

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN
URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

Tesis para obtener el título Profesional de Licenciado en Obstetricia

Autora:

Castro Velásquez, Yadira Elizabeth

Asesor:

Escobedo Zarzosa, Reyna Margarita (ORCID: [0000-0003-1879-071X](https://orcid.org/0000-0003-1879-071X))

Chimbote - Perú

2024

ÍNDICE

Tema	Página
Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	3
3. Problema	4
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	4
5. Hipótesis	5
6. Objetivos	5
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	7
2. Población – Muestra	7
3. Técnicas e instrumentos de investigación	8
4. Procesamiento y análisis de la información	8
RESULTADOS	10
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	25
Matriz de operacionalización de variables	25
Matriz de consistencia	26
Reporte de similitud	28
Base de datos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prevalencia de infección urinaria en gestantes atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).	10
Tabla 2	Análisis inferencial de la asociación entre la edad y la infección urinaria en gestantes atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).	11
Tabla 3	Análisis inferencial de la asociación entre la paridad y infección urinaria en gestantes atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).	12
Tabla 4	Análisis inferencial de la asociación entre el inicio de la ATP después del I trimestre y la infección urinaria en gestantes atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).	13
Tabla 5	Análisis inferencial de la asociación entre el número de APN y la infección urinaria en gestantes atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).	14
Tabla 6	Análisis inferencial de la asociación entre el antecedente de ITU y la infección urinaria en gestantes atendidas un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022(n=74).	15

PALABRAS CLAVE

Factores de riesgo, infección urinaria, embarazo.

KEYWORDS

Risk factors, urinary infection, pregnancy.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas y de Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.**" del (a) estudiante: **CASTRO VELASQUEZ YADIRA ELIZABETH**, identificado(a) con Código N° **1117100227**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **16%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 01 de agosto de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN
URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

RESUMEN

Investigación cuantitativa, no experimental, de estrategia asociativa simple, efectuada con la intención de establecer los factores de riesgo relacionados a la infección urinaria en embarazadas asistidas en una institución de salud de Nuevo Chimbote en 2022. Se trabajó con un total de 74 gestantes con registro de paquete preventivo en la SIHCE del establecimiento de salud ámbito del estudio. Todas estas gestantes cuentan con examen de orina para descartar la ITU. La evaluación de la asociación se realizó con los estadígrafos chi cuadrado y V de Cramer. Se halló que 41.9% de gestantes tuvo un examen de orina positivo para ITU, siendo identificados como factores asociados la edad ($p=.002$; $V=.365$), paridad ($p=.001$; $V=.395$), inicio de la ATP después del I trimestre ($p<.001$; $V=.422$), número de ATP ($p<.001$; $V=.494$) y antecedente de ITU ($p<.001$; $V=.420$). Se concluye que la edad > 24 años, la multiparidad, no iniciar la ATP en el I trimestre, tener < de 6 ATP y la ITU previa son factores relacionados a la ITU durante el embarazo en la población estudiada.

ABSTRACT

Quantitative, non-experimental research, with a simple associative strategy, carried out with the intention of establishing risk factors related to urinary infection in pregnant women assisted in a health institution in Nuevo Chimbote in 2022. We worked with a total of 74 pregnant women with registration preventive package in the SIHCE of the health establishment in the scope of the study. All of these pregnant women have a urine test to rule out UTI. The evaluation of the association was carried out with the chi-square and Cramer's V statistics. It was found that 41.9% of pregnant women had a positive urine test for UTI, with age ($p=.002$; $V=.365$), parity ($p=.001$; $V=.395$), onset of pregnancy being identified as associated factors. ATP after the 1st trimester ($p<.001$; $V=.422$), number of ATP ($p<.001$; $V=.494$) and history of UTI ($p<.001$; $V=.420$). It is concluded that age > 24 years, multiparity, not starting PTA in the first trimester, having <6 PTA and previous UTI are factors related to UTI during pregnancy in the population studied.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Una infección urinaria (ITU) está determinada por la presencia de bacterias patógenas que infectan algún tramo del aparato urinario. Este tipo de infección es una de las más frecuentes en las mujeres en edad reproductiva estimándose una prevalencia de 160 millones (Guadrrama et al., 2020) con frecuencias que pueden llegar hasta el 50%, pudiendo afectar las vías urinarias inferiores o superiores (Autún et al., 2015).

Durante la gestación se estima una prevalencia global de 15%, siendo las infecciones más frecuentes la bacteriuria asintomática (hasta 10%), seguido de la cistitis (hasta 4%) y pielonefritis (de 1 a 2%) (Blanco et al., 2016). Específicamente la bacteriuria asintomática en la gestación constituye la ITU con mayor frecuencia y está relacionada con el incremento del riesgo del aborto, el parto pretérmino, la sepsis y el bajo peso al nacer (INS, 2022). Además, cuando se omite un diagnóstico y tratamiento oportuno cerca del 40% de gestantes presentan un mayor riesgo de infecciones urinarias superiores incluso la pielonefritis, tanto durante como después del embarazo (Blanco et al., 2016; Guadrrama et al., 2020). Las expresiones clínicas de estas infecciones corresponden a la polaquiuria, disuria, tenesmo vesical, fiebre acompañada de escalofríos, hipogastralgia, dolor lumbar, llegando incluso a malestar general acompañado de náuseas y vómitos (Szweda y Józwik, 2016). Aunque, la mayor proporción de infecciones urinarias en la gestación son asintomáticas (Glaser y Schaeffer, 2015; Matuszkiewicz-Rowińska et al., 2015).

En la mujer, las expresiones físicas de la gestación predisponen la ocurrencia de infecciones urinarias, tales como el incremento hormonal, principalmente de progesterona, estasis urinaria en los uréteres, aumento de tamaño del uterino y el consecuente desplazamiento de la vejiga, además del incremento del volumen de

orina residual (Mercado et al., 2017). También, la edad materna, escolaridad, estado civil, y la atención prenatal (Silva, 2021). Además, otros factores de riesgo asociados a este tipo de infección son el antecedente de ITU o ITU recurrente, multiparidad, litiasis renal, reflujo vésico-ureteral, infección por chlamydia trachomatis e inmunidad deprimida (MINSA, 2021).

En cuanto a la revisión de antecedentes se halló una prevalencia variable de la ITU, así como de los factores asociados. Al respecto, en Lima, Troncoso (2023) identificó como factores de riesgo para ITU la edad entre 18 y 34 años, el nivel socioeconómico bajo, la anemia, el antecedente de ITU en la gestación y la diabetes gestacional ($p < .05$). También en Lima, Rafael (2023) en un hospital halló como factores de riesgo a la edad menor de 20 años, estudios inconclusos, la paridad, el deficiente número de atenciones prenatales y el antecedente de ITU ($p < .05$). Por su parte, Rivera (2017) en un centro materno infantil halló como factores de riesgo asociados a la edad materna, la paridad, la ITU previa, la atención prenatal tardía y deficiente, la actividad sexual y la mala higiene.

En tanto en las provincias del país, La Rosa (2023) en Parcona, halló en el 17.7% de gestantes el diagnóstico de ITU, correspondiendo el 52.2% a bacteriuria asintomática, 43.9% a cistitis y 3.9% a pielonefritis. Siendo los principales factores asociados la edad, educación secundaria y la convivencia, además del inicio y número de atenciones prenatales (APN) y el antecedente de ITU. También, Acosta (2023) en Chiclayo halló mayor frecuencia de ITU en mujeres gestantes con edades entre 24 a 29 años, convivientes, con estudios de secundaria y procedentes de la zona urbana; del mismo modo, en las gestantes con antecedentes de ITU. Igualmente, Machaca (2021) en Puno, halló una frecuencia 46.8%, siendo los principales factores asociados la edad >35 años, la procedencia rural, estudios secundarios, amas de casa, así como la multiparidad y el número de APN <6 ($p < .05$). En tanto, Palacios y Pardo (2016) en Tumbes hallaron bacteriuria asintomática en el 51% de gestantes, seguido de cistitis y pielonefritis, con 17% y 7% respectivamente. Siendo los factores

asociados la edad entre 20 y 24 años, procedencia urbana, la vida en pareja, estudios secundarios, la primiparidad, y la atención prenatal deficiente. A la par, Cano y Calderón (2016) en Arequipa halló que del total de gestantes con ITU, el 95% fue diagnosticada con bacteriuria asintomática, 3.3% pielonefritis y 1.6% cistitis, siendo la mayor frecuencia en gestantes con edad entre 20 y 24 años, amas de casa, multigestas, con antecedentes de aborto y parto pretérmino.

Por otro lado, Pérez y Campos (2023) quienes después de realizar su estudio en gestantes de Jaén concluyeron que la edad y la paridad no se asocian a la ITU. Asimismo, De la Cruz y Bonilla (2022) en Huancayo tampoco hallaron relación entre la edad, paridad, estado civil, escolaridad, actividad sexual, tipo de alimentación y el antecedente de ITU.

Finalmente, es importante recordar que la ITU está asociada a complicaciones maternas y perinatales, como lo señala Quispe (2020), la ITU durante el tercer trimestre determina 9 veces mayor riesgo para sepsis neonatal. Así como, Ñañez (2019) en Sullana halló que una ITU previa determinó 1.8 veces la ITU en la gestación y la ITU gestacional incrementa en 1.9 el riesgo de aborto y la ruptura prematura de membranas.

2. Justificación de la investigación

En vista del reconocimiento del impacto de la ITU en la mortalidad materna y perinatal, es primordial y oportuno desde lo social, identificar la incidencia, factores asociados y sobre todo los posibles efectos adversos en la madre y el niño, así como en el curso de la gestación. De ahí que, el conocimiento científico es trascendental para el desarrollo de acciones preventivas para estas infecciones y sus graves consecuencias en la salud individual y colectiva del país.

Asimismo, el presente estudio aporta con información teórica relevante, pues permitirá determinar de manera científica los principales factores de riesgo asociados a la ITU, como material para la implementación de acciones sanitarias dirigidas a su prevención y manejo oportuno para evitar las complicaciones en la salud materna-perinatal.

Así mismo, desde un enfoque de Obstetricia basada en la evidencia, los hallazgos contribuyen de manera práctica ya que permitirán a los profesionales de Obstetricia mejorar su pericia clínica trayendo como resultados el incremento de la calidad de atención en la salud materna-perinatal. Por lo cual, esta investigación contribuirá en la ampliación del conocimiento de los efectos adversos de la ITU contextualizando y optimizando así el ejercicio profesional de los Obstetras en la atención de las mujeres gestantes de la localidad.

3. Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Factores de riesgo	Un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con una condición relacionada con la salud y que se considera importante prevenir (OMS, 2023).	Edad.	Nominal
		Paridad.	
		Atención prenatal después del primer trimestre.	
		Número de atenciones prenatales.	
		Antecedente de infección urinaria.	

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Infección urinaria	Condición en la cual las bacterias se establecen y multiplican en cualquier sector del tracto urinario, causando daño ya sea directo o secundario a la respuesta inflamatoria (SEGO, 2019).	Diagnóstico médico registrado en la historia clínica	Nominal

5. Hipótesis

H₀: La edad, paridad, inicio de la APN después del primer trimestre, número de APN y antecedente de ITU no son factores de riesgo asociados a la ITU en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

H₁: La edad, paridad, inicio de la APN después del primer trimestre, número de APN y antecedente de ITU son factores de riesgo asociados a la ITU en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Establecer los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en embarazadas atendidas en una institución de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

Objetivos específicos:

1. Establecer la prevalencia de infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
2. Establecer si la edad es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

3. Establecer si la paridad es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
4. Establecer si el inicio de la APN después del primer trimestre es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.
5. Establecer si el número de APN es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022
6. Establecer si el antecedente de ITU es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Tesis con alineación cuantitativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019), de orientación básica (OECD, 2018), de tipo observacional (Supo y Zacarias, 2020) y estrategia asociativa (Ato, López y Benavente, 2013).

Esquema:

$X - Y$

Dónde:

X : Factores de riesgo asociados.
Y : Infección urinaria.

2. Población y muestra

La población quedó conforma por todas las gestantes atendidas en una institución de salud pública de Nuevo Chimbote en el año 2022. La muestra para el estudio fue obtenida del SIHCE-MINSA del establecimiento de salud ámbito del estudio, siendo un total de 74 gestantes con registro de paquete preventivo, quienes fueron seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Gestante con análisis de orina.
- Atendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

Criterios de exclusión

- Gestante menor de 20 años.

- Registros incompletos.

Características de la muestra

Característica	f	%
Edad		
20 – 24 años	35	47.3
25 – 35 años	39	52.7
\bar{x}		
Paridad		
Primer hijo (embarazo)	26	35.1
Múltipara	48	64.9
APN en el I trimestre		
Si	30	40.5
No	44	59.5
N° de APN		
≥ 6	47	63.5
< 6	27	36.5
Antecedente de ITU		
Si	32	43.2
No	42	56.8
Total	74	100.0

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se empleó fue la revisión de bases de datos y el instrumento fue el formato de registros del SIHCE del MINSA tomado desde el 1/01/2022 hasta 31/12/2022.

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos registrados en el SIHCE del MINSA fueron exportados en Excel, para luego ser importada al software estadístico de código abierto Jamovi 1.2.22, donde se realizó el análisis inferencial para determinar los factores asociados mediante la prueba Chi cuadrado. Una vez se halló asociación se estableció su tamaño por medio de la V de Cramer, según la siguiente tabla (Betancourt y Caviedes, 2018):

Valor	Interpretación
0 - <.10	No hay efecto.
.10 - <.30	Tamaño pequeño
.30 - <.50	Tamaño mediano o moderado
$\geq .50$	Tamaño grande

Todos los resultados, al proceder de variables cualitativas, se muestran según frecuencias absolutas y relativas en tablas simples de contingencia según el modelo APA.

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia de infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).

	Total	
ITU	n	%
Si	31	41.9
No	43	58.1
Total	74	100.0

Se evidencia que 41.9% de gestantes presentó un examen de orina positivo para ITU.

Tabla 2

Análisis inferencial de la asociación entre la edad y la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).

Edad	ITU				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
20 – 24 años	8	25.8	27	62.8	35	47.3		
25 - 35 años	23	74.2	16	37.2	39	52.7	.002**	.365
Total	31	100.0	43	100.0	74	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Del total de gestantes con ITU el 74.2% tiene entre 25 a 35 años, por el contrario, del total de embarazadas sin el diagnóstico de ITU el 62.8% tiene entre 20 a 24 años, hallándose asociación significativa (*p*<.01) de tamaño moderado (*V*=.365).

Tabla 3

Análisis inferencial de la asociación entre la paridad y la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).

Paridad	ITU				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		N	%		
	n	%	n	%	N	%		
Sin hijos	4	12.9	22	51.2	26	35.1		
≥ 1 hijo	27	87.1	21	48.8	48	64.9	.000***	.395
Total	31	100.0	43	100.0	74	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Del total de gestantes con ITU el 87.1% tiene ≥ 1 hijo, por el contrario, del total de embarazadas sin el diagnóstico de ITU el 51.2% no tiene hijos, hallándose asociación significativa (*p*<.001) de tamaño moderado (*V*=.395).

Tabla 4

Análisis inferencial de la asociación entre el inicio de la ATP después del I trimestre y la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).

Inicio de APN después del I trimestre	ITU				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		N	%		
	n	%	n	%				
Si	26	83.9	18	41.9	44	59.5		
No	5	16.1	25	58.1	30	40.5	.000***	.422
Total	31	100.0	43	100.0	74	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Del total de gestantes con ITU el 83.9% inició su ATP una vez transcurrido el I trimestre, por el contrario, del total de embarazadas sin el diagnóstico de ITU el 58.1% lo hizo dentro del I trimestre, hallándose asociación significativa (*p*<.001) de tamaño moderado (*V*=.422).

Tabla 5

Análisis inferencial de la asociación entre el número de APN y la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).

Número de APN	ITU				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
< 6	20	64.5	7	16.3	27	36.5		
≥ 6	11	35.5	36	83.7	47	63.5	.000***	.494
Total	31	100.0	43	100.0	74	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Del total de gestantes con ITU el 64.5% tuvo < 6 ATP, por el contrario, del total de embarazadas sin el diagnóstico de ITU el 83.7% tuvo un número ≥ 6, hallándose asociación significativa (*p*<.001) de tamaño moderado (*V*=.494).

Tabla 6

Análisis inferencial de la asociación entre el antecedente de ITU y la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 (n=74).

Antecedente de ITU	ITU				Total		<i>p</i>	<i>V</i>
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Si	21	67.7	11	25.6	32	43.2		
No	10	32.3	32	74.4	42	56.8	.000***	.420
Total	31	100.0	43	100.0	74	100.0		

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

Del total de gestantes con ITU el 67.7% tuvo antecedente de ITU, por el contrario, del total de embarazadas sin el diagnóstico de ITU el 74.4% no tuvo este antecedente, hallándose asociación significativa ($p < .001$) de tamaño moderado ($V = .420$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El objetivo primario del estudio fue identificar la proporción de gestantes con ITU, hallándose una frecuencia de 41.9% de embarazadas. Resultado muy por encima de la prevalencia global de 15% (Blanco et al., 2016). Sabiendo que el diagnóstico de la ITU se realizó según el protocolo del INS para el diagnóstico de bacteriuria asintomática, este hallazgo es muy superior a lo comunicado por esta misma institución que bordea el 10%, aunque se propone que el contexto puede incrementar esta cifra. En ese sentido, el hallazgo del estudio se asemeja con lo reportado por La Rosa (2023) en Parcona, con un 52.2% a bacteriuria asintomática, Machaca (2021) en Puno, halló una frecuencia 46.8%, Palacios y Pardo (2016) en Tumbes con 51% Cano y Calderón (2016) en Arequipa con 95% de casos. Estos resultados ratifican que la ITU son las infecciones más frecuentes en la gestación, siendo la bacteriuria asintomática la principal.

Dentro de los objetivos específicos se buscó establecer los factores de riesgo asociados a estas ITU a partir de los antecedentes. Al respecto, se halló relación significativa y modera entre la edad y la ITU ($p < .01$; $V = .365$), siendo la mayor frecuencia en las gestantes de 25 a 35 años (74.2%). Situación similar a la comunicada por La Rosa (2023), Rafael (2023), Machaca (2021), Rivera (2017) Palacios y Pardo (2016) y Cano y Calderón (2016), quienes también hallaron relación con la edad. Específicamente, se ratifica los identificado por Troncoso (2023) y Acosta (2023), respecto a la edad entre 24 y 35 años.

Asimismo, se identificó relación significativa y modera entre la paridad y la ITU ($p < .001$; $V = .395$), siendo la mayor frecuencia en las gestantes multíparas (87.1%). Hallazgos similares a los señalado por el MINSA (2021) y Rivera (2017), específicamente con Machaca (2021), Cano y Calderón (2016) y Palacios

y Pardo (2016) respecto a la mayor frecuencia en mujeres que ya tienen hijos. Es decir, la ITU sería más frecuente en las mujeres multíparas.

También, se identificó relación significativa y moderada entre el tiempo de inicio de la ATP y la ITU ($p < .001$; $V = .422$), siendo más frecuente en gestantes que lo iniciaron después del I trimestre (83.9%). Resultados que coinciden con los hallazgos de La Rosa (2023) y Rivera (2017) quienes también hallaron mayor frecuencia de ITU en gestantes que iniciaron la APN transcurrido el I trimestre. Este hallazgo ratifica la importancia del inicio temprano de los controles prenatales como estrategia para el diagnóstico precoz y la tención oportuna de estas infecciones.

Del mismo modo se estableció una relación significativa y moderada entre el número de ATP y la ITU ($p < .001$; $V = .494$), siendo más frecuente en gestantes que tuvieron menos de 6 atenciones (83.9%). Realidad similar a la identificada por Rafael (2023), La Rosa (2023), Machaca (2021), Rivera (2017) y Palacios y Pardo (2016), quienes concluyeron que el número deficiente de APN se relaciona con mayor frecuencia de ITU, resaltando la bacteriuria asintomática en primer lugar. En concreto, estos resultados ratifican la necesidad de realizar la APN en la cantidad óptima según lo establecido por el MINSA y sobre todo asegurar la calidad durante estas atenciones, solo así se podrá reducir los riesgos para estas infecciones.

Finalmente se logró establecer una relación significativa y moderada entre el antecedente de ITU y la ITU en la gestación ($p < .001$; $V = .420$), siendo más frecuente en gestantes que tuvieron el antecedente de la infección (67.7%). Hallazgos que ratifican lo señalado por el MINSA (2021) y equivalentes a los conseguidos por Acosta (2023), La Rosa (2023), Rafael (2023), Troncoso (2023) y Rivera (2017) quienes concluyen que las mujeres con antecedente de ITU previo

al embarazo o en embarazos anteriores tiene mayor riesgo de presentar esta infección en una próxima gestación o de recurrir en un mismo embarazo. En ese sentido, es de suma importancia identificar este factor de riesgo y proceder precozmente con el diagnóstico y el seguimiento permanente de estas pacientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El 41.9% de gestantes tuvo un examen de orina positivo para ITU.
- La edad > 24 años, la multiparidad, el inicio tardío de la APN, el insuficiente número de ATP y la ITU previa son factores asociados a la ITU durante el embarazo.

Recomendaciones

- Al establecimiento de salud, ámbito del estudio, y a los Obstetras se recomienda asegurar una atención prenatal suficiente y de calidad a las gestantes, desde su primer contacto, realizando el descarte seriado sobre todo en aquellas mujeres que presenten factores de riesgo para ITU.
- A los obstetras de la jurisdicción se sugiere mantener el trabajo comunitario para mejorar la captación temprana y basado en la evidencia científica para identificar precozmente los factores de riesgo para ITU, logrando una atención oportuna y óptima para evitar las complicaciones de estas infecciones. Asimismo, se sugiere mantener activo del sistema de referencias y contrarreferencias para garantizar el acceso a la atención especializada oportuna.
- A los obstetras investigadores se recomienda el desarrollo de investigaciones epidemiológicas con el propósito de determinar los factores causales de estas infecciones y así orientar la toma de decisiones para la planificación de las actividades preventivas en el marco de la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A.R. (2023). Factores de riesgos en gestantes con infección del tracto urinario que acuden al centro de salud Jayanca - Chiclayo, enero - junio 2022. (Tesis para título profesional, Universidad Señor de Sipán). Chiclayo, Lima. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3409395>
- Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Autún, D.P., Sanabria, V.H., Cortés, E.H., Rangel, O. y Hernández-Valencia, M. (2015). Etiología y frecuencia de bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. *Perinatol Reprod Hum*, 29 (4), 148-151.
- Betancourt, A. y Caviedes, I. (2018). Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. *SIGNOS*, 10(2), 119-139. DOI: <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.07>
- Blanco, V. M., Maya, J.J., Correa, A., Perenguez, M., Muñoz, J.S., Motoa, G., et al. (2016). Prevalencia y factores de riesgo para infecciones del tracto urinario de inicio en la comunidad causadas por *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro extendido en Colombia. *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica*, 34(9), 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.11.017>
- Cano, L. y Calderón, D. (2016). *Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud Independencia Arequipa 2016*. (Tesis para título

profesional, Universidad Ciencias de la salud). Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/17/1/cano-diazlady.pdf>

De la Cruz, M. y Bonilla, M. (2022). *Factores de riesgo asociados a las infecciones del tracto urinario en gestantes de un Centro de Salud Huancayo 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Peruana Los Andes). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3462355>

Glaser, A.P. y Schaeffer, A.J. (2015). Urinary Tract Infection and Bacteriuria in Pregnancy. *The Urologic clinics of North America*, 42(4), 547–560. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2015.05.004>

Guadrrama, F., Batiza, V., Zamora, R. y Sierra, N. (2020). *Obstetricia y temas selectos de medicina fetal. El feto como paciente*. México; Autor. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3484608/ETS_02_2022_tira_reactiva_dx_bacteriurea_asintomatica_gest.pdf

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Tira reactiva en orina para el Diagnóstico de bacteriuria asintomática en gestantes*. Lima; Autor.

La Rosa, L. (2023). *Factores asociados a infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2020 – 2021*. (Tesis de título

profesional, Universidad Nacional San Luis Gonzaga). Ica, Perú.
Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3465043>

Machaca, G.G. (2021). *Factores de riesgo y perfil microbiológico de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Salcedo - Puno 2019*. (Tesis de título profesional, Universidad Nacional del Altiplano). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3441795>

Matuszkiewicz-Rowińska, J., Małyszko, J. y Wieliczko, M. (2015). State of the art paper Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. *Archives of Medical Science, 1*, 67-77.
<https://doi.org/10.5114/aoms.2013.39202>

Mercado, C., Jauregui, E. y Lucchini, H. (2017). *Manual práctico de Obstetricia para estudiantes de Medicina*. Argentina; Universidad Nacional de Córdoba.

MINSA. (2021). *Guía Técnica: Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones del Tracto Urinario en Gestantes-Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima: Autor.

Ñañez, L.M. (2019). *Factores de riesgo asociados y complicaciones frecuentes de la infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana-2018*. (Tesis para título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego) Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2899833>

OECD. (2018). *Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo*

experimental. Madrid; OECD Publishing, Paris/FEYCT.
<https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>.

Palacios, J. y Pardo, V. (2016). *Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al Hospital Regional II-2, Jamo Tumbes 2013-2015*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Tumbes). Tumbes, Perú. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/80/TESIS%20-%20PALACIOS%20Y%20PARDO.pdf>

Pérez, D. y Campos, M. (2023). *Factores de riesgo asociados a infecciones urinarias bacterianas en gestantes de 15 a 45 años atendidas en el Centro de Salud Magllanal, Jaén. Agosto - diciembre 2019*. (Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Jaén). Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3465681>

Quispe, M.A. (2020). *La infección urinaria en mujeres gestantes como factor de riesgo de sepsis neonatal temprana en el servicio de neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica durante el periodo 2018 – 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Ricardo Palma). Lima, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3212659>

Rafael, D.C. (2023). *Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Lima. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3421109>

Rivera, S. (2017). *Factores de riesgos asociados a infecciones urinarias en gestantes de emergencia del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo*,

Lima 2016. (Tesis para segunda especialidad profesional, Universidad de San Pedro). Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2991/Tesis_53144.pdf

Silva, R.P. (2021). *Factores de riesgo que influyen en las infecciones del tracto urinario en gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia de un hospital nacional de Huaraz, 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Peruana Unión). Lima, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2817622>

Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie.

Szweda, H. y Józwik, M. (2016). Urinary tract infections during pregnancy-an updated overview. *Dev.Period Med*, 20, 263-72

Troncoso, M. (2020). *Factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario BLEE positiva en gestante del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal). Lima, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3288990>

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Infección urinaria	Condición en la cual las bacterias se establecen y multiplican en cualquier sector del tracto urinario, causando daño ya sea directo o secundario a la respuesta inflamatoria (SEGO, 2019).	Diagnóstico médico registrado en la historia clínica	Nominal

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición
Factores de riesgo	Un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con una condición relacionada con la salud y que se considera importante prevenir (OMS, 2023).	Edad.	Nominal
		Paridad.	
		Atención prenatal después del primer trimestre.	
		Número de atenciones prenatales.	
		Antecedente de infección urinaria.	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022?	Infección urinaria	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en embarazadas atendidas en una institución de salud de Nuevo Chimbote, 2022. 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> La edad, paridad, inicio de la APN después del primer trimestre, número de APN y antecedente de ITU no son factores de riesgo asociados a la ITU en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Investigación con alineación cuantitativa de orientación básica.</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Esta investigación tiene un diseño de observacional y estrategia asociativa.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>La población quedó conforma por todas las gestantes atendidas en una institución de salud pública de Nuevo Chimbote en el año 2022. La muestra para el estudio fue obtenida del SIHCE-MINSA del establecimiento de salud ámbito del estudio, siendo un total de 74 gestantes.</p> <p>Técnica e Instrumento de</p>
	Factores de riesgo	<p>Eespecíficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la prevalencia de infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022. Establecer si la edad es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022. Establecer si la paridad es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022. Establecer si el inicio de la APN después del primer trimestre es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en 	<p>Eespecíficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> La edad, paridad, inicio de la APN después del primer trimestre, número de APN y antecedente de ITU si son factores de riesgo asociados a la ITU en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022. 	

		<p>gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer si el número de APN es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022 • Establecer si el antecedente de ITU es un factor de riesgo asociado a la infección urinaria en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Nuevo Chimbote, 2022. 		<p>recolección de datos: Revisión de bases de datos y el instrumento fue el formato de registros del SIHCE del MINSA tomado desde el 1/01/2022 hasta 31/12/2022.</p>
--	--	---	--	--

Anexo 3. Reporte de similitud

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	rsdjournal.org Fuente de Internet	<1 %
17	1library.co Fuente de Internet	<1 %
18	cedipcloud.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Castro Velasquez Yadira Elizabeth		70122139	castrovelasquezyadira@gmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación				
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022.				
5. Programa Académico				
Obstetricia				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público (info:erepo/semantics/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/>	
			Acceso restringido (info:erepo/semantics/restrictedAccess)	

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	13	08	24

Yadira

Firma

Importante

- Segun Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art 5, inciso 3.2.
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 -2015-PCM.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.1 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Segun el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluye **odo** los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, num. 32.3).

Anexo 4. Base de datos

Nº	EDAD	EDAD_AGR	PARIDAD	INICIO_APN	N_APN	ANT_ITU	ITU
1	20	1	1	1	1	2	2
2	23	1	2	1	1	2	2
3	21	1	1	2	2	1	2
4	32	2	2	2	2	1	1
5	24	1	2	2	2	1	1
6	22	1	2	2	1	2	2
7	24	1	1	2	2	2	1
8	35	2	1	1	1	1	2
9	23	1	2	2	1	2	2
10	22	1	1	1	1	2	2
11	22	1	1	2	1	2	2
12	21	1	1	1	1	1	2
13	23	1	2	1	1	2	2
14	35	2	1	1	1	1	2
15	25	2	2	2	2	2	1
16	23	1	2	2	1	2	2
17	27	2	2	1	1	1	1
18	21	1	1	2	1	2	2
19	26	2	2	2	1	2	1
20	28	2	2	1	1	1	1
21	20	1	1	1	2	2	2
22	24	1	1	1	1	2	2
23	23	1	1	2	1	2	1
24	30	2	2	2	1	2	2
25	22	1	2	2	1	1	1
26	25	2	2	2	2	2	2
27	23	1	2	1	1	1	2
28	21	1	1	2	1	2	2
29	26	2	2	2	2	1	1
30	29	2	2	2	2	2	1
31	27	2	1	2	2	2	2
32	30	2	2	1	1	2	2
33	21	1	2	1	1	2	2
34	24	1	2	2	2	2	1
35	22	1	1	2	1	2	2
36	24	1	2	1	1	2	2
37	26	2	2	1	1	1	1
38	24	1	2	1	1	2	2
39	23	1	2	2	2	1	2

40	27	2	2	2	2	1	1
41	30	2	2	2	2	1	1
42	21	1	1	2	1	2	2
43	26	2	1	1	1	1	2
44	23	1	1	2	2	1	1
45	20	1	1	1	1	2	2
46	25	2	1	2	2	1	1
47	30	2	2	2	1	2	2
48	32	2	2	1	1	2	2
49	34	2	2	2	2	2	2
50	21	1	1	1	1	1	2
51	20	1	2	1	1	2	1
52	26	2	2	2	2	1	1
53	29	2	2	2	2	1	1
54	21	1	2	2	1	2	1
55	22	1	1	1	1	2	2
56	28	2	2	1	2	1	1
57	29	2	2	2	2	1	1
58	34	2	1	1	1	2	2
59	30	2	1	2	2	2	2
60	34	2	2	2	1	1	1
61	20	1	1	1	1	1	2
62	24	1	2	2	1	2	2
63	29	2	2	2	2	2	1
64	30	2	2	1	1	1	2
65	23	1	2	1	1	2	2
66	27	2	2	2	2	1	1
67	35	2	2	2	2	1	1
68	28	2	2	2	1	1	1
69	25	2	2	1	1	2	2
70	29	2	2	2	1	1	1
71	26	2	2	2	2	2	1
72	25	2	2	2	2	1	1
73	29	2	2	2	1	2	2
74	35	2	1	1	1	1	2

EDAD_AGR: 1. 20 – 24 / 2. 25 - 35
PARIDAD: 1. Primer embarazo / 2. ≥ 1 hijo
INICIO_APN: 1. I trimestre / 2. $> I$ trimestre
N_APN: 1. < 6 / 2. ≥ 6
ANT_ITU: 1. Si / 2. No
ITU: 1. Si / 2. No