, el 58% presentó vulvovaginitis, 52% con antecedentes de ITU, 72% con atención prenatal inadecuado, el 62% de los casos se encontraba en la primera mitad del embarazo; la edad de las gestantes fue de 20 años a más en el 56%, 80% con estudios secundarios y superior, 84% procedía de la zona rural. Concluyeron que los factores de riesgo para la presencia de la infección del tracto urinario fueron la vulvovaginitis, antecedentes de ITU, edad gestacional y la atención prenatal ($p< 0.05$) (19).

Regionales

Flores, et al (Ica 2022), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la actividad sexual en gestantes y la infección genito-urinaria en el Centro de Salud de San Joaquín, 2021. La metodología empleada fue un estudio básico, relacional, transeccional y prospectivo y con un diseño no experimental; trabajaron con una muestra de 60 gestantes con infección genito urinarias. Los resultados hallados fueron que el 46.7% tenían edades entre 24 a 30 años, con estudios de secundaria el 55%, 45% de las gestantes se encontraban en el segundo trimestre de la gestación. La tricomoniasis se presentó en el 36.7%, vaginosis bacteriana 25%, clamidias en 16.7% e infección del tracto urinario 21.7% (20).

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024?

Problemas específicos:

¿Cuál es la prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024?

¿Cuál es el vínculo que existe entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024?

¿Cuál es la asociación entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024?

¿Existe correlación entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024?

Justificación e importancia de la investigación

a) Importancia

Esta investigación es muy importante ya que se encuentra dirigida a las embarazadas que tienen la probabilidad de tener vaginosis bacteriana y si no es tratada a tiempo pudieran llegar a provocar una infección de las vías urinarias. La vaginosis bacteriana en embarazadas puede provocar múltiples complicaciones y tienen una asociación con la infección de las vías urinarias provocando consigo la presencia de prematuridad, ruptura prematura de membranas, entre otros.

Con nuestros resultados trataremos de concientizar a las embarazadas sobre el riesgo de tener una vaginosis bacteriana y/o infección del tracto urinario, así como demostrar la importancia de contar con estrategias de prevención.

b) Aportes

Este estudio ampliará los conceptos sobre factores de riesgo de las ITU, así como la vaginosis bacteriana; ya que las infecciones de las vías urinarias constituyen una problemática de la salud pública de la población no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial. La principal responsable se sabe que son los microorganismos que proliferan a nivel vaginal (16)

Por otro lado, nuestro estudio servirá de consulta a nuevos investigadores, así como los resultados obtenidos darán lugar a nuevas interrogantes que serán motivo de nuevos estudios; el instrumento podrá ser utilizado ya que será validado.

c) Soluciones

Con los resultados contribuiremos a que el personal involucrado en la atención de la salud sexual y reproductiva pueda actualizar las guías de atención de las gestantes con ITU y plantear estrategias de intervención a fin de evitar que las infecciones de las vías urinarias se presenten durante la gestación para de esa manera de forma indirecta evitar las complicaciones de las embarazadas.

a) Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

b) Objetivos específicos

Conocer la prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Establecer el vínculo que existe entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Identificar la asociación entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Analizar la correlación entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

a) Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

H0: No Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

b) Hipótesis específicas

HE1a= La prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario es significativa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

HE10= La prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario no es significativa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

HE2a= Existe un vínculo directo entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

HE20= No existe relación directa entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

HE3a= Existe asociación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

HE30= No existe asociación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

HE4a= Existe correlación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

HE40= No existe correlación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Variables:

Variables 1:

Vaginosis bacteriana

Variable 2:

Infección del tracto urinario

Variable interviniente:

Factores sociodemográficos

La operacionalización de variables se encuentra en el anexo 8.4.

Las bases teóricas que respaldan nuestro estudio son

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU) es aquella infección en que se encuentran bacterias a nivel del tracto urinario sean estos los riñones, uréteres, vejiga y uretra, que son lugares estériles (21).

Las infecciones del tracto urinario durante el embarazo son aquellas que son provocadas por bacterias que producen "Betalactamasas de Expectro Extendido" (BLEE); las betalactamasas son una serie de enzimas bacterianas que se encuentra codificadas en cromosomas o en plásmidos evitando muchas veces los efectos de los antibióticos betalactámicos mediante la capacidad hidrolítica que se desarrolla generalmente las bacterias Gram negativas. Para considerar infección, la gestante debe tener signos y síntomas sistémicos o solo síntomas urinarios (21).

Epidemiología

La Infección del tracto Urinario constituye la infección más frecuente que se presenta durante la gestación, se describieron incidencias de 3 a 10% de las gestantes. La ITU baja o cistitis se puede presentar en un 5 a 10% y la pielonefritis aguda se presentará en un 2 a 3%. Un 105 de las gestantes que se hospitalizan lo hacen por complicaciones o como consecuencia de la pielonefritis aguda. De las bacteriurias asintomáticas y de las cistitis que no tienen tratamiento presentan de 20 a 30% un riesgo de desarrollar pielonefritis aguda en el embarazo; este riesgo disminuirá de 1 a 3% si reciben tratamiento, es por ello que durante el embarazo será necesario solicitar urocultivo para el diagnóstico oportuno (21).

Cambios del Tracto urinario durante la gestación

Durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos y anatómicos provocadas por cambios hormonales y cambios anatómicos. Los cambios que pueden producir infección del tracto urinario son: (21)

El PH de la orina se eleva como consecuencia incrementada de bicarbonato

Existe glucosuria porque existe un aumento del volumen del filtrado glomerular en un 30 a 50%.

Se produce la relajación de las fibras musculares que contribuye a hidroureteronefrosis provocada por el incremento de la progesterona que reduce el peristaltismo.

Se produce estasis urinaria por la obstrucción mecánica de los uréteres durante el II y III trimestre por el incremento del tamaño del útero (22).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la infección del tracto urinario en gestantes son:

Utilización de antibióticos en los últimos tres meses.

Gestantes con sonda vesical permanente.

Hospitalización prolongada o reciente mayor a dos días en los últimos 3 meses anteriores

Gestantes con comorbilidad como hipertensión crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, EPOC, cirrosis hepática

Infecciones del tracto urinario recurrentes.

Viajes a zonas endémicas internacional como al Caribe, Asia, región mediterránea.

Litiasis renal.

Nivel socio económico bajo (23).

Los **tipos clínicos de la ITU**

Bacteriuria asintomática

Cistitis

Pielonefritis.

Bacteriuria asintomática. – cuando existen microorganismos mayores a 100 000 UFC/ml (unidades formadoras de colonia por mililitro), en dos exámenes continuos en un paciente asintomático (23)

Cistitis. - se presenta en 1 a 4%, cursa con disuria, polaquiuria, urgencia urinaria y hematuria con bacteriuria, se puede presentar también piuria y mal olor en la orina (21).

Pielonefritis aguda. – se presenta con fiebre, existe hipersensibilidad en el flanco y zona del ángulo costovertebral, escalofríos, náuseas, vómitos, sudoración, el puño de percusión es positivo. En el 40% de las pacientes se puede presentar disuria y polaquiuria (21).

Vaginosis bacteriana

Según el Minsa la vaginosis bacteriana (VB) es la más prevalente entre las mujeres y las gestantes, enfatizando su prevalencia en mujeres fértiles y el riesgo de complicaciones si no se trata, como parto prematuro o infertilidad (24).

La vaginosis bacteriana es una alteración de la flora vaginal normal llamada disbiosis donde predominan bacterias como *Garderella vaginalis* sobre los lactobacilos protectores, cambiando el pH vaginal (24).

Causas:

Cambios en el pH vaginal por menstruación, duchas vaginales, uso de DIU, antibióticos.

Factores de comportamiento: múltiples parejas sexuales, sexo sin condón.

Causas comunes: Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginae (24).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue observacional, retrospectivo y transversal.

Observacional porque el investigador observó el comportamiento de las variables en su estado natural.

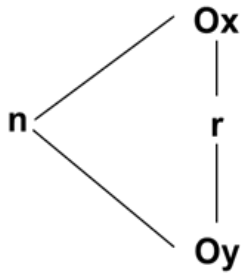
Retrospectivo, este tipo de estudio es cuando los datos obtenidos son de tiempo anterior al planteamiento del problema.

Transversal porque las variables fueron medidas en una sola oportunidad (25)

2.2. Nivel de investigación

El nivel del estudio fue relacional, este nivel de investigación busca saber si las variables tienen relación entre sí (25).

Este nivel de investigación se esquematiza de la siguiente manera:



Donde:
N: corresponde a la muestra
Ox: a la variable 1
Oy: a la variable 2
r: a la relación entre ambas variables

2.3. Diseño de investigación

El presente estudio correspondió a un diseño no experimental, de tipo observacional, retrospectivo y transversal. Se consideró no experimental porque no se realizó manipulación alguna de las variables de estudio, limitándose el análisis a los datos existentes. Fue observacional debido a que las variables se examinaron sin intervención del investigador. Asimismo, tuvo carácter retrospectivo, ya que la información fue obtenida de historias clínicas previamente registradas durante el año 2024. Finalmente, fue transversal porque la evaluación de las variables se efectuó en un solo periodo de tiempo, permitiendo analizar la relación entre la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro.

2.4. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 127 gestantes con diagnóstico de infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Santa María del Socorro durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre del año 2024. Esta población fue identificada a partir del registro institucional de historias clínicas del servicio de obstetricia.

Muestra

El tamaño muestral estuvo conformado por 96 gestantes con diagnóstico de infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de agosto a diciembre del 2024.

El tamaño de muestra fue determinado mediante la fórmula para población finita o conocida:

Muestra calculada por la fórmula de población conocida:

$$n = \frac{Nz^2\,pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

N= 127 (tamaño de la población)

Z= 1.96 (nivel de confianza del 95%)

p= 0.5 (probabilidad esperada)

q= 0.5 (1 − p)

d= 0.05(margen de error)

n= tamaño de la muestra

n=96

Muestreo

Se tuvo un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

Para lo cual se asignó un código numérico a cada paciente para luego seleccionar 96 gestantes con ITU en forma aleatoria, de tal manera se garantizó que todas las gestantes tuvieron la oportunidad de ser elegidas.

Criterios de inclusión

Gestantes con diagnóstico definitivo de infección de las vías urinarias.

Historias clínicas con datos completos y legibles.

Historias clínicas de gestantes con examen ginecológico.

Criterios de exclusión

Gestantes con patologías obstétricas diferentes a infección de vías urinarias.

Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.

Historias clínicas de gestantes a quienes no se les hizo examen ginecológico

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la documental, porque se revisaron las historias clínicas y los registros de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. Se solicitó

autorización a la dirección del hospital para que se nos permita la revisión de los registros correspondientes.

2.6. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la ficha de recolección de datos como instrumento, esta ficha contó con tres aspectos: el primer aspecto donde se consignaron los datos generales de las gestantes, el segundo aspecto los datos sobre la vaginosis bacteriana y el tercer aspecto los datos sobre la infección de las vías urinarias.

Este instrumento fue validado por tres expertos que son comprendidos en la materia quienes firmaron el formato del juicio de tres (03) expertos para la validez correspondiente.

2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez concluida la recolección de la información se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25; para luego realizar la estadística descriptiva mediante tablas y gráficos de frecuencia y de doble entrada; la estadística inferencial se realizó a través del estadístico Chi cuadrado para responder las hipótesis. Cabe resaltar que para que la relación se considere significativa p valor debió ser ≤ 0.05.

III. RESULTADOS

En la presente investigación Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024, se aplicó el instrumento y se obtuvieron los siguientes resultados que se presentan a continuación:

Tabla 1. Infecciones vaginales según tipo de infección del tracto urinario

infecciones vaginales según tipo de infección del tracto urinario

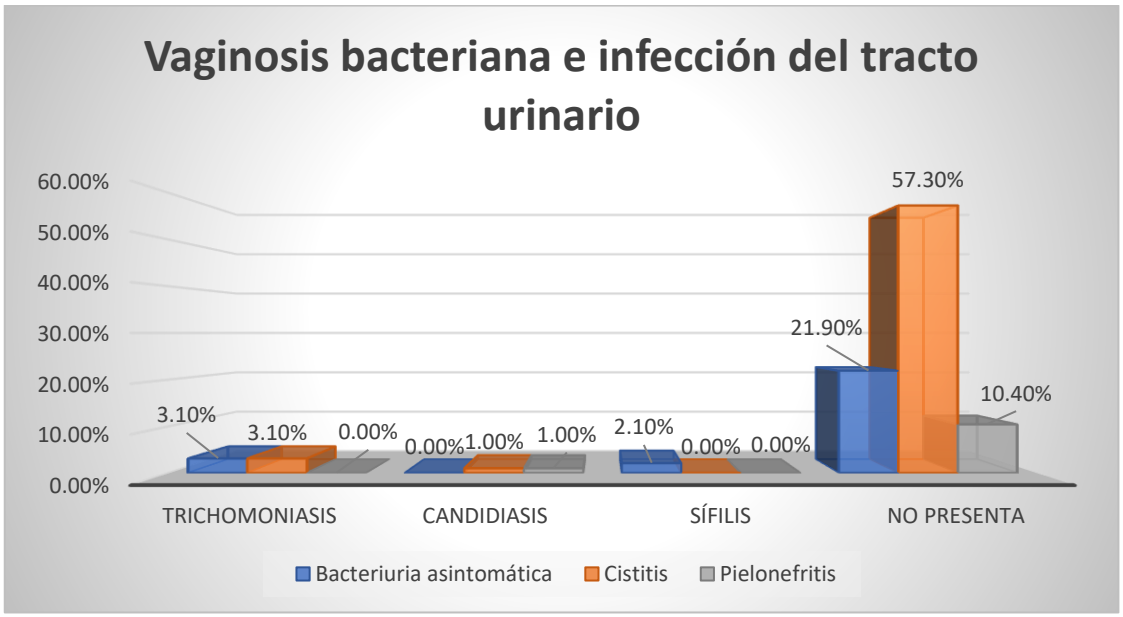
			Infección del tracto urinario			
			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis	Total
Tipo de infección vaginal	Trichomoniasis	Recuento	3	3	0	6
		% del total	3,1%	3,1%	0,0%	6,3%
	Candidiasis	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%	2,1%
	Sífilis	Recuento	2	0	0	2
		% del total	2,1%	0,0%	0,0%	2,1%
	No presenta	Recuento	21	55	10	86
		% del total	21,9%	57,3%	10,4%	89,6%
Total		Recuento	26	59	11	96
		% del total	27,1%	61,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: La información presentada corresponde a la caracterización descriptiva de infecciones vaginales identificadas en la población de estudio. El análisis inferencial se realizó exclusivamente con la variable vaginosis bacteriana

Respecto al tipo de infección vaginal, la trichomoniasis se identificó en 6 participantes (6,3%), de las cuales el 3,1% (3) presentó bacteriuria asintomática y el 3,1% (3) cistitis, sin registrarse casos de pielonefritis (0,0%). La candidiasis se presentó en 2 participantes (2,1%), observándose el 0,0% (0) con bacteriuria asintomática, el 1,0% (1) con cistitis y el 1,0% (1) con pielonefritis. Asimismo, la sífilis se registró en 2 casos (2,1%), de los cuales el 2,1% (2) presentó bacteriuria asintomática, sin observarse casos de cistitis ni pielonefritis (0,0%). Por otro lado, 86 participantes (89,6%) no presentaron ningún tipo de infección vaginal, de las cuales el 21,9% (21) presentó bacteriuria asintomática, el 57,3% (55) cistitis y el 10,4% (10) pielonefritis.

Gráfico 1. Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática

Vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática

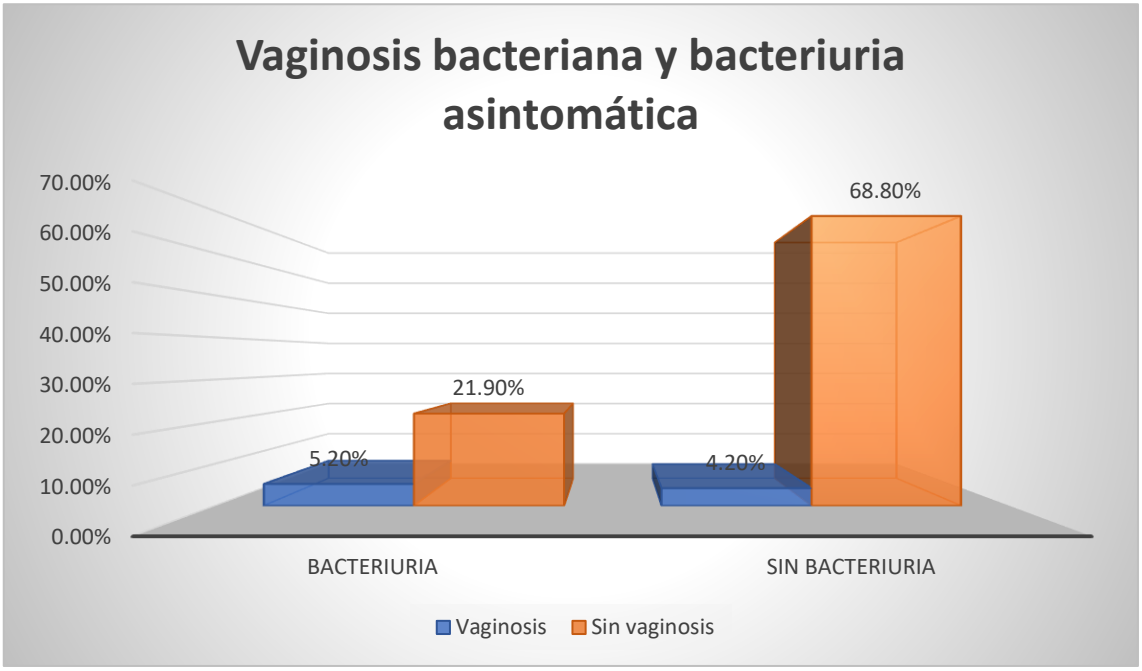
			Vaginosis		
			Positivo	Negativo	Total
Bacteriuria	Sí	Recuento	5	21	26
		% del total	5,2%	21,9%	27,1%
	No	Recuento	4	66	70
		% del total	4,2%	68,8%	72,9%
Total		Recuento	9	87	96
		% del total	9,4%	90,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se analiza la relación entre la vaginosis bacteriana y la presencia de bacteriuria asintomática. Del total de 96 participantes (100,0%), el 9,4% (9) presentó vaginosis bacteriana positiva, mientras que el 90,6% (87) obtuvo un resultado negativo.

En cuanto a la bacteriuria asintomática, se observa que 26 participantes (27,1%) presentaron bacteriuria, de las cuales el 5,2% (5) correspondió a casos con vaginosis positiva y el 21,9% (21) a casos con vaginosis negativa. Por otro lado, 70 participantes (72,9%) no presentaron bacteriuria; dentro de este grupo, el 4,2% (4) presentó vaginosis positiva y el 68,8% (66) vaginosis negativa.

Gráfico 2. Vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Vaginosis bacteriana y cistitis

Vaginosis bacteriana y cistitis

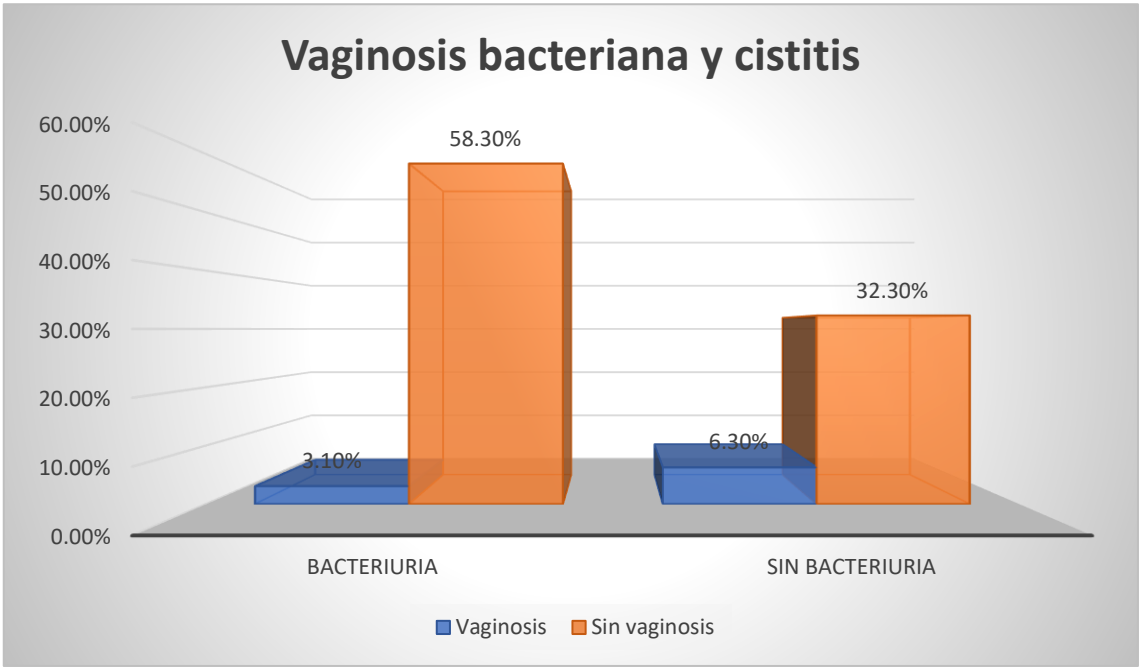
			Vaginosis		
			Positivo	Negativo	Total
Cistitis	Sí	Recuento	3	56	59
		% del total	3,1%	58,3%	61,5%
	No	Recuento	6	31	37
		% del total	6,3%	32,3%	38,5%
Total		Recuento	9	87	96
		% del total	9,4%	90,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se presenta la relación entre la vaginosis bacteriana y la presencia de cistitis. Del total de 96 participantes (100,0%), el 9,4% (9) presentó vaginosis bacteriana positiva y el 90,6% (87) obtuvo un resultado negativo.

Respecto a la cistitis, se observa que 59 participantes (61,5%) presentaron esta condición, de las cuales el 3,1% (3) correspondió a casos con vaginosis positiva y el 58,3% (56) a casos con vaginosis negativa. Por otro lado, 37 participantes (38,5%) no presentaron cistitis; dentro de este grupo, el 6,3% (6) presentó vaginosis positiva y el 32,3% (31) vaginosis negativa.

Gráfico 3. Vaginosis bacteriana y cistitis



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Vaginosis bacteriana y pielonefritis

Vaginosis bacteriana y Pielonefritis

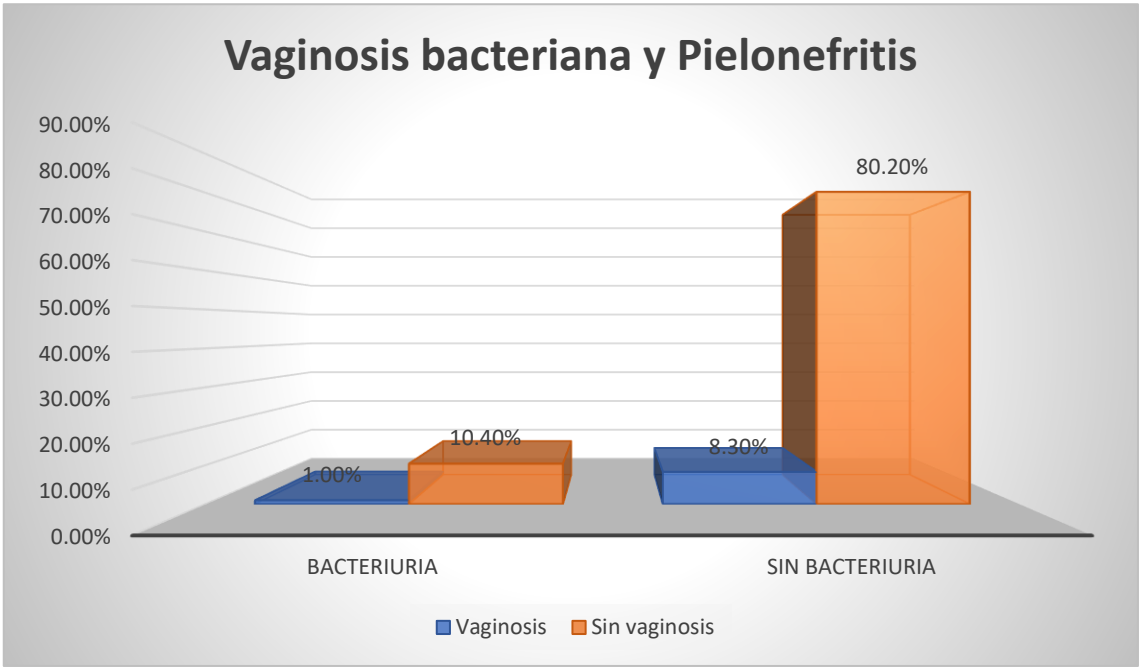
			Vaginosis		
			Positivo	Negativo	Total
Pielonefritis	Sí	Recuento	1	10	11
		% del total	1,0%	10,4%	11,5%
	No	Recuento	8	77	85
		% del total	8,3%	80,2%	88,5%
Total		Recuento	9	87	96
		% del total	9,4%	90,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra la relación entre la vaginosis bacteriana y la presencia de pielonefritis. Del total de 96 participantes (100,0%), el 9,4% (9) presentó vaginosis bacteriana positiva, mientras que el 90,6% (87) obtuvo un resultado negativo.

En relación con la pielonefritis, se observa que 11 participantes (11,5%) presentaron esta condición, de las cuales el 1,0% (1) correspondió a casos con vaginosis positiva y el 10,4% (10) a casos con vaginosis negativa. Por otro lado, 85 participantes (88,5%) no presentaron pielonefritis; dentro de este grupo, el 8,3% (8) presentó vaginosis positiva y el 80,2% (77) vaginosis negativa.

Gráfico 4. Vaginosis bacteriana y pielonefritis



Fuente: Elaboración propia

Estadística inferencial

Hipótesis general

Ha= Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

H0= No existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Se trabajó con un IC 95% y 5% de error, teniendo en cuenta que p valor es ≤ 0.05

Tabla 5. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,252[a]	2	,019
Razón de verosimilitud	3,860	2	,145
Asociación lineal por lineal	2,261	1	,133
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

El estadístico chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de significación de ,019, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor de p es menor a 0,05. Entonces se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha= Existe un vínculo directo entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

H0= No existe relación directa entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Se trabajó con un IC 95% y 5% de error, teniendo en cuenta que p valor es ≤ 0.05

Tabla 6. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana y bacteriuria asintomática

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,077[a]	1	,043
Corrección de continuidad[b]	2,641	1	,104
Razón de verosimilitud	3,616	1	,057
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	4,034	1	,045
N de casos válidos	96		

El estadístico chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de significación de 0,043, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor de p es menor a 0,05. Entonces se acepta la hipótesis alterna: Existe un vínculo directo entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Hipótesis específica 2

Ha= Existe relación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

H0= No existe relación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Se trabajó con un IC 95% y 5% de error, teniendo en cuenta que p valor es ≤ 0.05

Tabla 7. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana y cistitis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,192[a]	3	,036
Razón de verosimilitud	14,330	3	,014
Asociación lineal por lineal	32,597	1	,000
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

El estadístico chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de significación de 0,036, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor de p es menor a 0,05. Entonces se acepta la hipótesis alterna: Existe relación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Hipótesis específica 3

Ha= Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

H0= No existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

Se trabajó con un IC 95% y 5% de error, teniendo en cuenta que p valor es ≤ 0.05

Tabla 8. Chi cuadrado de vaginosis bacteriana y pielonefritis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,112[a]	3	,010
Razón de verosimilitud	15,110	3	,000
Asociación lineal por lineal	12,000	1	,000
N de casos válidos	96		

Fuente: Elaboración propia

El estadístico chi-cuadrado de Pearson presentó un valor de significación de 0,010, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor de p es menor a 0,05. Se infiere que se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024.

IV. DISCUSIÓN

Nuestro estudio llegó a la conclusión que: Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024. Similar conclusión obtuvo Cortés, et al (10) en México quienes concluyeron que la prevalencia de la ITU se asocia con edad de 30 a 35 años, con estudios de secundaria completa, vaginosis bacteriana durante la gestación; por otro lado, Espitia (14) en Colombia halló una asociación entre la infección de las vías urinarias y la vaginosis bacteriana ((OR = 3.96; IC 95%: 1.05–6.54) de igual manera Bonzano, et al (19) en Ayacucho concluyeron que los factores de riesgo para la presencia de la infección del tracto urinario fueron la vulvovaginitis, antecedentes de ITU, edad gestacional y la atención prenatal ($p< 0.05$).

La prevalencia de vaginosis bacteriana en las gestantes con infección del tracto urinario fue de 9.4%. Este resultado es similar al reportado por Starc et al. (9) en Eslovenia, quienes encontraron una frecuencia de 6.5%, lo que evidencia comportamientos epidemiológicos comparables. Sin embargo, estudios como el de Zhao et al. (11) en China, donde la prevalencia fue de 21.35%, y el de Parinango et al. (16) en Jaén, con una frecuencia de 21.5%, reportaron cifras considerablemente superiores a las encontradas en nuestra investigación. Asimismo, Flores et al. (20), en Ica identificaron una prevalencia de 25% en gestantes, valor también mayor al observado en el presente estudio. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en las características sociodemográficas, condiciones higiénico-sanitarias, criterios diagnósticos empleados y cobertura de control prenatal en las poblaciones evaluadas.

En relación con la bacteriuria asintomática, la frecuencia encontrada en el presente estudio fue similar a la reportada por Bonzano et al. (19) en Ayacucho, quienes identificaron una prevalencia de 28.56% en gestantes. Esta semejanza podría explicarse por características epidemiológicas comparables entre ambas poblaciones, tales como condiciones sociodemográficas y acceso a los servicios de control prenatal. La presencia de bacteriuria asintomática durante la gestación reviste importancia clínica, debido a su potencial progresión hacia formas más severas de infección urinaria si no es diagnosticada y tratada oportunamente.

En cuanto a la cistitis, la frecuencia encontrada en el presente estudio fue considerablemente superior a la reportada por Bonzano et al. (19) en Ayacucho, quienes identificaron una prevalencia de 18.36% en gestantes. Esta diferencia podría estar relacionada con variaciones en las características de la población estudiada, el momento del diagnóstico, los criterios clínicos empleados o el acceso oportuno a los servicios de salud. La mayor frecuencia observada en nuestra investigación resalta la importancia del tamizaje y seguimiento adecuado durante el control prenatal para prevenir complicaciones urinarias en la gestación.

En relación con la pielonefritis, la frecuencia encontrada en el presente estudio fue ligeramente superior a la reportada por Bonzano et al. (19) en Ayacucho, quienes identificaron una incidencia de 8% en gestantes. Esta diferencia podría explicarse por variaciones en las características clínicas de la población estudiada, el acceso a diagnóstico oportuno o el manejo previo de infecciones urinarias durante la gestación. La presencia de pielonefritis reviste especial importancia clínica, ya que constituye una de las complicaciones más severas de la infección del tracto urinario en el embarazo, asociándose a mayor riesgo de hospitalización y posibles complicaciones materno-fetales.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman la importancia de la detección oportuna de la vaginosis bacteriana durante el control prenatal, dado su posible vínculo con infecciones urinarias en la gestación. Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para reducir complicaciones maternas y perinatales

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 (p=0.019).
2. Existe asociación estadísticamente significativa entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 (p = 0.043).
3. La relación entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 es significativa (p= 0.036).
4. La relación entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 es significativa (p= 0.010).

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal involucrado en la atención a las gestantes deberá realizar la evaluación y el diagnóstico de la vaginosis bacteriana mediante el Síndrome de flujo vaginal, pautas emanadas por la Organización Mundial de la Salud y refrendadas por el MINSA.
2. Al personal encargado de la atención materna en el Hospital Santa María del Socorro, se sugiere poner énfasis en el cumplimiento de los protocolos de atención a las gestantes a fin de realizar el diagnóstico de la vaginosis bacteriana como también de la bacteriuria asintomática a fin de brindar un tratamiento adecuado evitando que el embarazo se complique.
3. Es necesario y recomendable incentivar al personal de salud a elaborar estudios de investigación sobre otros factores que puedan provocar tanto la vaginosis bacteriana como la infección de las vías urinarias a fin de contar con evidencias científicas que permita plantear estrategias de mejora de la salud de la población gestante.
4. Es recomendable que el personal que realiza la atención prenatal sensibilice a las gestantes para completar los exámenes auxiliares, sobre todo el examen completo de orina a fin de realizar el diagnóstico oportuno de la infección de las vías urinarias y evitar que llegue a pielonefritis que es la patología que más complicaciones trae para la madre y el feto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santa Cruz D, tenesaca P, Ortíz J,. Infecciones vaginales y mecanismos de resistencia bacteriana en América latina y el Caribe. Rev Anatomía Digital 6 (32). [Online].; 2023 [cited 2024 abril 18. Available from: https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i3.2.2674.
2. Willacy H. Patient: Flujo Vaginal. [Online].; 2021 [cited 2025 abril 28. Available from: https://patient.info/doctor/vaginal-discharge.
3. Khaskheli M, Baloch S, Baloch A, Shah S.. Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. Pak J Med Sci. 2021 Sep-Oct;37(5). [Online].; 2021 [cited 2025 abril 23. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8377920/#ref9.
4. Añorga I. Factores relacionados al flujo vaginal en gestantes del segundo trimestre atendidas en el centro de salud Naranjillo, 2023. [Tesis de pregardo]. Universidad de Huánuco. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 24. Available from: https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/5285/A%C3%B1orga%20Sajami%2C%20Ivon%20Marleni.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Acuña A, Molina F,. Factores epidemiológicos asociados con la infección recurrente del tracto urinario inferior en mujeres embarazadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022 julio; 60(4): p. 411-417.
6. Chiquito E, Quijije A, Orellana K.. Infección urinaria en mujeres embarazadas; prevalencia, diagnóstico y complicaciones en América Latina. Journual Scientific; 7 (1). [Online].; 2023 [cited 2025 abril 3. Available from: doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023. 1178-1194.
7. Teran Y, Villalobos E. Recurrencia de infección del tracto urinario en gestantes del centro de Salud Santa Rosa Lambayeque. [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 4. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10808/Teran%20Tolentino,%20Ysabel%20&%20Villalobos%20Guevara,%20Estefany.pdf?sequence=11.
8. Cruz S. Conducta sexual y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona del 2023. [Tesis de pregrado]. Universidad San Luis Gonzaga. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 7. Available from: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7747dfac-c920-4228-93a4-d19d0eaf3ebf/content.
9. Starc M, Lučovnik M, Eržen Vrlič P, Jeverica S.. The Prevalence of Bacterial Vaginosis in Pregnant Women in Slovenia, Determined via Microscopy and Semi-Quantitative Relative Culture, and Its Association with Adverse Pregnancy Outcomes. Microorganisms. 2025

Mar 4;13(3). [Online].; 2025 [cited 2025 junio 4. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11946103/.

10. Cortés O, Torres J. Prevalencia, factores de riesgo y tratamiento de la infección de vías urinarias en mujeres embarazadas. Revista Salud Pública y Nutrición, octubre 2022. 21(4). [Online].; 2022 [cited 2025 abril 24. Available from: https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/684.
11. Zha oTXXMXYT. Vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y vaginitis tricomonal en mujeres en edad reproductiva en Yunnan, China: un estudio descriptivo. Revista de Obstetricia y Ginecología; agosto 2022, 42(7). [Online].; 2022 [cited 2025 abril 26. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2022.2109134?scroll=top&needAccess=true.
12. Laari J, Anab M, Jabong D, Abdulai K, et al. Maternal Age and Stage of Pregnancy as Determinants of UTI in Pregnancy: A Case of Tamale, Ghana. J. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology;April 2022(1). [Online].; 2022 [cited 2025 abril 30. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/3616028.
13. Cobas L, Navarro Y, Mezquia N.. Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Revista Médica Electrónica, 43(1). [Online].; 2021 [cited 2025 abril 28. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102748.
14. Espitia F. Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores. Revista de la Sociedad colombiana de Urología; agosto 2021. [Online].; 2021 [cited 2025 abril 28. Available from: https://www.urologiacolombiana.com/previos/2021%20-%20Volumen%2030/Vol.%2030%20-%20No.2/07_98-104_2000046.pdf.
15. Ayen C. Factores condicionantes al síndrome de flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Jayanca, año 2022. [tesis de pregrado]. Universidad Particular de Chiclayo. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 19. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe:4000/server/api/core/bitstreams/bdd596f6-d71b-4de6-89b6-a7f2077a36b5/content.
16. Parinango N, Nuñez R. Infecciones del tracto urinario, Vaginosis y Factores predisponentes en gestantes del Centro de Salud Santa Rosa Jaén. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Jaén. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 19. Available from: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/794/1/T_Parinango%20Llamo_Nu%C3%B1ez%20Arca_TM_2024.pdf.

17. Salinas L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023. 8 (3). [Online].; 2023 [cited 2025 abril 20. Available from: https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/284/287.

18. Suárez C. Factores de riesgo para infección del tracto urinario y complicaciones maternas durante el embarazo. [Tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener, Lima. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 20. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f60e343c-b256-45e2-9bcc-2f16ba72735d/content.

19. Bonzano B, Flores J. factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de Salud de Palmapampa, 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 25. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2526c184-931f-429d-80c6-d818b05ccd78/content.

20. Flores E, Muriel M. Actividad sexual en gestantes y su relación con la infecci´pon genito-urinaria en el Centro de Salud de San Joaquín, 2021. [Tesis de pregrado]; Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2022 [cited 2025 mayo 30. Available from: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1801/1/Edith%20Flores%20De%20la%20Cruz.pdf.

21. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 15 ed. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.2024. 8p. [Online]. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2024 [cited 2026 enero 10. Available from: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf.

22. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. 14th ed. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2023.

23. Fernández H. Infección del tracto urinario como factor asociado a preeclampsia en gestantes atendidas del Hospital Tomás Lafora, 2015-2016. [Tesis de posgrado]: Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2019 [cited 2026 enero 3. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4516/1/RE_SE.ENFERMERIA_HILDA.FERNANDEZ_INFECCION.TRACTO.URINARIO_DATOS.pdf.

24. Ministerio de salud. Norma técnica para el manejo de infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. [Online].; 2014 [cited 2026 enero 10. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf.

25. Supo J. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. 1ra ed. Vol 2. Lima. 1-7p. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 12. Available from: https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-e-investigaciones-de-bioetica/investigacion/jose-supo-investigacion-metodologia-de-la-investigacion/17183644.
26. Diccionario de leyes. Factores demográficos. [Online].; 2018 [cited 2022 noviembre 8. Available from: https://thelawdictionary.org/.
27. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2019 Aug; 8(2): p. 411-417.
28. Ministerio de Salud (MINSA) / Instituto Nacional de Salud del Perú (INMP). Ministerio de Salud. [Online]. Lima: INMP; 2023 [cited 2026 enero 26. Available from: https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023.

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Autor: Bach. Quispe Ortega Milagros Nayeli

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

a) Edad:

< 19 años _____ 19 a 34 años _____ ≥ 35 años _____

35 – 50 años____ > 50 años_____

b) Estado civil

Soltera _____ Casada _____ Conviviente _____

Viuda_____ Divorciada_____

c) Ocupación

Estudiante _____ Ama de casa _____

Trabajo independiente _____ Trabajo dependiente _____

d) Procedencia

Zona urbana _____ Zona periurbana _____ Zona rural _____

e) Trimestre de embarazo

I trimestre _____ II trimestre _____ III trimestre _____

II. VAGINOSIS BACTERIANA

Positivo _____

Negativo _____

Tipo de infección vaginal

Trichomoniasis _____

Candidiasis _____

Chlamydia ____

Garderella _____

Sífilis _____

Herpes ____

III. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Bacteriuria asintomática _____

Cistitis _____

Pielonefritis _____

8.2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Autor: Bach. Quispe Ortega Milagros Nayeli

Al ser una investigación de carácter retrospectivo, no existe consentimiento informado por parte de las participantes de la muestra, ya que la recolección de la data se realizará mediante las historias clínicas.

8.3. Matriz de consistencia: Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024	Objetivo general Determinar la relación que existe entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024	Hipótesis general Ha= Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 H0= No existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024	**Variable Independiente** Vaginosis bacteriana Dimensiones D1: Positivo D2: Negativo **Variable dependiente:** Infección del tracto urinario Dimensiones D1: Bacteriuria asintomática D2: Cistitis D3: Pielonefritis Variable interviniente:	**Tipo de investigación** Observacional, retrospectivo y transversal. **Nivel de investigación** Relacional **Enfoque de investigación** Cuantitativo **Diseño de investigación** No experimental **Población** Gestantes con diagnóstico de infección de las vías urinarias atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de agosto a diciembre del 2024 que son un
Problemas específicos - ¿Cuál es la prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024? - ¿Cuál es el vínculo que existe entre la vaginosis bacteriana y la	Objetivos específicos - Conocer la prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 - Establecer el vínculo que existe entre la vaginosis	Hipótesis específicas 1: **Ha=** La prevalencia de la vaginosis bacteriana y la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 **H0=** La prevalencia de la vaginosis bacteriana y la		

bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024? - ¿Cuál es la asociación entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024? - ¿Cuál es la correlación entre la vaginosis y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024	bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 - Identificar la asociación entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024. - Analizar la correlación entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024	infección del tracto urinario no es significativa en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024. 2: **Ha=** Existe un vínculo directo entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 **H0=** No existe relación directa entre la vaginosis bacteriana y la bacteriuria asintomática en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 3: **Ha=** Existe relación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 **H0=** No existe relación estadística entre la vaginosis bacteriana y la cistitis en	Factores socio demográficos - Edad - Estado civil - Ocupación - Procedencia - Trimestre del embarazo	número de 127 pacientes **Muestra** La muestra se obtuvo con fórmula de población conocida que fueron 96 gestantes con infección de las vías urinarias. **Instrumento** Ficha de recolección de datos

		gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 4: **Ha=** Existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024 **H0=** No existe relación significativa entre la vaginosis bacteriana y la pielonefritis en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024		

8.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Meta final
Variable 1 Vaginosis bacteriana	Desequilibrio de la microbiota de la vagina con incremento de bacterias anaerobias; en gestantes provoca complicaciones (16)	Gestante con prurito vulvar, disuria, ardor, secreción vaginal fétida; se operacionalizará en positivo y negativo	Diagnóstico de vaginosis bacteriana	Positivo Negativo	Si No Si No
Variable 2 Infección del tracto urinario	Es la infección de alguna parte del sistema urinario, se diagnostica por el hallazgo de más de 100 mil bacterias formadoras de colonias en una orina aséptica (21)	Gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario operacionalizado en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis	Bacteriuria asintomática Cistitis Pielonefritis	Más de 100 mil UFC, no sintomatología Más de 100 mil UFC, Disuria, polaquiuria Más de 100 mil UFC, Malestar general, fiebre, Puño de percusión +	Si No Si No Si No
Variable interviniente Factores sociodemográficos	Características propias de los individuos, comunidad o sociedad (26)	Características de las gestantes dimensionadas en edad, estado civil, ocupación, procedencia y trimestre del embarazo	- Edad - Estado civil	< 19 años 19-34 años 35 – 50 años > 50 años Soltera	Si No Si

				Casada Conviviente Viuda	No
			- Ocupación	Divorciada Estudiante	Si
				Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente	No
			-Procedencia	Zona rural Zona periurbana Zona urbana	Si No
			-Trimestre del embarazo	I trimestre II trimestre III trimestre	Si No

8.5. Otros

Validación del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Perú, 2024.

- Apellidos y nombres del experto: Virginia Beatriz Cuba Calderon
- Grado académico: Maestra
- Registro del Colegio profesional: .....
- Cargo donde labora: obstetriz Cesante
- Institución donde labora: Cesante del Hospital Santa María del Socorro
- Autor del instrumento: Milagros Nayeli Quispe Ortega

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( ).** **Aplicable (X).**

Ica, 11 de Junio del 2025

Firma del juez experto: .....

Mg. Virginia B. Cuba Calderon
OBSTETRIZ
C.O.P. Nº 0589

DNI del juez experto: DNI. 21428763

Registro del colegio profesional:

Registro de especialista: COP 0589

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Vaginosis bacteriana e Infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Perú, 2024

- Apellidos y nombres del experto: Ivonne Aleida Boada Cavero
- Grado académico: Maestra
- Registro del Colegio profesional: .....
- Cargo donde labora: obstetra Asistencial
- Institución donde labora: Hospital Felix Torrealva Gutierrez
- Autor del instrumento: Hilagros Nayeli Quispe Ortega

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( ).** **Aplicable (/).**

Ica, 11 de Junio del 2025

Firma del juez experto: ----------

DNI del juez experto: 22271012

Registro del colegio profesional: COP: 3218

Registro de especialista: Especialidad: Enfermería y Magíster Obstetricia

2.8.3 Validez del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

- Apellidos y nombres del experto: Juana Diaz Ortis
- Grado académico: Maestro
- Registro del Colegio profesional: .....
- Cargo donde labora: Obstetra asistencial
- Institución donde labora: Hospital Santa Maria del Socorro
- Autor del instrumento: Melaneos Mayeli Quispe Ortega

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONESY/ O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

Opinión de Aplicabilidad: **No Aplicable ( ).** **Aplicable (x).**

Ica, 11 de Junio del 2025

Firma del juez experto: .....

MTRO. JUANA DIAZ ORTIS
OBSTETRA
C.O.P: 2943
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

DNI del juez experto:

Registro del colegio profesional:

Registro de especialista:

21

DNI: 30824411
C.O.P. 2943

Documento de autorización de la institución

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana"

HSMSI

Ica, 24 de septiembre del 2025

MEMORANDO N° 279 -2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : **ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO**
Jefe de La Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A LA TESISTA recolección de Datos

REF : Exp. 838

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **QUISPE ORTEGA MILAGROS NAYELI**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de Historias Clinicas) de la Tesis; **"Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024"**, se le de facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente
GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MG. C.D. LUIS ALFREDO HUARANCCA TIPIANA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.
Tesista: Quispe Ortega Milagros Nayeli
LHTJ-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

Otras tablas

Edad e infección del tracto urinario

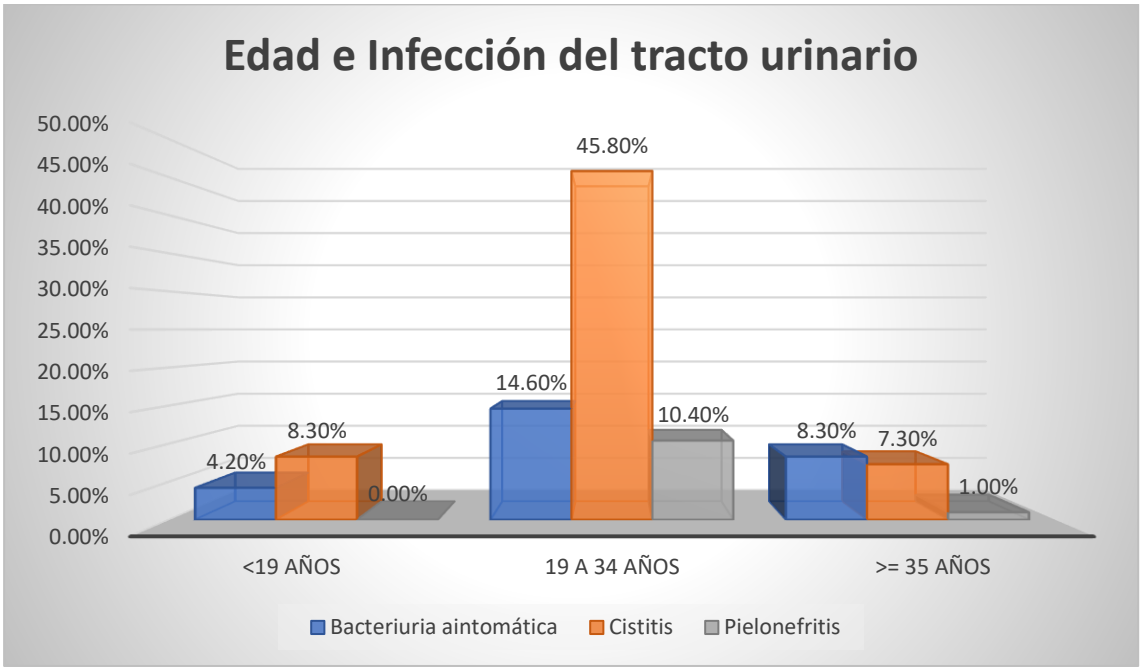
Edad e Infección del tracto urinario

			Infección del tracto urinario			
			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis	Total
Edad	<19 años	Recuento	4	8	0	12
		% del total	4,2%	8,3%	0,0%	12,5%
	19 a 34 años	Recuento	14	44	10	68
		% del total	14,6%	45,8%	10,4%	70,8%
	>= 35 años	Recuento	8	7	1	16
		% del total	8,3%	7,3%	1,0%	16,7%
Total		Recuento	26	59	11	96
		% del total	27,1%	61,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la edad más predominante de las gestantes con ITU fue de 19 a 34 años con 70.8%, de los cuales el 45.8% presentó cistitis, 14.6% bacteriuria asintomática y 10.4% de pielonefritis. Las gestantes con edades de 35 años a más fueron el 16.7%, de ellas, el 8.3% presentaron bacteriuria asintomática, 7.3% cistitis y 1% pielonefritis. Las pacientes menores de 19 años representaron el 12.5%, el 8.3% con cistitis, 4.2% con bacteriuria asintomática, no hubo casos de pielonefritis.

Edad e infección del trato urinario



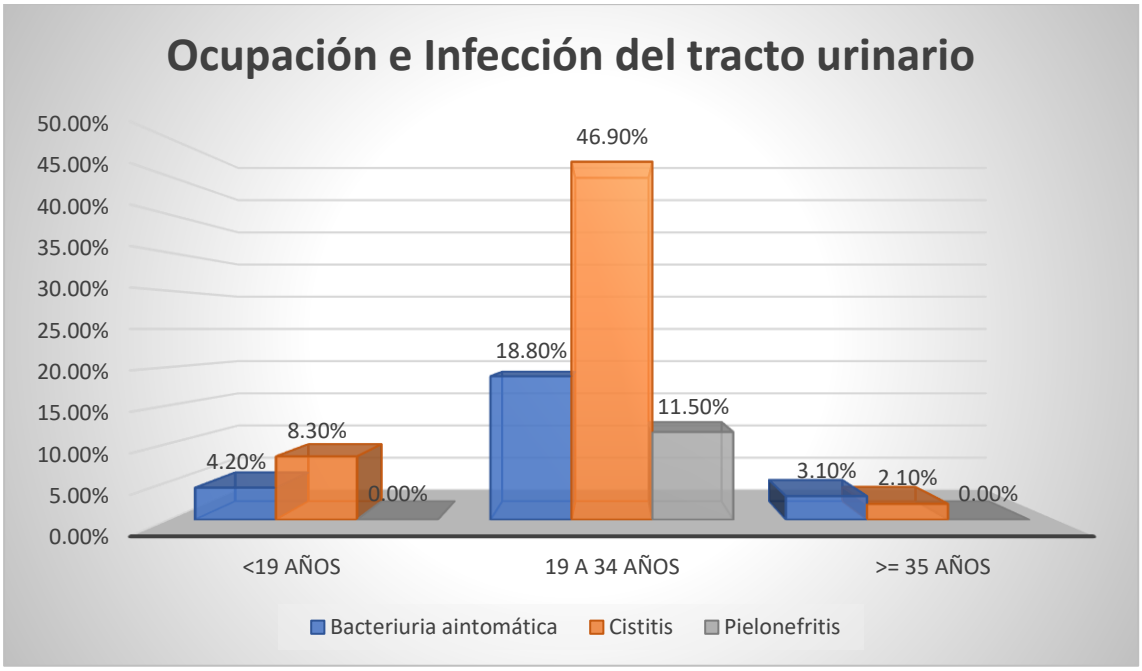
Fuente: Elaboración propia

Ocupación e Infección del tracto urinario

			Infección del tracto urinario			
			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis	Total
Ocupación	Estudiante	Recuento	4	8	0	12
		% del total	4,2%	8,3%	0,0%	12,5%
	Ama de casa	Recuento	18	45	11	74
		% del total	18,8%	46,9%	11,5%	77,1%
	Trabajo independiente	Recuento	3	2	0	5
		% del total	3,1%	2,1%	0,0%	5,2%
	Trabajo dependiente	Recuento	1	4	0	5
		% del total	1,0%	4,2%	0,0%	5,2%
Total		Recuento	26	59	11	96
		% del total	27,1%	61,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la ocupación más predominante en las pacientes con infección del tracto urinario fue ama de casa con 77,1%, de las cuales el 46,9% presentó cistitis, el 18,8% bacteriuria asintomática y el 11,5% pielonefritis. Las estudiantes representaron el 12,5%, de ellas el 8,3% presentó cistitis y el 4,2% bacteriuria asintomática, no registrándose casos de pielonefritis. Las pacientes con trabajo independiente correspondieron al 5,2%, con 3,1% de bacteriuria asintomática y 2,1% de cistitis, sin casos de pielonefritis. De igual manera, las pacientes con trabajo dependiente representaron el 5,2%, presentando 4,2% cistitis y 1,0% bacteriuria asintomática, sin casos de pielonefritis.



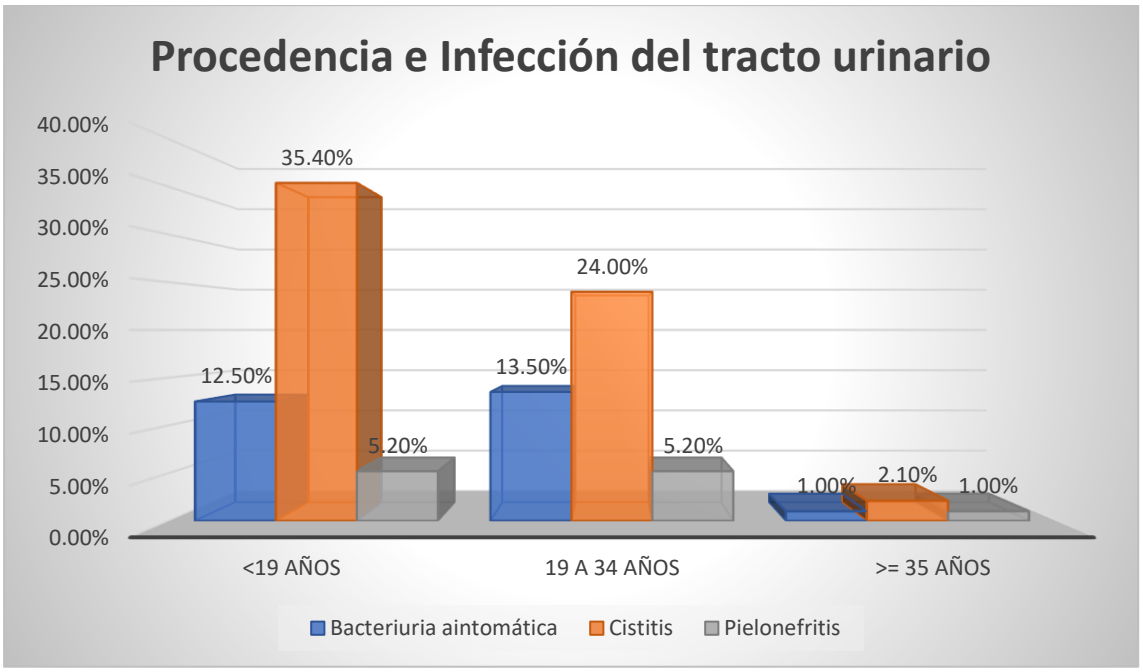
Fuente: Elaboración propia

Procedencia e Infección del tracto urinario

			Infección del tracto urinario			
			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis	Total
Procedencia	Zona urbana	Recuento	12	34	5	51
		% del total	12,5%	35,4%	5,2%	53,1%
	Zona periurbana	Recuento	13	23	5	41
		% del total	13,5%	24,0%	5,2%	42,7%
	Zona rural	Recuento	1	2	1	4
		% del total	1,0%	2,1%	1,0%	4,2%
Total		Recuento	26	59	11	96
		% del total	27,1%	61,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la mayoría de las pacientes con infección del tracto urinario proceden de la zona urbana con 53,1%, de las cuales el 35,4% presentó cistitis, el 12,5% bacteriuria asintomática y el 5,2% pielonefritis. Las pacientes procedentes de la zona periurbana representaron el 42,7%, presentando el 24,0% cistitis, el 13,5% bacteriuria asintomática y el 5,2% pielonefritis. Por otro lado, las pacientes de la zona rural constituyeron el 4,2%, de las cuales el 2,1% presentó cistitis, el 1,0% bacteriuria asintomática y el 1,0% pielonefritis.



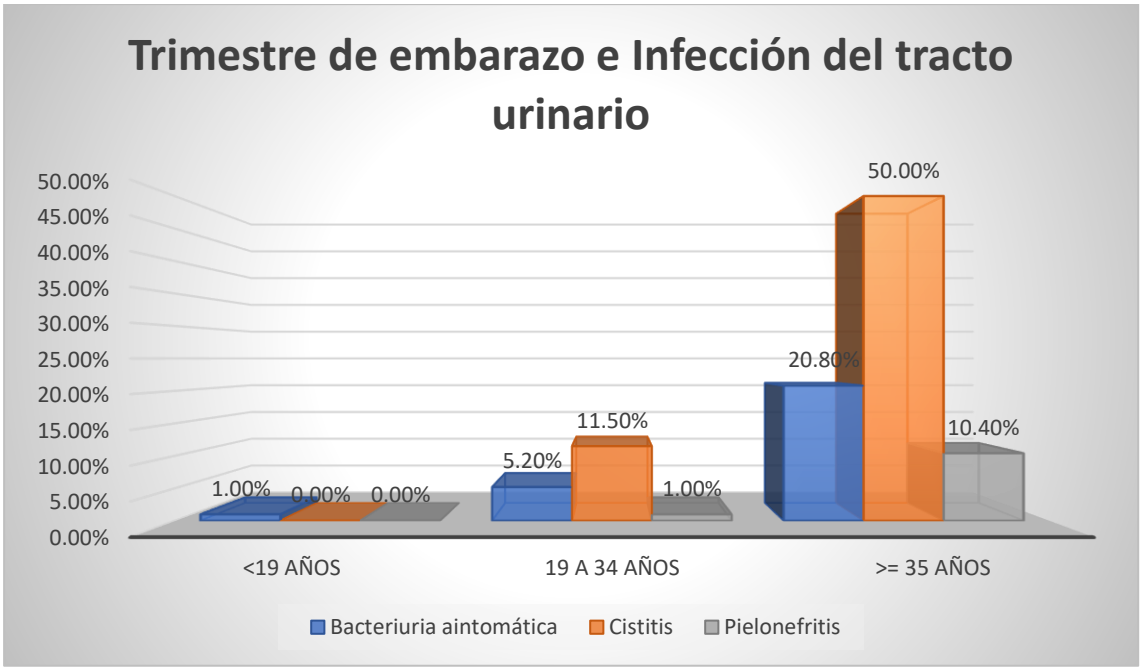
Fuente: Elaboración propia

Trimestre de embarazo e Infección del tracto urinario

			Infección del tracto urinario			
			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis	Total
Trimestre de embarazo	I trimestre	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
	II trimestre	Recuento	5	11	1	17
		% del total	5,2%	11,5%	1,0%	17,7%
	III trimestre	Recuento	20	48	10	78
		% del total	20,8%	50,0%	10,4%	81,3%
Total		Recuento	26	59	11	96
		% del total	27,1%	61,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el trimestre de embarazo más predominante en las gestantes con infección del tracto urinario fue el tercer trimestre con 81,3%, de las cuales el 50,0% presentó cistitis, el 20,8% bacteriuria asintomática y el 10,4% pielonefritis. Las gestantes del segundo trimestre representaron el 17,7%, presentando el 11,5% cistitis, el 5,2% bacteriuria asintomática y el 1,0% pielonefritis. Por otro lado, las gestantes del primer trimestre correspondieron solo al 1,0%, registrándose únicamente bacteriuria asintomática, sin casos de cistitis ni pielonefritis.



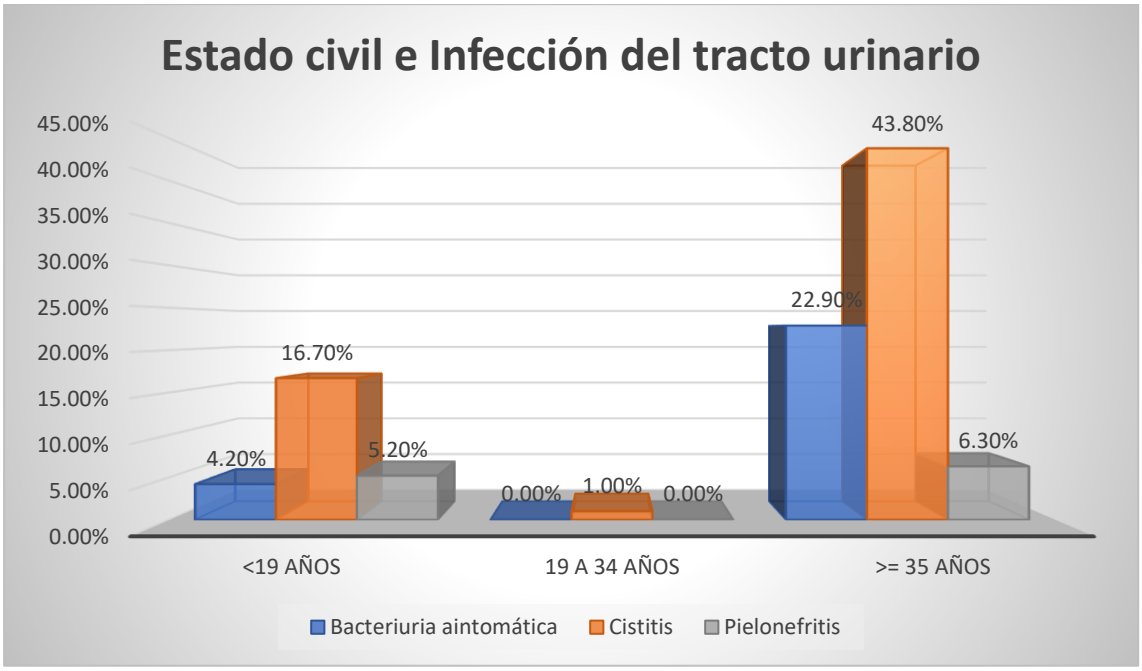
Fuente: Elaboración propia

Estado civil e Infección del tracto urinario

			Infección del tracto urinario			
			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis	Total
Estado civil	Soltera	Recuento	4	16	5	25
		% del total	4,2%	16,7%	5,2%	26,0%
	Casada	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%
	Conviviente	Recuento	22	42	6	70
		% del total	22,9%	43,8%	6,3%	72,9%
Total		Recuento	26	59	11	96
		% del total	27,1%	61,5%	11,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

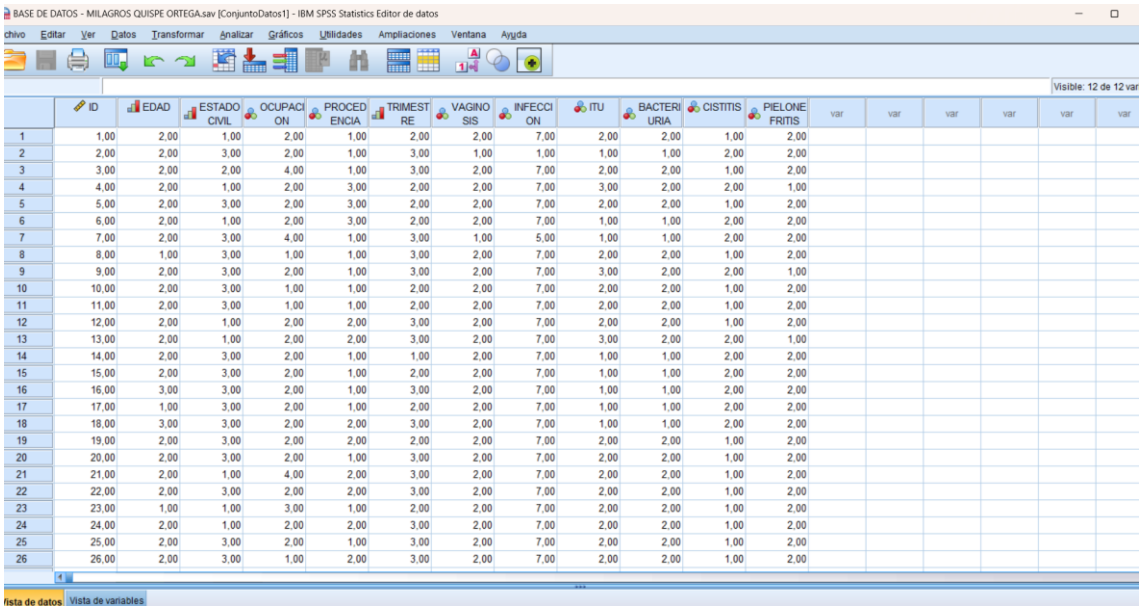
Se observa que el estado civil predominante en las pacientes con infección del tracto urinario fue el de conviviente con 72,9%, de las cuales el 43,8% presentó cistitis, el 22,9% bacteriuria asintomática y el 6,3% pielonefritis. En segundo lugar, las pacientes solteras representaron el 26,0%, presentando el 16,7% cistitis, el 4,2% bacteriuria asintomática y el 5,2% pielonefritis. Por otro lado, las pacientes casadas correspondieron solo al 1,0% del total, registrándose únicamente cistitis con 1,0%, sin casos de bacteriuria asintomática ni pielonefritis.



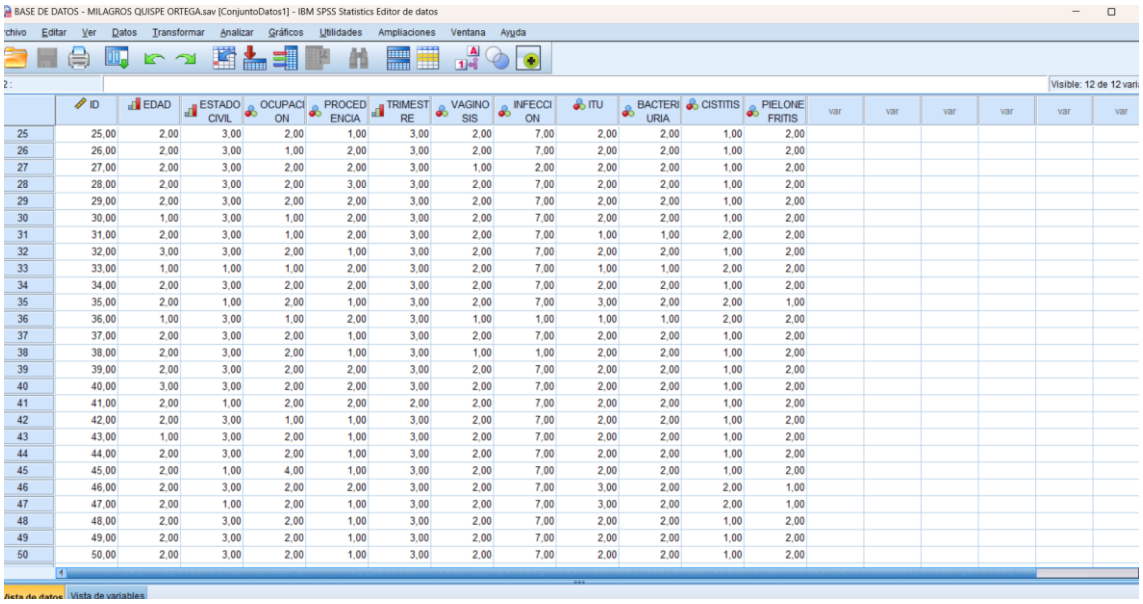
Fuente: Elaboración propia

Evidencias

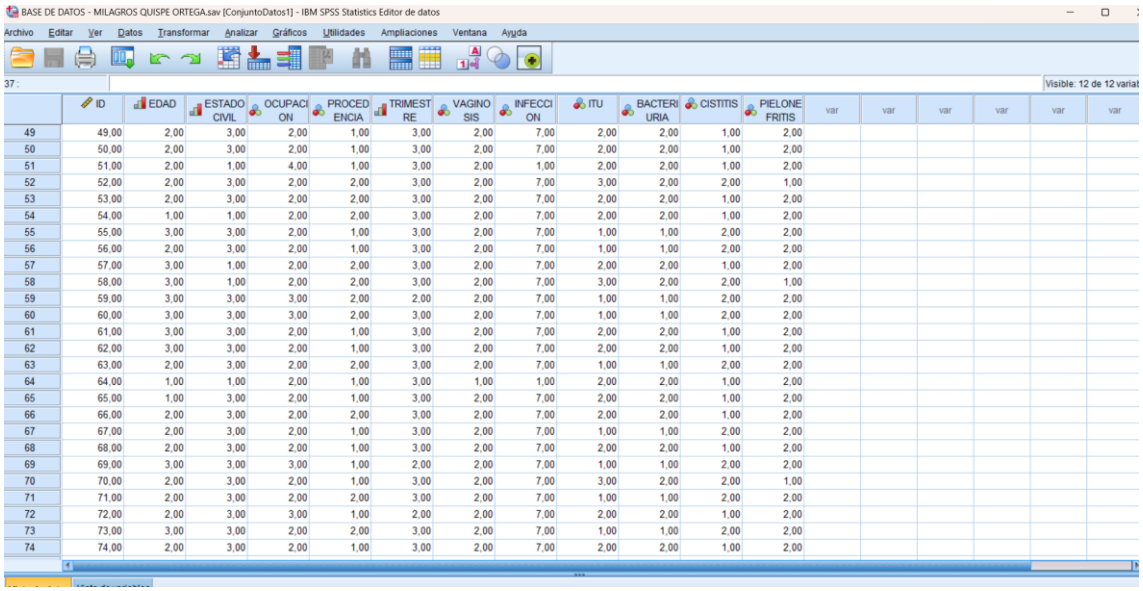
Base de datos



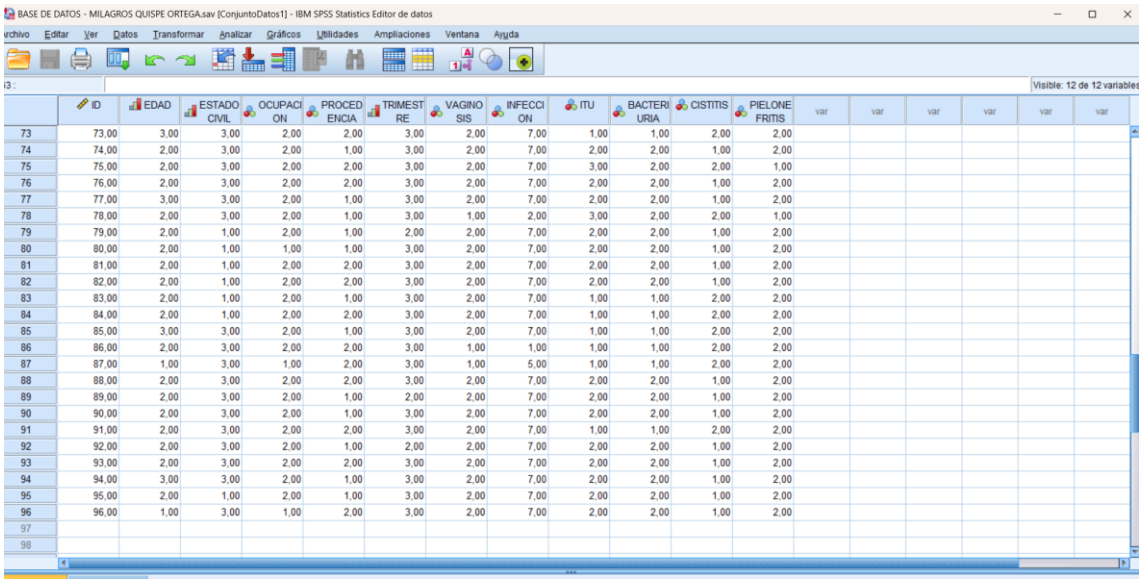
	ID	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	PROCEDENCIA	TRIMESTRE	VAGINOSIS	INFECCION	ITU	BACTERIURIA	CISTITIS	PIELONEFRITIS	var	var	var	var	var	var
1	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
2	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
3	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
4	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
5	5,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
6	6,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
7	7,00	2,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
8	8,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
9	9,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
10	10,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
11	11,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
12	12,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
13	13,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
14	14,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
15	15,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
16	16,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
17	17,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
18	18,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
19	19,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
20	20,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
21	21,00	2,00	1,00	4,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
22	22,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
23	23,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
24	24,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
25	25,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
26	26,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						



	ID	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	PROCEDENCIA	TRIMESTRE	VAGINOSIS	INFECCION	ITU	BACTERIURIA	CISTITIS	PIELONEFRITIS	var	var	var	var	var	var
25	25,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
26	26,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
27	27,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
28	28,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
29	29,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
30	30,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
31	31,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
32	32,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
33	33,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
34	34,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
35	35,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
36	36,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
37	37,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
38	38,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
39	39,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
40	40,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
41	41,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
42	42,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
43	43,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
44	44,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
45	45,00	2,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
46	46,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
47	47,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
48	48,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
49	49,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
50	50,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						



	ID	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	PROCEDENCIA	TRIMESTRE	VAGINOSIS	INFECCION	ITU	BACTERIURIA	CISTITIS	PIELONEFRITIS	var	var	var	var	var	var
49	49,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
50	50,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
51	51,00	2,00	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
52	52,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
53	53,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
54	54,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
55	55,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
56	56,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
57	57,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
58	58,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
59	59,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
60	60,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
61	61,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
62	62,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
63	63,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
64	64,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
65	65,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
66	66,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
67	67,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
68	68,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
69	69,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
70	70,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
71	71,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
72	72,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
73	73,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
74	74,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						

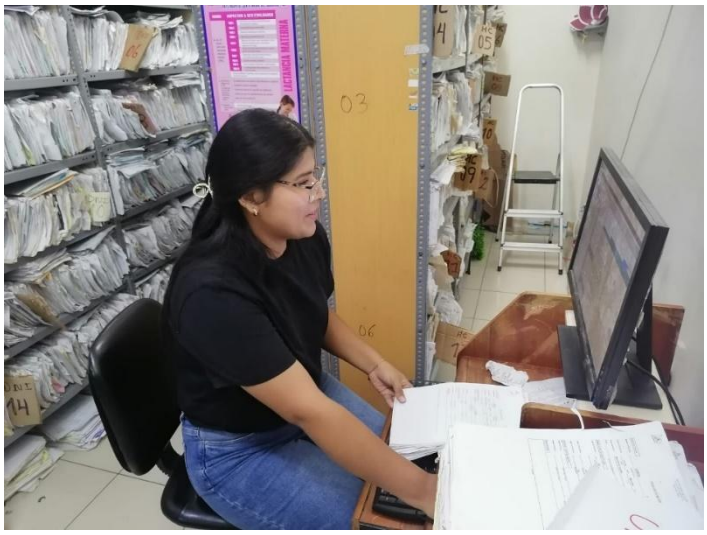


	ID	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	PROCEDENCIA	TRIMESTRE	VAGINOSIS	INFECCION	ITU	BACTERIURIA	CISTITIS	PIELONEFRITIS	var	var	var	var	var	var
73	73,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
74	74,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
75	75,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
76	76,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
77	77,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
78	78,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00						
79	79,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
80	80,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
81	81,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
82	82,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
83	83,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
84	84,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
85	85,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
86	86,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
87	87,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
88	88,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
89	89,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
90	90,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
91	91,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	2,00	2,00						
92	92,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
93	93,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
94	94,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
95	95,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
96	96,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	7,00	2,00	2,00	1,00	2,00						
97																		
98																		

Fotos









UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION

N° 0090-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2024

Presentada por:

Bach. **QUISPE ORTEGA MILAGROS NAYELI**

Autora del Informe Final de Tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia.** Habiendo obtenido un resultado del **7%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 25 de mayo del 2026.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 6317607