



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



TRABAJO ACADÉMICO

**AGENTES PREDISPONENTES QUE INFLUYEN EN LA
INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49
AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL
HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA
PROVINCIA DE HUANCANÉ, 2017**

PRESENTADO POR

MIRIAM ELIZABETH CASTRO VARGAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS**

JULIACA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

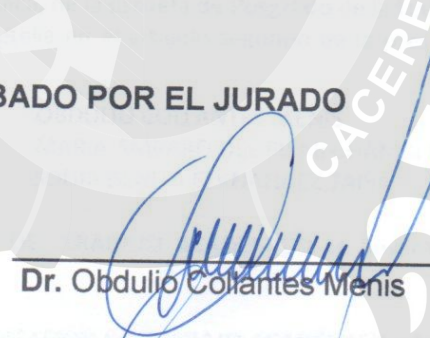
TRABAJO ACADÉMICO

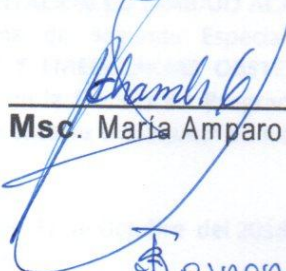
AGENTES PREDISPONENTES QUE INFLUYEN EN LA
INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49
AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL
HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA
PROVINCIA DE HUANCANÉ, 2017

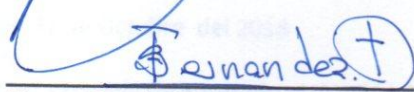
PRESENTADO POR
MIRIAM ELIZABETH CASTRO VARGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADO POR EL JURADO

PRESIDENTE : 
Dr. Obdulio Colantes Menis

PRIMER MIEMBRO : 
Msc. María Amparo del Pilar Chambi Catacora

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. Sonia Benita Fernández Tapia



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 116 - 2018-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 29 de Octubre del 2018

VISTOS:

Las solicitudes presentadas por los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitaron el sorteo de jurados y fijación de fecha para **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**, requisito para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad, establece la modalidad de sustentación de trabajo académico, para optar el Título;

Que, los Artículos N 12 al N° 25 el reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**; y,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" el artículo 17 e Reglamento General de la Escuela de Postgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** a los Egresado del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo segundo de la presente resolución, siendo los jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dr.	OBDULIO COLLANTES MENIS
Primer Miembro	:	MSc.	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Segundo Miembro	:	Dra.	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la **SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Programa	:	SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO a los Egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS , de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca
----------	---	---

Fecha	:	Miércoles 31 de Octubre del 2018
Hora	:	10: 00 am.
Local	:	Aula N° 207 - Escuela de Posgrado –UANCV-Juliaca

C/c
Arch.
OCM/zali
DISTRIBUCION: COORDINACION GENERAL SEP. INTERESADOS, ARCHIVO DIR



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

N°	N° EXP.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEP	SEDE CENTRAL/ SUB SEDES
01	21695	FERNANDEZ PEREZ GLADYS INOCENCIA	AREO	AREQUIPA
02	21993	CHALLO CURO VILMA YANETH	AREO	AREQUIPA
03	21573	CASTRO VARGAS MIRIAM ELIZABETH	AREO	JULIACA

A cuya finalización el jurado registra el resultado en el Libro de Actas.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente resolución a Coordinación General de Programas de Segunda Especialidad Profesional e Interesados.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Carlos Alberto Morales Menis
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
SECRETARÍA ACADÉMICA
M. Sc. Charlyna Aguilar
SECRETARIA ACADÉMICA

C/c
Arch.
OCM/zalh
DISTRIBUCION: COORDINACION GENERAL SEP. INTERESADOS, ARCHIVO DIR



ÍNDICE

INDICE i

INTRODUCCIÓN iii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO 1

1.1.1. Institución donde se ejecuta 1

1.1.2. Duración 1

1.1.3. Responsable 1

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2.1. Problema general 3

1.2.2. Problemas específicos 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO 4

1.4. OBJETIVOS 6

1.4.1. Objetivo general 6

1.4.2. Objetivos específicos 6

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. BASES TEÓRICAS 7

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 30

2.2.1 .Nivel internacional 30



2.2.2. Nivel nacional32

2.2.3. Nivel local34

2.3. MARCO CONCEPTUAL35

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN EJECUCIÓN Y RESULTADOS

3.1. PLANIFICACIÓN.....38

 3.1.1. Método de investigación38

 3.1.2. Diseño y tipo de investigación38

 3.1.3. Población y muestra39

 3.1.4. Técnicas e instrumentos de investigación40

3.2. EJECUCIÓN40

 3.2.1. Recolección de datos40

 3.2.2. Procedimiento para la recolección de datos40

 3.2.3. Procesamiento de datos41

 3.2.4. Limitaciones en la realización del trabajo.....41

3.3. VARIABLES E INDICADORES41

 3.3.1. Operacionalización de variables...42

RESULTADOS44

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

“La infección del tracto urinario (ITU), es un problema de salud pública a nivel mundial; y durante la gestación son las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen, además, representa un riesgo para el bienestar materno fetal, es considerada una de las principales causas de morbilidad materno fetal por las complicaciones que causa; Aborto, amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer, etc. A nivel mundial la incidencia de infecciones urinarias en gestantes es de 150 millones de casos por año. Los factores de riesgo; asociados son, la autoinfección, la edad, la frecuencia de relaciones sexuales, el desconocimiento de la enfermedad” (1).

Se estima que el 40 % de las mujeres han tenido una infección del tracto urinario alguna vez en su vida, y aproximadamente del 2-7 % de embarazadas presenta infección del tracto urinario en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo y de acuerdo con la edad, a mayor edad, mayor predisposición a este tipo de infecciones.

En el Perú la realidad es similar, la tasa de incidencia de infección urinaria constituye aproximadamente del 2 al 10 % de las complicaciones médicas del embarazo, solo el 1-3 % fueron sintomáticas para su estudio y se dividen en: “ Bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, constituyendo las infecciones más comunes en la población femenina. En muchas oportunidades, el embarazo se ve amenazado por diversas patologías que pueden elevar la morbilidad materna y neonatal. Una de las principales



complicaciones durante el embarazo es el parto prematuro; considerándose parto prematuro al feto nacido antes de las 37 semanas de gestación (259 días desde el primer día de la última regla), lo que constituye un problema en obstetricia y en el sistema de salud pública. La prematuridad en los países subdesarrollados provoca más del 70% de las muertes fetales y neonatales, además de las alteraciones del desarrollo, discapacidades visuales y auditivas, enfermedad pulmonar crónica y parálisis cerebral" (2).

El objetivo general de esta investigación es determinar cuáles son los agentes predisponentes que influyen en la infección urinaria en mujeres de 16 a 49 años que acuden al consultorio control de gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca.

El trabajo está estructurado de la siguiente forma:

- Capítulo I: Aspectos generales del trabajo de campo.
- Capítulo II: Fundamentación teórica.
- Capítulo III: Planificación ejecución y resultados de la actividad.
- Finalmente conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Por último es una inmensa satisfacción ofrecer el presente proyecto de trabajo de campo fruto de un constante esfuerzo personal.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1.1. Institución donde se ejecutó

La investigación se desarrolló en el consultorio de control de gestantes en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca, provincia de Huancané.

1.1.2. Duración

Inicio: El trabajo de investigación se dio inicio en el mes de junio del año 2017

Término

El tiempo de duración del trabajo fue de cuatro meses terminando en el mes de setiembre del 2017.

1.1.3. Responsable

Miriam Elizabeth Castro Vargas

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

“El término infección de las vías urinarias (ITU), involucra un amplio rango de entidades clínicas cada una con fisiopatología propia y con



características propias en su forma de tratamiento. Las vías urinarias pueden ser afectadas por bacterias, hongos, parásitos, etc. En esta revisión solo se tratará, la ITU bacteriana. La infección del tracto urinario es la forma más común de infección bacteriana humana. Ocurre en cualquier edad de la vida, aunque el principal impacto es en mujeres de todas las edades, varones en los dos extremos de la vida, pacientes con trasplante renal y en pacientes con anomalías estructurales o funcionales del riñón y/o del tracto urinario. Sin embargo, a pesar de la frecuencia en que ocurre y el volumen de literatura existente, aún el problema existe. Si bien es cierto que la ITU se define sobre la base de los resultados del cultivo de orina, es necesario remarcar que es importante tratar de determinar el sitio anatómico del tracto urinario afectado, ya que las consecuencias y el tratamiento de la infección en un lugar anatómico pueden ser muy diferentes a la ITU de otro lugar anatómico, aun así la misma especie es responsable de ambas infecciones" (1).

"El 20% de mujeres, tendrán por lo menos 1 episodio de infección urinaria en su vida. La infección urinaria es causa del 30% de consultas ambulatoria y la relación de consultas anuales hombres/mujeres es: 14/60 (con un total de 8 millones/consultas/año). Es causa de 1 millón hospitalizaciones al año. El gasto anual sin cultivo en el Perú están estimados en 1 billón 6000,000 dólares. E.coli causa de 80% de las ITU de origen comunitario. Constituyen una causa importante de morbilidad en el adulto. La cistitis es particularmente frecuente en el sexo femenino, con una incidencia de 0,5-0,7% por año. Se considera que la mitad de las



mujeres pueden presentar al menos un episodio de ITU en algún momento de su vida y que una de cuatro mujeres puede recidivar". (2) En general el recto y la zona perineal son reservorio de bacterias como E. coli y el arrastre mecánico durante el acto sexual, así como los hábitos inadecuados de higiene favorecen la aparición de infecciones; las infecciones de vías urinarias pueden ser asintomáticas en algunos casos, en cambio en otros pacientes se pueden presentar síntomas como disuria, fiebre, dolor lumbar, tenesmo vesical polaquiuria, molestia suprapúbica y urgencia urinaria. Las mujeres pueden presentar hematuria después del coito" (3).

Teniendo en cuenta dichos antecedentes se realizara el presente trabajo de investigación en el Consultorio de atención a gestantes del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de Huancane y ante esta problemática surgen las siguientes preguntas:

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los agentes predisponentes que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca Junio a Setiembre del 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- A. ¿Cuáles son los agentes predisponentes personales que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años?
- B. ¿Cuáles son los agentes predisponentes de comportamiento sexual que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años?

- C. ¿Cuáles son los agentes predisponentes gineco obstétricos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años?
- D. ¿Cuáles son los agentes predisponentes económicos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años?
- E. ¿Cuál es la clasificación predominante de infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

“En muchas oportunidades, el embarazo se ve amenazado por diversas patologías que pueden elevar la morbimortalidad materna y neonatal. Una de las principales complicaciones durante el embarazo es el parto prematuro; considerándose parto prematuro al feto nacido antes de las 37 semanas de gestación (259 días desde el primer día de la última regla), lo que constituye un problema en obstetricia y en el sistema de salud pública” (4).

“La prematuridad en los países subdesarrollados provoca más del 70% de las muertes fetales y neonatales, además de las alteraciones del desarrollo, discapacidades visuales y auditivas, enfermedad pulmonar crónica y parálisis cerebral. La infección del tracto urinario (ITU) es, después de la ruptura prematura de membranas, la patología asociada más frecuente en el parto prematuro. Su incidencia fluctúa entre 3 y 12%, según distintas series comunicadas” (5).

“Las infecciones urinarias son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección, con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual



puede propagarse a los riñones. El aseo y secado deficiente de los genitales externos femeninos, facilita presencia de orina de ellos y humedad por largo tiempo" (6).

"El motivo de realizar esta investigación es porque en la consulta ambulatoria asistían mujeres gestantes con dolor pélvico, disuria, polaquiuria. Incluso muchas veces este tipo de infección pasa desapercibida en las pacientes a veces por desconocimiento que tienen sobre el tema y las serias consecuencias que se presentan en la mujer. Por tal motivo se diseñó un proyecto para que contribuya en la prevención de infecciones de vías urinarias" (7).

Por otra parte no hemos encontrado estudios similares en Huancané, por lo que el estudio es original. Tiene relevancia científica, porque con este trabajo se reflejan los agentes predisponentes de infecciones urinarias que se fundamentan según los resultados de la investigación. Tiene relevancia práctica porque permite conocer si las actividades preventivas promocionales que se realizan son realmente útiles para resolver un problema de salud pública.

Tiene relevancia social, ya que permite mejorar un indicador de salud de la madre y del recién nacido. El estudio es muy importante ya que las infecciones urinarias son un problema de salud pública más aún en mujeres en edad fértil y en el embarazo.

El estudio es factible de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con historias clínicas perinatales y las entrevistas que se realizaron durante los controles a las gestantes.



Además de satisfacer la motivación personal de realizar una investigación en el campo de la gineco obstetricia, se logró una importante contribución académica al campo de la medicina y por el desarrollo del proyecto en el área de segunda especialidad profesional en alto riesgo y emergencias obstétricas, así mismo se está cumpliendo con las políticas de investigación de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en esta etapa importante del desarrollo profesional.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los agentes predisponentes que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años del Hospital Lucio Aldazábal Pauca junio a Setiembre del 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- A. Identificar cuáles son los agentes predisponentes personales que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años.
- B. Analizar cuáles son los agentes predisponentes de comportamiento sexual que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años.
- C. Establecer cuáles son los agentes predisponentes gineco obstétricos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años.
- D. Identificar cuáles son los agentes predisponentes económicos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años.
- E. Categorizar la clasificación predominante de infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. BASES TEÓRICAS

Para el presente estudio de trabajo de campo consideramos las siguientes bases teóricas que nos permitieron conocer al detalle porque se incluyó en esta investigación:

A. Agentes predisponentes

PERSONALES

“Este aspecto incluye la imagen propia, la salud y el estado físico. Cuando se define el aspecto personal se refiere a la imagen propia y es probable que se convierta en un factor más duradero y funcione como un rasgo estable”. (9).

a) Edad materna

“La edad cronológica es la suma de años que ha transcurrido desde nuestro nacimiento. La edad biológica es la edad que tienen los sistemas, tejidos y células de un organismo. Ahora en el caso del ser humano se expresa como un número entero de años o meses. En el caso de una

gestación obviamente consideramos como riesgo cuando la gestante es adolescente o mayor de 35 años" (9).

b) Grado de instrucción

"El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, lo cual le permitirá desarrollarse culturalmente en su vida y lo conllevará a una mejor toma de decisiones con lo que respecta también a una gestación. Se distinguen los siguientes niveles": (9)

- **Analfabeta**, persona que no sabe leer ni escribir.
- **Primaria incompleta**, personas que saben leer y escribir pero que no han terminado sus estudios correspondientes a ese nivel.
- **Primaria completa**, personas que saben leer y escribir y han terminado sus estudios correspondientes a ese nivel.
- **Secundaria incompleta**, personas que han realizado sus estudios secundarios pero no han concluido satisfactoriamente.
- **Secundaria completa**, personas que han realizado sus estudios secundarios concluidos.
- **Superior técnico**, estudios técnicos y otros del mismo nivel ofertados en distintas Instituciones Tecnológicas en nuestro país cuya duración de estudio es de 3 años.
- **Superior universitario**, estudios de Licenciatura y similares ofertados en distintas Universidades en nuestro país cuya duración de estudio es de 5 años.

c) Estado civil

“Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero/a, casado (a), divorciado/a” (9).

d) Ocupación

“Es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo *ocupar* (Apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. Las teorías de interacción social destacan la importancia que tiene la variable ocupación; ya que las creencias, valores y conductas de una mujer acerca de su sexualidad se ven transformadas al interactuar con su entorno. No es lo mismo una ama de casa que una joven que estudia o trabaja fuera de su hogar por los flujos de información que recibe tanto de las instituciones como de los individuos con los que interactúa en su vida cotidiana lo cual implica una socialización que amplía sus horizontes de vida. Además, diversos trabajos han encontrado que el trabajo remunerado entra en contradicción con un tamaño de familia elevado” (9).

COMPORTAMIENTO SEXUAL

a) Inicio de la vida sexual

“Los principales aspectos relacionados con el inicio de la actividad sexual, y abordados por diversos autores en sus trabajos de investigación son: la edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio... al respecto, algunos autores sostienen que la edad a la que los adolescentes se inician se está retrasando y otros que se está adelantando); los motivos referidos por los adolescentes para iniciar la vida sexual; la escolaridad; el estado conyugal (tipo de pareja y los años de unión); y la protección o anticoncepción” (10).

b) Vida sexual activa

“En las mujeres sexualmente activas, las relaciones coitales pueden originar infecciones, ya que bacterias de diversos tipos pueden penetrar hacia la uretra. También pueden producirse durante el embarazo, aunque no presentan síntomas, ya que el útero al aumentar de volumen, produce presión en la vejiga y en los uréteres, lo que obstruye el flujo de la orina, ocasionando un riesgo mayor de infección” (10).

c) Frecuencia de relaciones sexuales

“Uno de los temas más frecuentes en la consulta es en torno a la frecuencia de relaciones sexuales y si esto condiciona a tener infecciones urinarias. Sobre este tema hay algunos comentarios pertinentes. Por un lado, mantener muchas relaciones sexuales, incluso diariamente, no representa ningún problema para la salud, ni debilita físicamente y mucho menos mentalmente, pero se debe tener cuidado con el aseo permanente porque puede condicionar infecciones urinarias” (10)

d) Aseo de genitales

“La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección” (10).

e) Frecuencia de aseo de genitales

“Lo más saludable es tener una higiene íntima cotidiana para evitar problemas innecesarios. Hace algún tiempo se aconsejaba erróneamente a las mujeres las inyecciones intra vaginales para limpiar la vagina por dentro, pero ha quedado demostrado que eran perjudiciales porque destruyen la flora vaginal, la limpieza en la mujer debe ser en la vulva, olvidándose del interior de la vagina. Sin incluir en el ritual de higiene la zona anal. En cuanto a los momentos en que es necesaria una mayor higiene; es cuando se va a mantener relaciones sexuales, lavarse antes es recomendable, pero no indispensable. Tras tener relaciones sexuales no es absolutamente necesaria. El médico recomienda lavarse siempre después del acto sexual si se sufre de micosis o se tiene la piel muy sensible... en lo referente a los productos que se debe usar en la higiene íntima cotidiana el agua con jabón es lo más habitual, pero se ha de tener precaución con no usarlo a la vez que los espermicidas ya que estos productos se vuelven inactivos al contacto con el jabón” (10).

Hoy en día hay una gran variedad de productos para la higiene íntima femenina, el uso muy frecuente de estos desinfectantes puede



llegar a ser demasiados ácidos o basados en la relación del pH de la micosis podría provocar irritaciones y reacciones alérgicas.

GINECO OBSTÉTRICOS

a) Número de gesta

“Es la cantidad de gestaciones que la mujer ha tenido durante su vida y que al momento del control prenatal es un dato significativo” (11).

b) Trimestre de embarazo

“Las etapas del embarazo son bien marcadas. La gestación comienza en el momento en que se produce la fecundación del óvulo. Sin embargo -según la cuenta que llevan los ginecólogos- se considera como semana uno del embarazo el momento de la última menstruación de la mujer. En total, el embarazo dura unas 40 semanas (son 38 semanas de gestación) o sea 280 días, contando -como os explicábamos- desde el último período menstrual. El embarazo se divide en tres etapas, de unas 12 a 13 semanas cada una. Normalmente estas etapas son llamadas (trimestres) dado que cada una de ellas abarca cerca de 3 meses” (11).

- El primer trimestre se contabilizada desde el principio de la semana 1 (inicio del ciclo menstrual) y termina al finalizar la semana 12.
- El segundo trimestre inicia en la semana 13 y abarca hasta el fin de la semana 26
- El tercer y último trimestre del embarazo se inicia en la semana 27 y se extiende hasta el momento del parto.

c) Controles pre natales

“Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo... de esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. En Perú en 1993 la mortalidad perinatal fue de 12,8 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad materna de 3,62 por nacidos vivos, cifras excelentes para el medio Latinoamericano, pero lejos aún de los países denominados desarrollados, constituyéndose aún en un importante problema de salud pública para el país. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor” (10). “Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigomanómetro, balanza con cartabón, huinchas de medir flexibles, estetoscopio de Pinard, guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, sistema de registro clínico (carné prenatal) y equipo humano de salud. Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son”:

(11)

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

ECONÓMICOS

a) Nivel económico

“Los factores socioeconómicos se han mostrado como causa importante de predisposición a las infecciones urinarias. Inciden en ello tanto las condiciones particulares del sujeto como las generales del país. Así, la prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de bajo nivel socioeconómico es más elevada (6 - 7%) que en aquellas de alto nivel (2%). Pero también, países subdesarrollados como los integrantes de África, poseen una prevalencia frecuencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países desarrollados como Francia, Italia, España, y seis veces la de los países de gran desarrollo social Suecia” (12).

b) Ingreso familiar

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso de por ejemplo una “changa”, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los



integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. Cabe destacarse que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico.

Pero no solo aquí y a la hora de las estadísticas importa, también resulta ser de gran importancia a instancias de los préstamos, dado que cuando una empresa o una entidad financiera debe responder la solicitud de préstamo de dinero que le realiza alguien estudiará antes justamente el nivel de ingresos familiar para decidir otorgárselo o no.

Y ni hablar de lo trascendente que resulta ser conocer el ingreso familiar de los distintos segmentos de la población para las empresas que producen bienes y servicios, porque justamente a través de este valor sabrán a quienes puntualmente ofrecer sus productos. Es decir, conocer este valor de antemano permite a las empresas que producen un determinado servicio desarrollar una campaña promocional dirigida directamente al público que podrá adquirirlo sin problemas porque cuenta con ese ingreso para hacerlo.

“Aquellas empresas que producen bienes de lujo destinarán todos los esfuerzos promocionales a llegar a aquellas familias de altos ingresos

porque justamente serán éstas las que estarán capacitadas económicamente para comprarlos" (12).

B. Infección urinaria

"La Infección Urinaria se define como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal (lo que rodea ano y genitales.). Es importante además de sospecharlo, confirmarlo. Lo que debe ser confirmado por un cultivo de orina con un recuento de colonias superior a 100 000 colonias por ml si la muestra es tomada con bolsa recolectora o de la parte media de la micción" (13).

a) Anatomía y fisiología del aparato urinario

"El aparato urinario, es el conjunto de órganos que producen y excretan orina, el cual es considerado el líquido principal de desecho del organismo, mismo que resulta de los procesos metabólicos. Se divide para su estudio en vías urinarias altas y vías urinarias bajas, las primeras incluyen los dos riñones, las pelvis y los uréteres, y la segunda la vejiga urinaria y la uretra" (14).

El riñón "constituye la porción noble del aparato urinario encargado de fabricar la orina. Es un órgano doble situado en el fondo de la cavidad abdominal, por detrás de la cavidad peritoneal, a ambos lados de la columna vertebral y de los grandes vasos abdominales (aorta abdominal y vena cava inferior). Sobre cada riñón se dispone glándulas suprarrenales. El riñón tiene formas de habichuela con dos caras, anteriores y posteriores y dos polos, superior e inferior. En su borde

interno presenta una abertura o hilio renal por donde entran y salen todos los elementos que lo abordan" (13).

El uréter "desciende un recorrido primero lumbar; en relación con la pared muscular posterior del abdomen y ambos lados de la columna vertebral (tramo lumbar). Continúa descendiendo para cruzar sobre los vasos ilíacos primitivos o comunes (tramo ilíaco), desde donde se introduce en el interior de la cavidad pelviana (Tramo pelviano) para, finalmente abordar la cara posterior de la vejiga de la orina, a la que atraviesa (tramo vesical) para desaguar" (14).

La vejiga "de la orina constituye el reservorio de las vías urinarias donde se almacena la orina en los períodos inter miccionales. Se localiza en el interior de la cavidad pelviana ocupando en ella una posición anterior, por detrás de la sínfisis del pubis y por delante de las formaciones genitales, diferentes según el sexo y del recto. Es un órgano hueco cuya pared está formada por una mucosa interna recubierta por una potente capa muscular (músculo destrusor vesical). En su cara superior se halla recubierta por el peritoneo que se refleja sobre las vísceras pelvianas. En su cara posterior o fondo se localizan los 2 orificios uretrales, mientras en su extremo inferior se abre un orificio cuello vesical, que constituye el inicio del último es decir último tramo de las vías urinarias representado por la uretra. Alrededor del cuello vesical se acentúan las fibras musculares de tipo liso para formar el músculo esfínter liso o involuntario de la vejiga, que actuando en consonancia con el esfínter estriado que forma parte de las musculaturas perineales que atraviesa la uretra,

controlan la micción abriendo o manteniendo cerrado el conducto uretral” (14).

La uretra “es el conducto, desde la vejiga, conduce a la orina para ser vertida al exterior. Desde un punto de vista anatómico y también funcional presenta unas marcadas diferencias según el sexo. En el caso femenino la uretra únicamente presenta función urinaria. Es un conducto de unos 4 cm de longitud que, desde la vejiga atraviesa la musculatura del periné para abrirse al exterior mediante un orificio denominado meato urinario. Este orificio localizado en los genitales externos femeninos (vulva), se sitúa inmediatamente por delante del orificio vaginal. La cortedad de la uretra femenina explica la mayor frecuencia de infecciones vesicales en el caso femenino” (15).

b) Etiología de la ITU

- Agentes comunes: Escherichia coli (hasta 80% de los casos), Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Pseudomonas, Serratia, enterococci, Candida.
- Agentes no comunes: Staphylococcus.
- Raros: Nocardia, Actinomyces, Brucella, adenovirus y Torulopsis.

c) Clasificación según la urología de Campbell

“Según este autor menciona que desde su experiencia las infecciones son recidivantes ya sea porque el paciente lo primero que hace es auto medicarse, no sabe que medicamentos puede tomar, usa por ejemplo penicilinas por un período muy corto, en dosis inadecuada, entonces al mes vuelve el mismo cuadro. Por ende al ver un paciente se pregunta si

es la primera vez del cuadro, cuántas veces lo ha tenido, por qué lo ha tenido o si se ha curado y ha vuelto a tener una infección que puede ser con la misma bacteria o con una bacteria diferente. Entonces encontramos las siguientes clasificaciones": (16)

Según sexo: Es más frecuente en las mujeres que en los hombres en una relación de 10:1, se debe a:

- "La distribución de los genitales femeninos: la cercanía a la región perineal y perianal en la mujer. Las mujeres tienen la vagina (que es potencialmente contaminada, lo que es normal) a una distancia de 2 cm. de la región perianal: se han encontrado que E. coli marcadas con radiocarbonos radiactivos puestas para experimento en la vagina o en la región perianal aparecen dentro de la vejiga; las bacterias pueden migrar" (16).
- "La cortedad de la uretra femenina es bien importante: la uretra femenina es de apenas 3.5 cm. de largo y 1.2 cm. de ancho, entonces no colapsa bien. Además la uretra desemboca en el introito vaginal, donde la contaminación que puede pasar a la vagina o en la región perianal entran también a la uretra" (16).
- Aparecimiento temprano de las relaciones sexuales (14 a 15 años). Las relaciones sexuales no generan una infección de vías urinarias pero sí mantienen una infección de vías urinarias, son de comorbilidad. El movimiento del pene en la vagina puede hacer que bacterias entren a la uretra" (16).
- "Hombres jóvenes rara vez padecen de ITU, hay que buscarle alguna

anormalidad. Sin embargo jóvenes entre 20 y 40 años es lo más común. Urólogos ven más próstata, cálculos e ITU. Como la mayoría de las infecciones son ascendentes se deben revisar los genitales cuando hablan, haya, sientan o les consulten por infección de vías urinarias especialmente si está repitiendo sintomatología, podría tener un ectoprión de la mucosa, vaginitis (*Tricomonas vaginalis*) o unas relaciones sexuales inadecuada. Como corolario siempre se deben tener los genitales limpios por ser parte de la prevención de la infección” (16).

Según el germen infectante las ITU se clasifican en:

- “ITU específicas, con solo observar genitales durante el examen físico sabe que bacteria tiene (pueden ser de transmisión sexual), el cuadro de gonorrea es clásico, clamidias, hongos, tricomonas y virales, sífilis es raro” (17).
- ITU inespecífica o no específica, producen una serie de síntomas pero no se sabe que bacteria tiene (17).

Según el nivel anatómico de la infección:

“Las podemos clasificar en dos grupos: Infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda). La cistitis tiene ciertas clasificaciones de acuerdo a la patogenicidad que predispongan, son muy frecuentes y habitualmente tratado en atención primaria, rápida y correctamente. No obstante, es causa frecuente de envíos al urólogo” (18).

- **Cistitis simple:** “Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres



jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia gaussiana cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años. En este grupo de pacientes, el cambio de pareja, las relaciones sexuales inusualmente enérgicas, el uso de condón no lubricado o de un espermicida y la falta de evacuación de la orina antes y después del coito, aparecen como factores favorecedores de la infección y hasta un 27% de estas pacientes sufren al menos una recurrencia durante los 6 meses siguientes a la primo infección, generalmente en forma de reinfección” (18).

- **Cistitis aguda:** “La infección de un germen en la vejiga donde primero se debe colonizar en la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente producir una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos. Un análisis de orina comúnmente puede guiar a un médico tratante ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de este muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la orina. Se puede efectuar un uro cultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento... la cistitis aguda es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas. se caracteriza por aparición de síntomas referidos solo a la vejiga como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestias supra púbrica. Al examen físico solo se caracteriza por dolor supra púbrica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y a veces hematórica. El diagnóstico se



hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el uro cultivo cuantitativo de orina y por el estudio de sedimento de la orina, en busca de Piuria bacteriana. La bulbo vaginitis pueden simular una cistitis, y la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo que se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical" (18).

- **Pielonefritis:** Infección urinaria alta es una infección de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal, los cálices y el parénquima renal. Es una amenaza seria tanto para la madre como para el feto y es una de las complicaciones clínicas más frecuentes del embarazo ocurriendo en aproximadamente el 2% de los casos... normalmente, los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el parénquima renal. Las mujeres embarazadas son más propensas a tener infecciones en los riñones debido a los cambios que ocurren durante el embarazo, la enfermedad a menudo es bilateral, cuando es unilateral se presenta más en el lado derecho. Aparece con mayor frecuencia hacia el final del embarazo" (18).

Desarrollo de la pielonefritis.- "Una vez que las bacterias hacen su entrada en la vejiga, variados factores predisponen a la mujer embarazada a desarrollar pielonefritis aguda. Como resultado de los cambios hormonales (aumento de los niveles de progesterona), así como de los efectos mecánicos del crecimiento del útero y la ligadura de la vena ovárica, se presenta una dilatación gradual de los cálices renales, pelvis y uréteres, acompañados por una disminución en el tono y peristalsis.

Estos cambios llevan a la estasis, un factor que aumenta la facilidad a la infección urinaria" (19).

Clasificación de la pielonefritis.- La pielonefritis puede ser súbita (aguda) o prolongada (crónica) (20).

Pielonefritis aguda no complicada

"La pielonefritis aguda (PNA) es una afección urinaria que compromete el parénquima y el sistema colector renal, caracterizada clínicamente por signos generales de infección aguda. La etiología corresponde a una flora muy diversa, aunque generalmente predomina la familia de las Enterobacterias. Las Bacterias más comunes en este tipo de infección aguda son: Escherichia. coli, Proteusmirabilis, Especies de klebsiella, Mycoplasmahominis siendo las principales las Escherichia. coli con el 80 a 90% de casos". (21).

Pielonefritis aguda en el embarazo. - La pielonefritis aguda durante el embarazo es una enfermedad grave que puede progresar a sepsis y parto prematuro (21).

"El diagnóstico se realiza en presencia de bacteriuria acompañada de signos o síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Pueden o no estar presentes síntomas de infección urinaria baja (Polaquiuria, disuria). Se presenta en cerca del 2% de las mujeres embarazadas, y el 23% tendrá una recurrencia. Es importante el tratamiento precoz y agresivo para prevenir complicaciones. La internación no siempre es necesaria, pero se la indica en caso de



signos de sepsis o deshidratación, vómitos, o contracciones. (22) En estudios comparativos de tratamiento oral ambulatorio y endovenoso no se vieron diferencias en los resultados, peso del recién nacido o partos pretérmino. El tratamiento se debe iniciar en forma empírica. La administración parenteral se mantendrá hasta que la paciente esté afebril, lo que suele ocurrir a las 24 a 48 horas” (22).

“La principal razón de fracaso en el tratamiento es la resistencia al antibiótico. Si continúa la fiebre u otros signos de enfermedad sistémica hay que investigar la existencia de otros factores, como anomalías anatómicas o estructurales, litiasis, abscesos perinefríticos, etc. Las pruebas diagnósticas incluyen ecografía renal o pielograma intravenoso en caso de infección persistente a pesar del tratamiento apropiado, se debe tener en cuenta que la radiación puede afectar al feto La pielonefritis (PNA) es una de las causas más frecuentes de hospitalización durante el embarazo y ocurre en alrededor del 1-3% de las gestaciones” (23).

“Es la complicación severa más frecuente de las patologías médicas infecciosas que ocurren durante el período gestacional. La PNA puede producir complicaciones tanto en la madre como en el feto. Aproximadamente un 15 a 20% de las pacientes tendrá una bacteremia, y algunas de ellas desarrollarán complicaciones aún más severas tales como shock séptico, coagulación intravascular diseminada, (CID) insuficiencia respiratoria o síndrome de Distress respiratorio del adulto; (SDRA) éste último tiene una incidencia de 1 a 8% (Deborah 2001). La bacteriuria asintomática precede a la pielonefritis aguda en aproximadamente el 20-40% de las pacientes” (23).

Pielonefritis crónica

“Es una infección urinaria no diagnosticada o mal tratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlos, pero la pielonefritis debemos buscarla, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una mal formación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos” (24).

d) Factores de riesgo: En las mujeres, entre los factores de riesgo están:

“La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección” (25).

“En las mujeres sexualmente activas, las relaciones coitales pueden originar infecciones, ya que bacterias de diversos tipos pueden penetrar hacia la uretra. También pueden producirse durante el embarazo, aunque generalmente no presentan síntomas, ya que el útero al aumentar de volumen, produce presión en la vejiga y en los uréteres, lo que obstruye el flujo de la orina, ocasionando un riesgo mayor de infección, la retención

urinaria, ya que cuando una persona se “aguanta” mucho tiempo y por muchas ocasiones hay una mayor predisposición a las infecciones” (26).

e) Signos y síntomas

“La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan irritativos: dolor (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco. La pielonefritis, bacterias en el parénquima renal haciendo micro abscesos, son graves, muy dolorosas y con consecuencias graves a largo plazo, a 15 a 20 años es la primera causa de destrucción de los riñones y pacientes que necesitan trasplante renal” (27).

“Lo que conocemos como (mal de orín) generalmente es un proceso infeccioso; el orinar no arde a menos que tenga un problema inflamatorio y sobre agregado un problema infeccioso. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada más concreciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando hay una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar la orina arde y entre más concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra. Es por eso que decimos que tenemos que tomar bastante agua, para diluir la sal y así sentir menos las molestias” (28).

f) Diagnóstico

“La clave del tratamiento de una infección de las vías urinarias consiste en un diagnóstico oportuno. El médico primero le hará una prueba sencilla, denominada uroanálisis, para determinar si tiene una infección de las vías urinarias. Para esta prueba se le pedirá a usted proveer una muestra de orina. Esta muestra se estudia en un laboratorio para detectar la presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos y bacterias. La orina normal no debe tener bacterias ni glóbulos sanguíneos. Si la prueba revela alguno de ellos, puede ser que tenga una infección de las vías urinarias” (29).

“Es posible que se le haga un cultivo (una sustancia que promueve la proliferación de bacterias) de la muestra de orina para identificar las bacterias presentes. Se pueden probar también distintos antibióticos en la muestra para determinar cuál de ellos destruye mejor la bacteria. Esto se denomina prueba de sensibilidad” (30).

“Cuando la infección no responde al tratamiento, ha tenido varias infecciones de las vías urinarias o presenta dolor, fiebre y escalofríos, su médico puede necesitar examinar más a fondo las vías urinarias para determinar si existen signos de un problema más grave. Se puede emplear uno de los siguientes exámenes”: (31)

Pielografía intravenosa: “Se inyecta un tinte especial en el cuerpo. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres”. (32)

Examen de ecografía: Imágenes de las vías urinarias que se muestran en un monitor.

Cistoscopia: “Se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga” (32).

Tomografía computarizada (TAC): “Pequeños haces de rayos X se hacen girar alrededor del cuerpo para transmitir imágenes transversales de los tejidos del cuerpo en una computadora” (32).

g) Tratamiento

“Se usan antibióticos para tratar las infecciones de las vías urinarias. El tipo, la dosis y la duración del tratamiento de antibiótico dependen del tipo de bacteria que causa la infección y su historial médico” (32).

“En la mayoría de los casos, el tratamiento es rápido y eficaz. Muchos de los síntomas desaparecen en 1 ó 2 días. Asegúrese de tomar todo el medicamento aun si deja de presentar síntomas antes de que termine la receta. Si suspende el tratamiento antes de tiempo, es posible que la infección todavía esté presente o que vuelva a tenerla al poco tiempo. Para las infecciones más graves, como las del riñón, es posible que necesite hospitalizarse. El tratamiento de estas infecciones toma más tiempo y tal vez usted reciba medicamentos por vía intravenosa (por un tubo en una vena). Infecciones recurrentes. Si presenta más de dos infecciones de las vías urinarias en un año, usted tiene entonces una infección recurrente. El primer paso del tratamiento es determinar la causa”. (33)

h) **Prevención:** Hay varias maneras de prevenir las infecciones de las vías urinarias:

- Después de evacuar u orinar, límpiense de adelante hacia atrás.
- Lavar la piel de alrededor del ano y área genital.
- Evite usar productos para el lavado vaginal, talcos y desodorantes en aerosol.
- Beber mucho líquido (incluso agua) para eliminar las bacterias del sistema urinario.
- Vaciar la vejiga en cuanto tenga deseos de orinar o aproximadamente cada 2 a 3 horas.
- Trate de vaciar la vejiga antes y después de tener relaciones sexuales.
- Use ropa interior con entrepiernas de algodón.
- Educar a la gestante sobre las adecuadas prácticas de higiene; signos y síntomas de las ITU para que aprenda a reconocerlos.
- Educarla acerca de la importancia del cumplimiento estricto farmacológico ordenado por su médico
- Promocionar la adecuada nutrición, hidratación, el reposo y la higiene (auto cuidado del paciente).

i. Clasificación de las ITU según la evolución de la infección

Según la evolución de la infección se puede clasificar como:

- **Bacteriuria asintomática:** "Bacterias presentes en la orina sin síntomas. Se define como la colonización de la orina por un mismo germen en un número significativo de colonias en dos o más muestras y en ausencia total de síntomas urinarios y generales" (33).

- **Cistitis aguda:** “Inflamación de la vejiga producto de su colonización, los síntomas son disuria, poliuria, hematuria. Es una infección de la vejiga o del tracto urinario inferior que aparece de repente y puede ser muy grave. A menudo es muy dolorosa para el paciente. Estas infecciones generalmente siguen su curso de forma rápida y pueden ser tratadas con medicamentos para eliminar la infección y para que el paciente esté más cómodo. Cualquier médico de atención primaria, por lo general, puede proporcionar un tratamiento adecuado, al igual que un urólogo o un ginecólogo. Las personas que sospechan que pueden tener cistitis u otra infección deben buscar tratamiento inmediato si tienen sangre en la orina, fiebre alta, o una alteración del nivel de conciencia” (33).
- **Recurrente:** Infección producida por el mismo microorganismo que provoco la primera infección, dos semanas después del fin del tratamiento antimicrobiano.
- **Reinfección:** Producida por especies diferentes de cepas microbianas, ocurre mas allá de dos semanas de la finalización del tratamiento antimicrobiano.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 A nivel internacional

Cruz Restrepo SL, Manjarrés LM, Mancilla LP. Título: “Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena - Ecuador 2010”, “cuyo objetivo fue determinar las complicaciones en 35 madres adolescentes



primigestas con infección de las vías urinarias (IVU), encontrándose que entre Junio 2009 a junio 2010, el mayor número casos correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 a 17 años con el 60%; de las cuales la mayoría presentó IVU en el segundo trimestre de gestación 48%, destacando pielonefritis en el 54% y cistitis en el 40%. Las principales complicaciones fueron; parto pre término 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3%. La principal complicación del embarazo adolescente con IVU es el parto pre término por tanto se debe fomentar controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir la mortalidad materna fetal" (1).

Reyes-Fernández I. Título: "Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo, en el Período Setiembre 2008 - Marzo 2009", "cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, en pacientes pertenecientes al área de salud. Encontrándose un porcentaje elevado representando un 61% en aquellas que refirieron antecedentes de ITU, las pacientes de 25 a 29 años fueron las más afectadas para un 30.2% y las multíparas mostrando un 40.6%, además de una incidencia durante el segundo trimestre del embarazo para un 56.25%. Llegando a la conclusión que el antecedente de haber presentado episodios de ITU sintomática o asintomática, fue un factor predisponente importante, los grupos etáreos fueron de 25 años a más, multíparas, con vida sexual activa, aquellas embarazadas principalmente en el segundo trimestre de la gestación, constituyeron un riesgo potencial de padecer la entidad por los cambios que se producen" (37)



López Enríquez y Valdez. Título: “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla Mexico 2009”. “ Considera que las infecciones de vías urinarias (IVU) son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Se presentan en algún momento de la gestación, ocasionando con ello una seria morbilidad materna y perinatal (parto pre término, bajo peso al nacer y ruptura prematura de membranas), por lo que es importante el manejo desde la aparición de una bacteriuria asintomática en estas pacientes. Encontrándose El grupo de edad donde se presentó con mayor frecuencia infección urinaria fue el de 20-24 años (27.7%), y el de menor frecuencia, el de 30-34 años (1.08%); el germen más encontrado en el examen general de orina (EGO) y en el urocultivo fue Escherichiacoli. Concluyéndose Las infecciones urinarias se presentan principalmente en el último trimestre de la gestación. La pre valencia es de 1.78%, la cual es relativamente baja de acuerdo con la literatura encontrada, y el grupo de edad más vulnerable es el de 20-24 años, contrario a lo que refiere la literatura: que, a mayor edad, mayor predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos” (3).

2.2.2 A nivel nacional

Tineo y Sierra, en su trabajo titulado: “Tratamiento antibiótico empírico de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas el Hospital Santa Rosa - Lima. Enero – Junio 2003” “cuyo objetivo fue determinar la efectividad del tratamiento antibiótico empírico de infecciones del tracto



urinario (ITU) durante la gestación en términos de incidencia de complicaciones, recidivas y curaciones. Encontrándose que la incidencia de infección urinaria fue de 17,9%. Del total de pacientes que se incluyeron en el estudio, el 67,2% se concentra en los grupos etáreos que incluyen a las mujeres en edad comprendida 20 – 34 años, el 50,4% de la muestra total tienen estado conyugal estable, el 44,3% la ITU se presentó durante el tercer trimestre de gestación. Los antibióticos más usados en la terapia empírica inicial fueron las cefalosporinas de primera generación en un 71%, tal como, la cefalotina, cefalexina y cefadroxilo. Las complicaciones materno - perinatales se presentaron sólo en 31.3% del total de la muestra, la más frecuente fue amenaza de parto pre término 11.5% y prematuridad 4,6%. Sólo se presentó recidiva en 4,6% de la muestra total. Se demostró curación en el 37,4% de la muestra total, teniendo en cuenta que, se tomó urocultivo de control a 55 gestantes” (4).

Vargas Flores Y. Título: “Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Piura), 2006-2010”. “Donde considero que las infecciones del tracto urinario son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Ocasionan una seria morbilidad materna y perinatal. Encontrando que de las 1429 pacientes estudiadas, 36,1% de las gestantes presentaron ITU; de estas el 45,9% fue detectado en el primer trimestre de edad gestacional, siendo la bacteriuria asintomática la más frecuente con un 9,1%. En un 95,1% no se encontraron complicaciones asociadas, el paraclínico más utilizado fue el parcial de orina con una frecuencia del 99,9%. Las pacientes que presentaron IVU recibieron



tratamiento antibiótico con: penicilina sintética 47,7% y el 75,2% no requirieron hospitalización. Concluyendo que la infección de las vías urinarias es una de las patologías que con mayor frecuencia complica el embarazo. La penicilina sintética es el antibiótico empírico utilizado para el tratamiento de la mayoría de Infecciones Urinarias en el embarazo” (5).

Ponce Castro en su estudio, titulado “Características de la infección del tracto urinario recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013”. “ Cuyo objetivo fue identificar las características de las gestantes que presentan infección del tracto urinario recurrente. Encontrándose que el 53.4% corresponden a las edades de 14 y 23 años, el 50% tiene un estado civil conviviente, el 65.5% con secundaria completa, el 51.7% era ama de casa. Durante el embarazo el 50% presento dos episodios, y el 39.7% tres episodios de infección del tracto urinario. Presentado recurrencia como recaída el 70.7%, y el 29.3% reinfección, el tiempo de reinfección siete a 20 semanas. El tipo de infección en la que se presentó fue: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis” (6).

Ferrer Castro P. en un estudio realizado titulado; “Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte” Nueva – Tacna – 2007. “Encontrándose que la Infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años (48), y hasta las 20 semanas de embarazo (43), 47 con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de las embarazadas presentaron un parto eutócico (18), cesáreas (14), gestación en curso (37). El antibiótico

de primera elección fue la amoxicilina, en segundo lugar la Gentamicina”

(7)

2.2.3 A nivel local

Tapia Talavera en un estudio realizado titulado; “Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas” Puno, Junio 2008 a Junio 2009. “Encontraron que la incidencia de las infecciones del tracto urinario es de 28 por cada 100 gestantes. Del 81 casos de análisis realizados, el 88.89% presentaron infección del tracto urinario, de los cuales 72.84% corresponden a gestantes en edades de 20 a 35 años, el 51,85% se encontraban cursando su gestación en el II trimestre de embarazo, 28,4% el III trimestre y el 19.75% el primer trimestre. Además, se ha encontrado que el 38.89% estaba cursando una infección moderada, el 37.50% infección leve y el 23.61% una infección grave. Todos estos antecedentes de estudios de investigación son de carácter internacional en su mayoría, se encontró muy poca información a nivel nacional de estudios que hayan sido publicados con resultados confiables y a nivel “Local” no se encontraron muchas investigaciones quizá porque no se publican los trabajos de investigación, pero a pesar de todo, estos antecedentes servirán de referencia y se considera útil para la presente investigación” (8).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad y que agrava el pronóstico. Situación que agrava y alarga el

curso de una enfermedad y que no es propio de ella.

2.3.2 Complicación perinatal: Accidente o enfermedad intercurrente en relación directa o indirecta con el actual embarazo.

2.3.3 Sedimento urinario: Examen microscópico de la orina que identifica elementos anormales en ésta.

2.3.4 Bacteriuria: "Es la presencia de bacterias en la orina, la cual esta normalmente libre de ellas, e implica que ellas provienen del tracto urinario y no de contaminantes de la piel, vagina o prepucio. Rara vez las bacterias pueden colonizar el tracto urinario sin causar bacteriuria" (7).

2.3.5 Piuria: "Es la presencia de leucocitos o glóbulos blancos en la orina y generalmente indica una respuesta inflamatoria del urotelio a invasión bacteriana. Piuria sin bacteriuria indica evaluación en busca de tuberculosis, cálculos o cáncer" (8).

2.3.6 Disuria: Dificil emisión de la orina o dolor al orinar.

2.3.7 Polaquiuria: Emisiones frecuentes de orina, emitiendo en poca cantidad cada vez.

2.3.8 Hospital Lucio Aldazábal Pauca: "El espacio geográfico que cubre la Red Huancané, se ubica en la parte Central Este de la Región de Salud Puno, aproximadamente entre los meridianos Greenwich 15° 12" 12" de latitud sur y 69° 45" 34" de latitud Oeste, entre los niveles latitudinales que fluctúan entre 3, 812 a 5, 200 metros sobre el nivel del mar. La Redess Huancané, tiene una densidad poblacional de 83,55 habitantes por Km², al analizar según Distritos, Tilali es la que tiene mayor



concentración poblacional de 129.01, seguido del Distrito de Conima que tiene 88,70 y Huancané de 83,55, los Distrito de menor concentración poblacional son Cojata con 6,94, Sina con 8,82 y Quilcapunco con 10.21 habitantes por Km2 que muestran una población muy dispersa lo que dificulta la accesibilidad a los servicios de salud” (18).



CAPÍTULO III

PLANIFICACION EJECUCION Y RESULTADOS

3.1 PLANIFICACIÓN

3.1.1 Método de investigación

En esta investigación se aplicó el método científico lo cual permitió analizar el contexto, abstraerlo, para luego regresar a la realidad misma y poder enriquecer la teoría conocida ya sea ampliándola o ratificando sus principios.

3.1.2 Diseño y tipo de investigación

“Para la adecuada ejecución y logro óptimo de los objetivos trazados se adoptó el diseño descriptivo, porque se describieron los hechos tal como se encuentran en la realidad; se ha establecido una relación causa efecto entre las variables independiente y dependiente, su esquema fue el siguiente”: (35)

$$Y = f (X_1)$$

Donde:

Y = Variable dependiente (Infección urinaria)

X1 = Variable independiente (Agentes predisponentes)

f = Función.

Tipo de investigación

“El tipo de investigación fue según la intervención del investigador es observacional, cuantitativa, según la planificación de la toma de datos es prospectiva, con un diseño transversal puesto que los datos se recolectarán en un solo momento, según el número de variables a analizar es analítico y finalmente es explicativo causal simple porque el estudio analiza la causalidad de los fenómenos que se presentan.” (36).

3.1.3 Población y muestra

Población

La población atendida según el periodo comprendido entre los meses de junio hasta setiembre del año 2017 fue un total de 60 gestantes atendidas en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca.

Muestra

La muestra que se consideró fue el total de la población de 60 gestantes atendidas durante los meses antes mencionados.

Criterios de selección de la población

Criterios de inclusión

- Gestantes que deseaban participar voluntariamente en la investigación.
- Gestantes con controles en la institución.
- Historia clínica perinatal y carné de control del embarazo disponibles
- Con seguimiento de control de análisis de orina

Criterios de exclusión

- Gestante que no desearon participar en la investigación.
- Gestantes que no se controlaban en la institución.

- Gestantes que no cuenten con Historia clínica perinatal y carné de control del embarazo disponibles
- Sin seguimiento de control de análisis de orina.

3.1.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y revisión documental de la Historia clínica de la gestante. (Anexo 1 y 2).

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron consistieron en dos fichas de recolección de datos el cuestionario y la ficha de revisión documental. (Anexo 1 y 2).

3.2. EJECUCIÓN

3.2.1 Recolección de datos

Se realizaron las coordinaciones con la Dirección del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané para obtener la autorización para efectuar el estudio.

3.2.2 Procedimiento para la recolección de datos

“Se buscó en el sistema informático perinatal los casos de embarazo, realizando luego una revisión de las historias, para seleccionar las que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Las variables de interés serán registradas en una ficha de recolección de datos basado en una entrevista personal con la gestante (Anexo 1)” (25).

Una vez concluida la recolección de datos, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2.3 Procesamiento de datos

“Una vez culminado la recolección de datos a través de los meses indicados en el estudio se procedió a ingresarlos en la base de datos diseñados y creado en el Programa estadístico denominado SSPS versión 23; luego se ordenó y realizo las tablas y gráficos estadísticos correspondientes describiendo, analizando los resultados en concordancia con las dimensiones de las variables y el resultado del trabajo” (37).

3.2.4 Limitaciones en la realización del trabajo

Identificar el número de gestantes de manera apreciable no fue un impedimento, los primeros pasos del trabajo de investigación han requerido tiempo para desarrollar el trabajo de investigación lo cual significó un tiempo extra que no fue limitante ya que solo requería voluntad constancia y esfuerzo de la investigadora, sobre todo en la recolección de datos personales, sociales y obtener los resultados de orina.

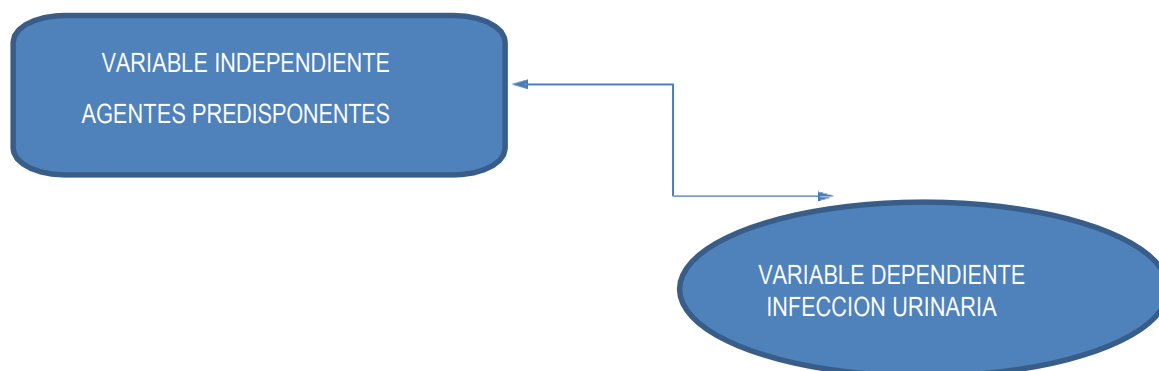
3.3 VARIABLES E INDICADORES

Variable independiente

Agentes predisponentes

Variable dependiente

Infección urinaria

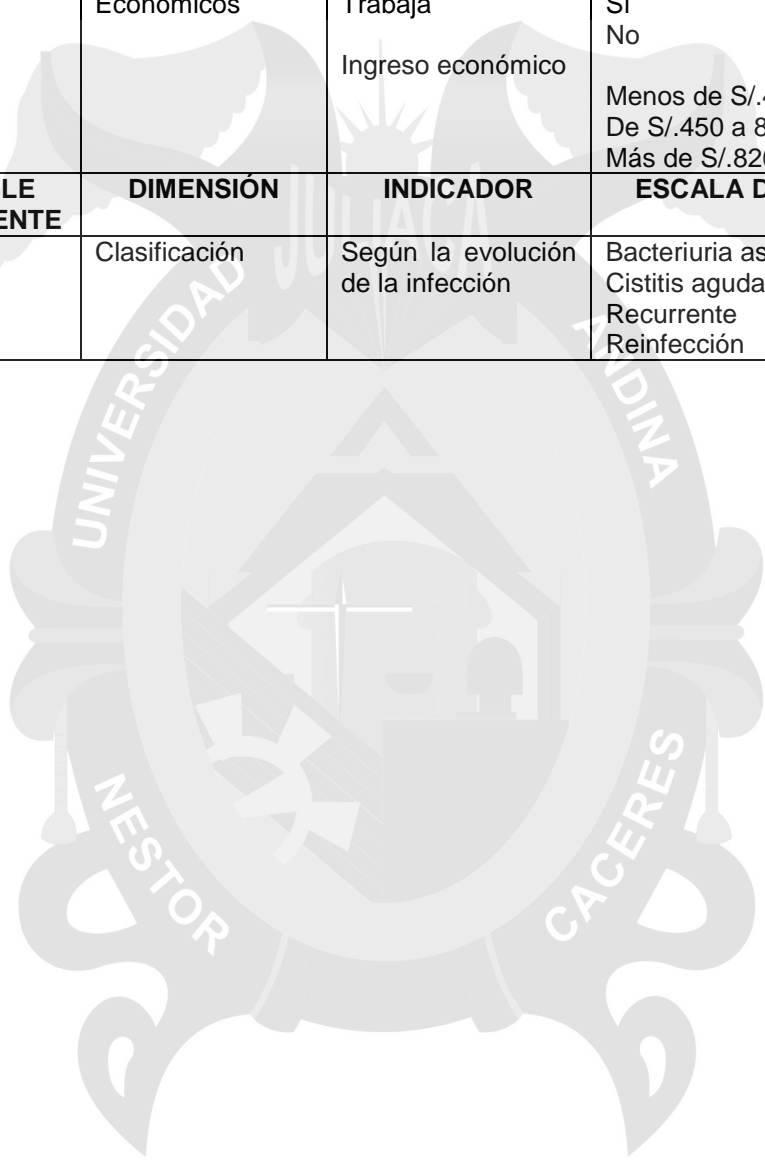


3.3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
Agentes predisponentes	Personales	Edad materna	De 16 a 19 años De 20 a 23 años De 24 a 27 años De 28 a 31 años De 32 a 35 años Más de 36 años
		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico Superior universitario
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda Separada Divorciada
		Ocupación	Ama de casa Comerciante Otro.....
	Comportamiento sexual	Inicio de vida sexual	Antes de los 15 años De 16 a 20 años De 21 a 25 años De 26 a 30 años De 31 mas
		Vida sexual activa	Sí No
		Frecuencia de la actividad sexual	A diario Una vez por semana Rara vez Ahora nunca por el embarazo
		Aseso de genitales antes de mantener relaciones sexuales.	Sí No
		Aseo de genitales después de mantener relaciones sexuales	Sí No
		Frecuencia de aseo de genitales	Una vez al día Una vez a la semana Casi nunca
	Gineco obstétricos	Número de gesta	Primípara Multípara



		Trimestre de embarazo	Gran múltipara Primer trimestre (....semanas) Segundo trimestre (..semanas) Tercer trimestre (..semanas)
		Controles prenatales	Número de controles pre natales
	Económicos	Trabaja	Sí No
		Ingreso económico	Menos de S/.450 mensuales De S/.450 a 850 mensuales Más de S/.820 mensuales
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
Infección urinaria	Clasificación	Según la evolución de la infección	Bacteriuria asintomática (BA) Cistitis aguda Recurrente Reinfección





RESULTADOS

Una vez culminado el proceso de recolección de datos, toda la información se consolidó y se tabuló según datos de los instrumentos aplicados en una muestra de 60 gestantes que acudieron a su control prenatal en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la ciudad de Huancané; dichos datos fueron ordenados y tabulados en tablas de contingencia en el Software SPSS versión 23, y posteriormente, se elaboraron las tablas en el programa Excel y gráficos de barras que se presentan en estos resultados. Las variables de estudio fueron los agentes predisponentes como variable independiente que se clasificaron en un total de 4 dimensiones y la variable dependiente infección urinaria las mismas que son presentadas en tablas cruzadas bivariadas; para determinar la influencia entre ellos y se utilizó la prueba χ^2 (Chi cuadrado), porque se trabajó con variables categóricas y ordinales, con $p < 0,05$ para establecer la significancia estadística.

A efectos del cumplimiento del informe de resultados y discusión del presente informe académico y teniendo en cuenta los objetivos trazados previamente mencionamos que se han trabajado con cuatro dimensiones de la variable independiente y una dimensión de la variable dependiente respectivamente.

TABLA 1

EDAD MATERNA Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

PERSONALES EDAD MATERNA	INFECCIÓN URINARIA								TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFRECCIÓN		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
16 a 19 años	9	15.0%	2	3.3%	1	1.7%	0	0.0%	12	20.0%
20 a 23 años	18	30.0%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	20	33.3%
24 a 27 años	5	8.3%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	7	11.7%
28 a 31 años	4	6.7%	2	3.3%	1	1.7%	1	1.7%	8	13.3%
32 a 35 años	5	8.3%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%
Más de 36 años	6	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	7	11.7%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

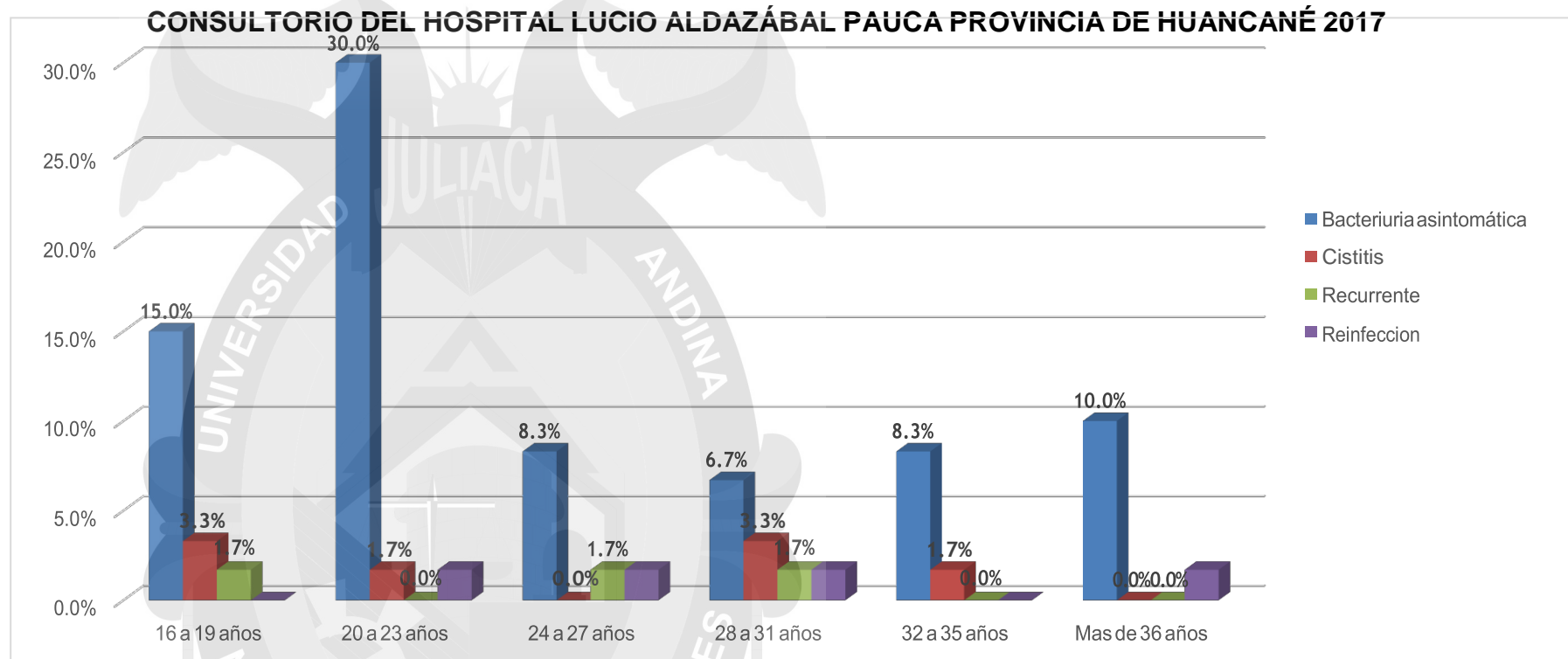
GL: 15

 X^2_c : 9.762 X^2_t : 18.457

P: 0,352

GRÁFICO 1

EDAD MATERNA Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL



Fuente Tabla N° 1

El primer objetivo específico de la investigación fue “Identificar cuáles son los agentes predisponentes personales que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acudieron al Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la provincia de Huancané durante los meses de junio a setiembre del año 2017”, para el cumplimiento de este objetivo se han estudiado cuatro indicadores, se encontró lo siguiente:

En la tabla 1 el primer indicador edad materna y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 33.3% (20) tienen entre las edades 20 a 23 años; el 20% (12) tienen entre los 16 a 19 años; el 13.3% (8) las gestantes tienen entre 28 a 31 años; el 11.7% (7) oscilan entre 24 a 27 años y más de 36 años respectivamente; y por último el 10% (6) entre 32 a 35 años.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes son entre las edades de 20 a 23 años (33.3%); y de este grupo el 30.0% presentaron bacteriuria asintomática; 1,7% cistitis aguda; 1.7% son casos de reinfección.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 9.762 inferior al X^2_t 18.465 con 15 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de $P: 0.352$. Como el valor de p es superior al 0.05 lo cual nos indica que la edad materna “no es” un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 1)



Discusión

La edad en este caso de la investigación realizada en el Hospital Lucio Aldazábal no es un agente predisponente en los casos de infección urinaria, sin embargo según estudios de Martha Castro Pérez realizado en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2015 señala que el número de casos nuevos en un año (incidencia) el 5 % es mayormente en sexo femenino en los grupos de menor edad. A mayor edad se eleva alrededor del 20 %. “Aunque son infrecuentes las infecciones del tracto urinario en los hombres jóvenes, su riesgo se vuelve similar al de las mujeres con el paso de los años. Las mujeres jóvenes sexualmente activas son quienes tienen un mayor riesgo de infecciones urinarias. Esto se debe a su anatomía, especialmente a una uretra corta y a factores de conducta, incluyendo el posponer la micción, actividad sexual y el uso de diafragmas y espermicidas que promueven la colonización de bacterias coliformes en el área periuretral. Afortunadamente la mayoría de las ITU en esta población no son complicadas y rara vez se ven asociadas con anomalías funcionales o anatómicas. En estudios de mujeres que consultan por dolor al orinar y frecuencia urinaria aumentada, al realizar en ellas estudios de pielografía intravenosa y ultrasonido se demostró una muy baja cantidad (tasas menores al 1 %) de anomalías del tracto urinario. Por lo tanto, no se justifica insistir en planes diagnósticos agresivos en mujeres jóvenes que presentan un episodio de cistitis” (25).



TABLA 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

PERSONALES GRADO DE INSTRUCCIÓN	INFECCIÓN URINARIA								TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFRECCIÓN		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primaria incompleta	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%
Primaria completa	7	11.7%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	9	15.0%
Secundaria incompleta	7	11.7%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	13.3%
Secundaria completa	19	31.7%	2	3.3%	2	3.3%	1	1.7%	24	40.0%
Superior técnico	8	13.3%	2	3.3%	1	1.7%	1	1.7%	12	20.0%
Primaria incompleta	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

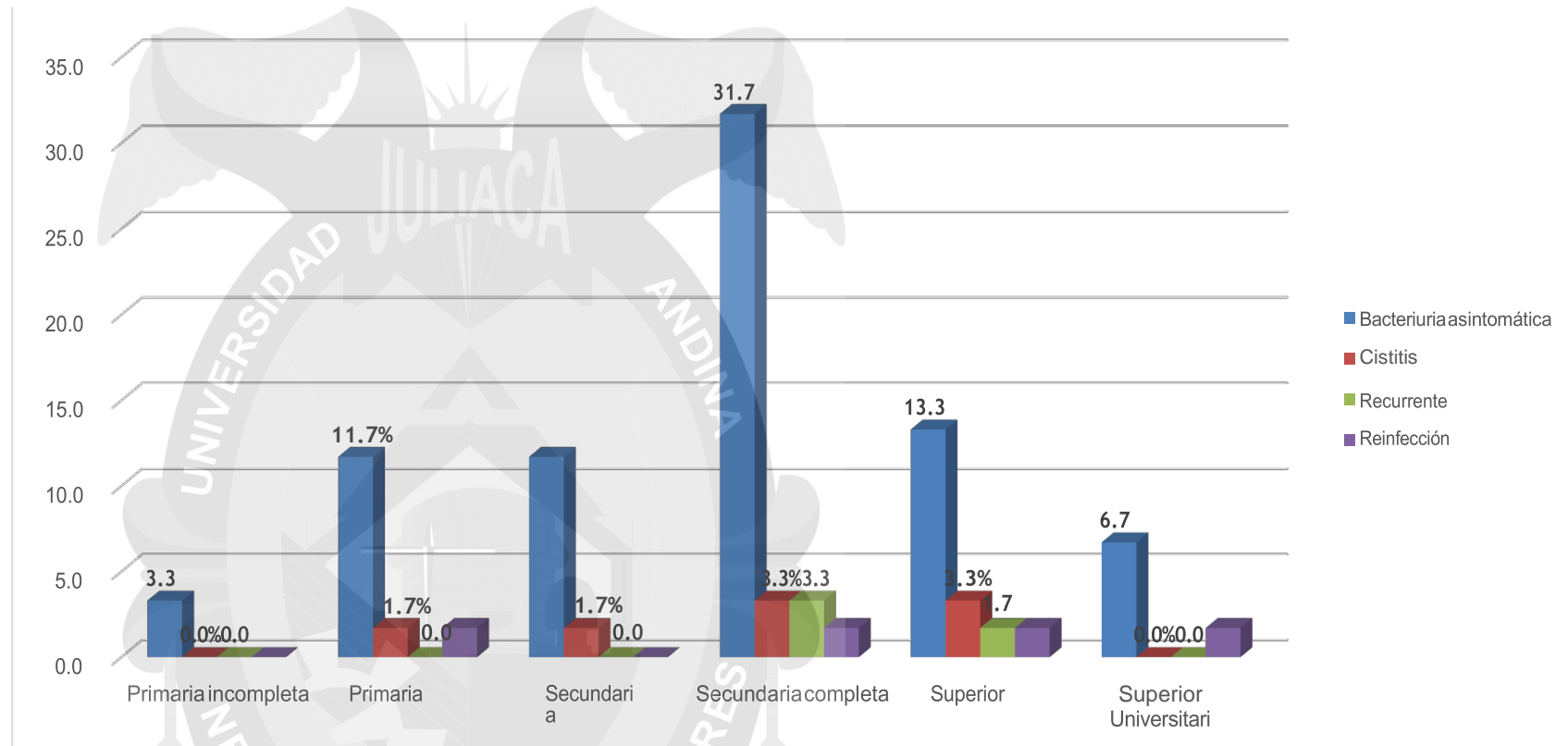
GL: 15

 χ^2_c : 6.321 χ^2_t : 8.178

P: 0,974

GRÁFICO 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017.



Fuente Tabla N° 2

La tabla N° 2 el segundo indicador grado de instrucción y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio de la Institución antes mencionada, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio el 40% (24) cursaron secundaria completa; el 20% (12) estudiaron en un Instituto técnico; el 15%(9) tienen estudios de primaria completa; el 13.3% (8) secundaria incompleta; 8.3% (5) superior universitario y por último el 3.3% (2) primaria incompleta.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes 40% (24) tienen concluido su secundaria y de este grupo el 31.7%(19) presentaron bacteriuria asintomática; 3.3%(2) tuvieron cistitis aguda y e infección recurrente y por último el 1.7% (1) es caso de reinfección.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 6.321 inferior al X^2_t 8.178 con 15 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.974. Como el valor de p es superior al 0.05 lo cual nos indica que el grado de instrucción "no es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 2)

Discusión

Según la investigación de Lizzeth Canchucaja Gutarra sobre factores de riesgo conductuales de infecciones urinarias señala que la bacteriuria asintomática afecta de 2 a 10% de gestantes. "Sin embargo, en algunos lugares puede ser mucho mayor, convirtiéndose en un problema de salud pública. La identificación y tratamiento de la bacteriuria asintomática son importantes porque permiten



evitar que esta progrese a pielonefritis. Además, es probable que la bacteriuria asintomática sea un factor desencadenante de parto pretérmino y consecuentemente de prematuridad, peso bajo e inmadurez orgánica. Las infecciones urinarias son más frecuentes en las mujeres que en los hombres y esta tendencia se acentúa durante el embarazo debido a cambios fisiológicos. Uno de los cambios más importantes durante el embarazo es el hidro uréter fisiológico, inducido por las propiedades relajantes del músculo liso que posee la progesterona. Pero como lo demuestra la investigación el grado de instrucción en este caso no tiene nada que ver en esta problemática” (22).

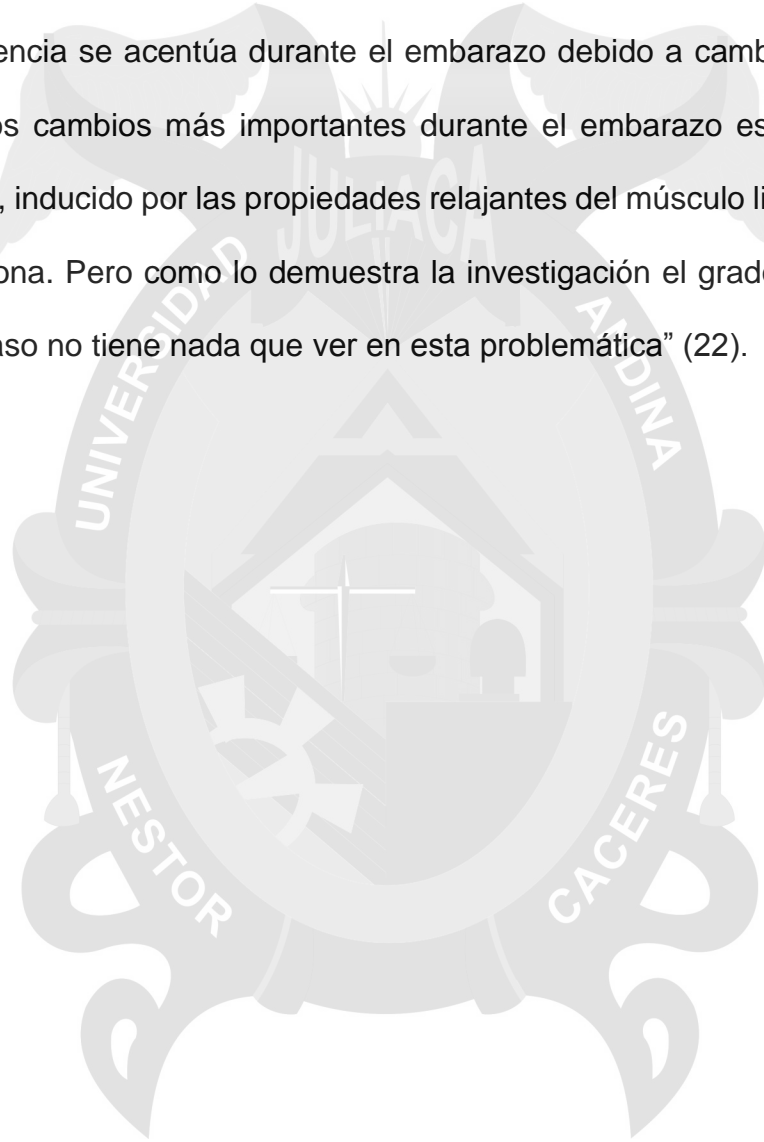




TABLA 3

ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

PERSONALES GRADO DE INSTRUCCIÓN	INFECCIÓN URINARIA								TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFRECCIÓN		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Soltera	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%
Conviviente	37	61.7%	5	8.3%	3	5.0%	4	6.7%	49	81.7%
Casada	8	13.3%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	9	15.0%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 6

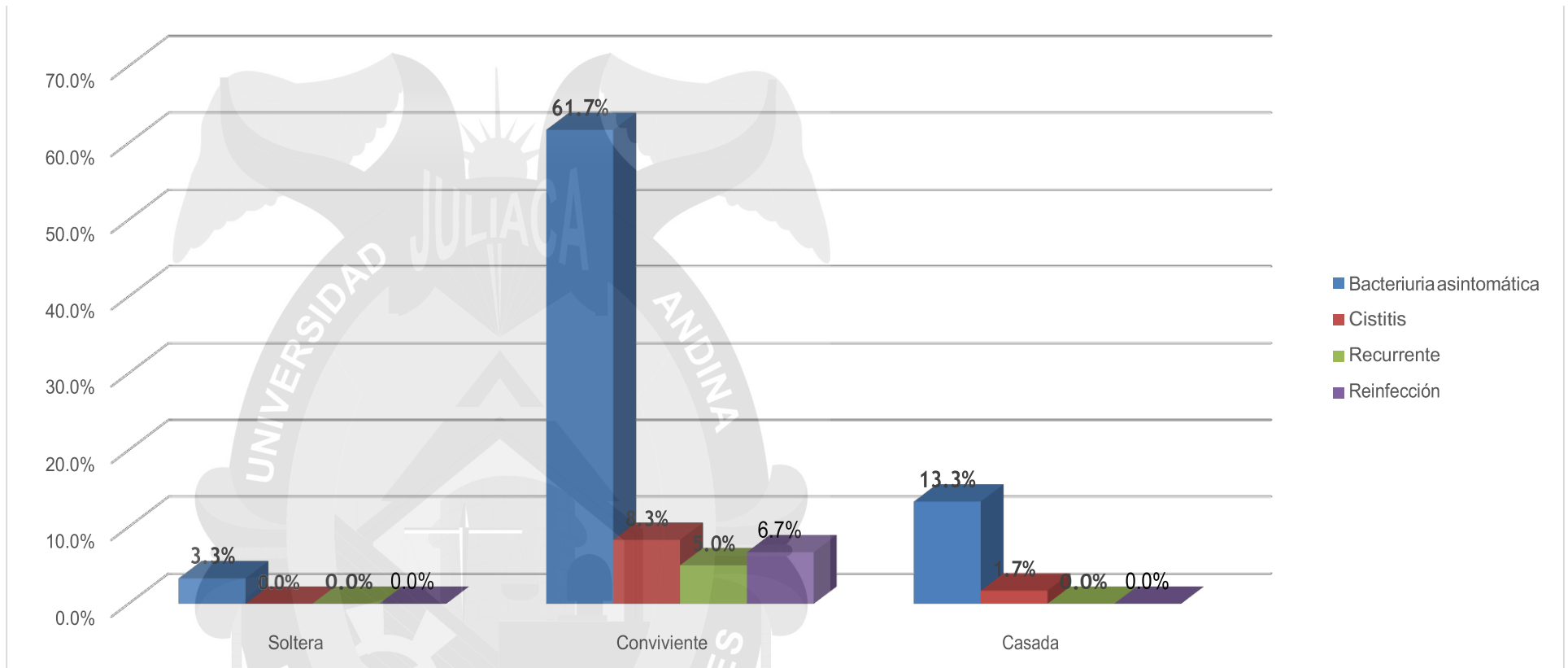
X²c: 2.082

X²t: 3.531

P: 0,912

GRÁFICO 3

ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente Tabla N° 3

La tabla N° 3 el tercer indicador estado civil y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio de la Institución antes mencionado, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio el 81.7%

(49) su estado civil es conviviente; el 15% (9) son casadas; el 3.3%(2) son solteras.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes 81.7%(49) son convivientes y de este grupo el 61.7%(37) presentaron bacteriuria asintomática; 8.3%(5) tuvieron cistitis aguda, 6.7%(4) reinfección y por último el 5% (3) fueron casos recurrentes.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 2.082 inferior al X^2_t 3.531 con 6 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.912. Como el valor de p es superior al 0.05 lo cual nos indica que el estado civil "no es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazabal Pauca. (Ver tabla y grafico N° 3)

Discusión

"Según la investigación de Ponce Matías María Ester señala que la incidencia de infección sintomática está asociada al coito vaginal, al empleo de espermicidas, diafragmas, condón y al inicio de la cohabitación (cistitis de la luna de miel). Un tercio de las mujeres presentan el cuadro de infección del tracto urinario a la edad de 26 años y la incidencia aumenta dramáticamente a la edad promedio de inicio de la actividad sexual y al número de compañeros sexuales. En muchos



casos hay asociación entre las relaciones sexuales y el desarrollo de la infección del tracto urinario, el uso de diafragmas y espermicidas también parecería ser un factor de riesgo para las infecciones recurrentes" (9).



TABLA 4

OCUPACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

PERSONALES OCUPACIÓN	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		RE INFECCIÓN		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Ama de casa	33	55.0%	6	10.0%	2	3.3%	3	5.0%	44	73.3%
Comerciante	8	13.3%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	10	16.7%
Estudiante	6	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 6

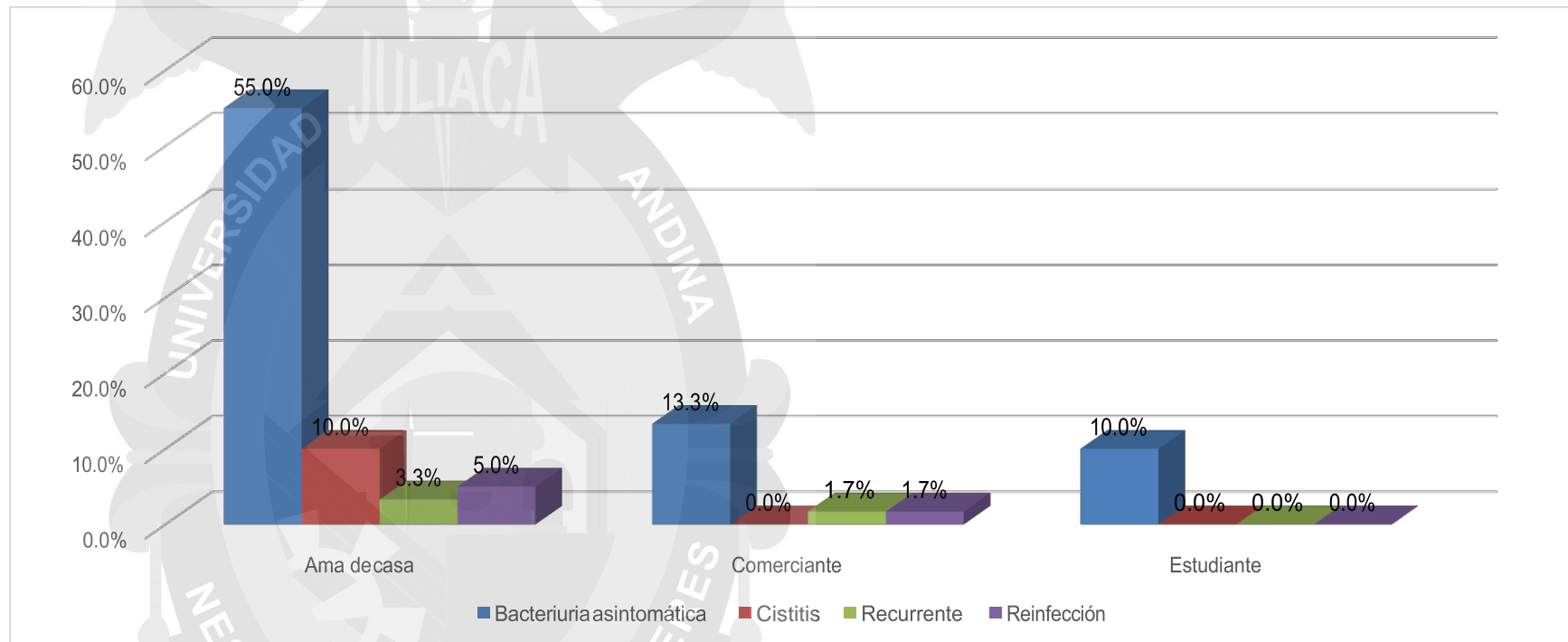
X²c: 3.994

X²t: 6.070

P: 0,678

GRÁFICO 4

OCUPACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente Tabla N° 4

La tabla N° 4 el cuarto indicador ocupación y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio de la Institución antes mencionado, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio el 73.3% (44) son ama de casa; el 16.7% (10) son comerciantes; el 10%(6) son estudiantes.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes 73.3%(44) se dedican a las labores del hogar y de este grupo el 55%(33) presentaron bacteriuria asintomática; 10%(6) tuvieron cistitis aguda, 5%(3) reinfección y por último el 3.3% (2) fueron casos recurrentes.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2c de 3.994 inferior al X^2t 6.070 con 6 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.678. Como el valor de p es superior al 0.05 lo cual nos indica que la ocupación "no es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y grafico N° 4)

Discusión

Según la investigación de Ponce Matías María Ester en su investigación sobre características de la infección del trato urinario recurrente en gestantes señala que la distribución de las características económicas, encontraron que el 51,7% refirió ser ama de casa, el 72,4% comerciantes, pero no son indicadores significativos en la presentación de ITU en gestantes.

TABLA 5

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

COMPORTAMIENTO SEXUAL EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	INFECCIÓN URINARIA								TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
14 años	6	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%
15 años	3	5.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%
16 años	12	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	20.0%
17 años	6	10.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	11.7%
18 años	7	11.7%	3	5.0%	2	3.3%	2	3.3%	14	23.3%
19 años	7	11.7%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	9	15.0%
20 años	4	6.7%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	6	10.0%
21 años	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%
26 años	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 24

X²c: 18.205

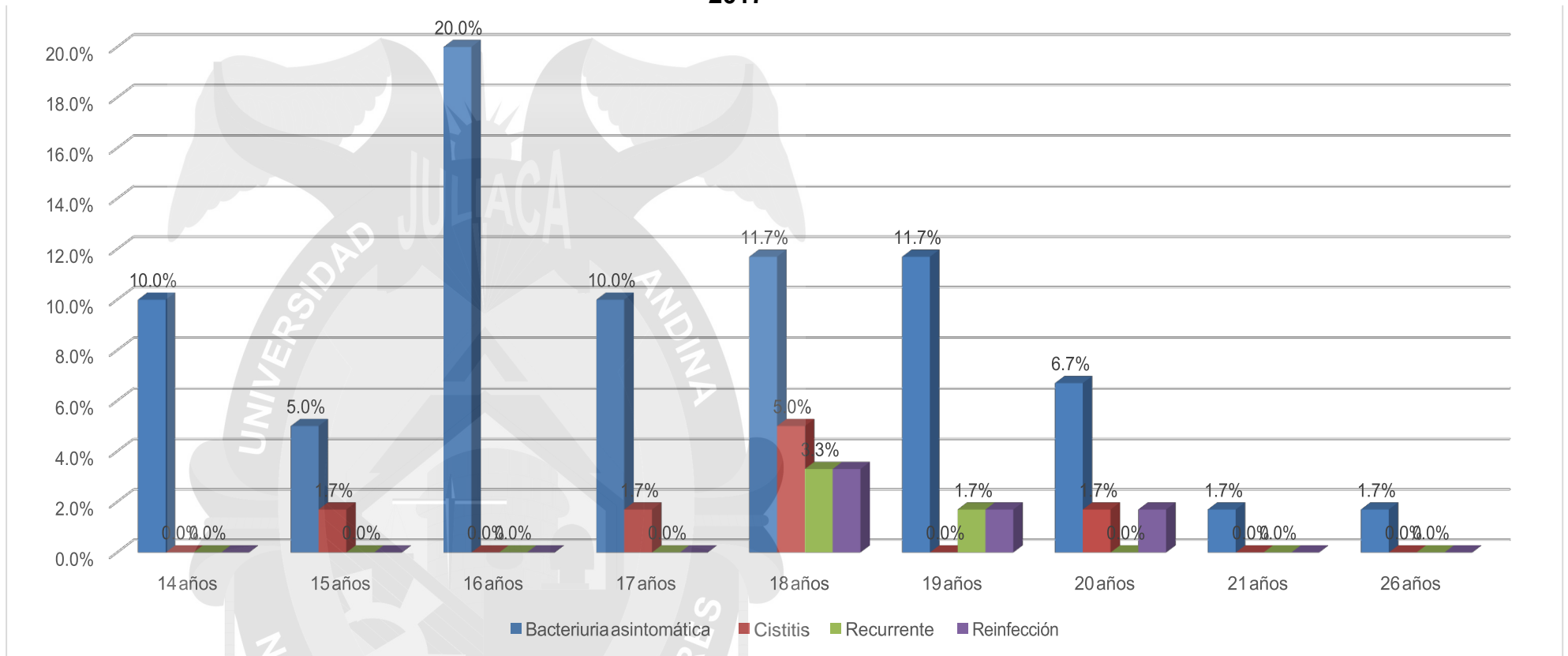
X²t: 13.815

P : 0,001

GRÁFICO 5

EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ

2017



Fuente Tabla N° 5

El **segundo objetivo** específico de la investigación fue “Analizar cuáles son los agentes predisponentes de comportamiento sexual que influyen en la infección urinaria en gestantes de 15 a 49 años”, para el cumplimiento de este objetivo se han estudiado **seis indicadores**, se encontró lo siguiente:

En la tabla 5 el indicador edad de inicio de actividad sexual y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 23.3% (14) iniciaron la actividad sexual a los 18 años; el 20% (12) a los 16 años; el 15.5%(9) a los 19 años; el 10% (6) tenían al inicio de la actividad sexual 14 y 20 años respectivamente.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes iniciaron la actividad sexual a los 18 años y de este grupo el 11.7%(7) presentaron bacteriuria asintomática; 5% (3) cistitis aguda; 3.3%(2) son casos de reinfección o recurrencia.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 18.205 superior al X^2_t 13.815 con 24 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.001. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que la edad de inicio de actividad sexual es un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 5)



Discusión

“Según el estudio de investigación de Mendoza Castro René la mayoría de las mujeres de su estudio, inició sus relaciones coitales entre los 13 y 20 años en el 91.4%, el número de parejas sexuales fue de una en el 43.1% y dos en 41.4%. El tipo de actividad sexual que practicaban fue oral y vaginal en el 32.8% y oral, vaginal y anal en 31%, el 82.6% de las pacientes mantenían relaciones coitales durante el embarazo, con una frecuencia de práctica de 1 y 2 intercourses por semana en 24.1% y 29.3% respectivamente. El 67.2% manifestó haber usado método anticonceptivo, de este grupo el 31% usó preservativos; siendo estos datos estadísticamente significativos” (10).

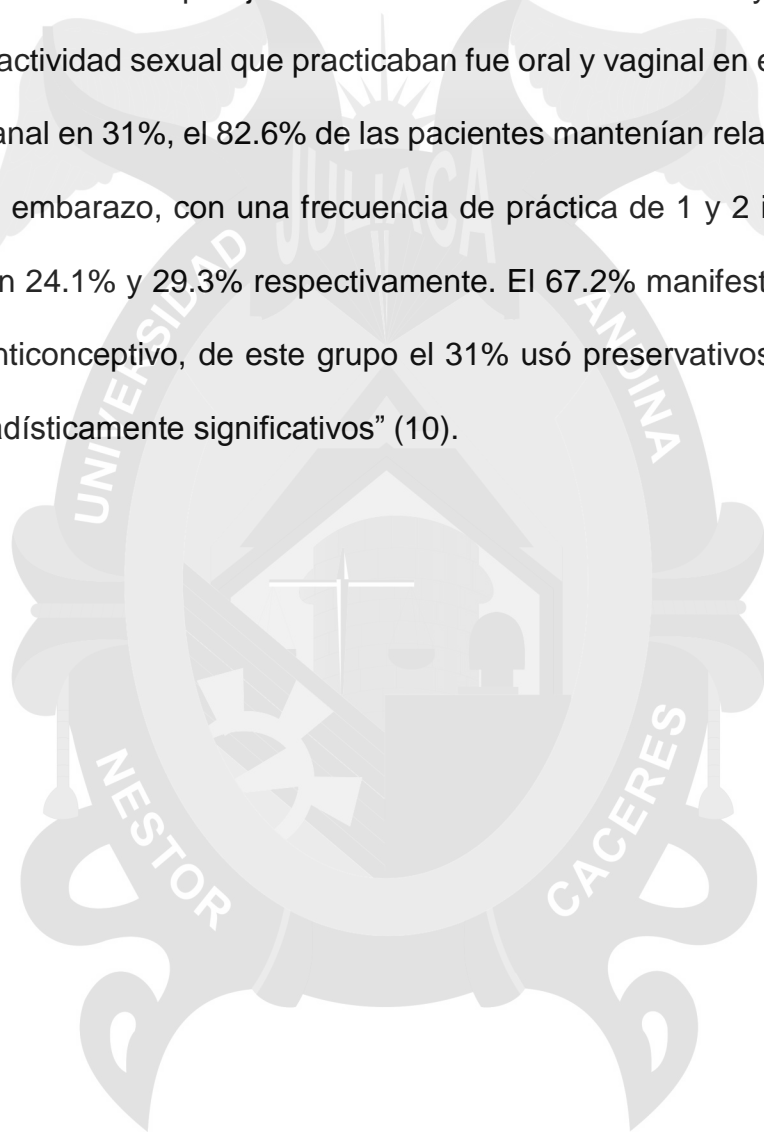


TABLA 6

VIDA SEXUAL ACTIVA Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

COMPORTAMIENTO SEXUAL	INFECCIÓN RINARIA								TOTAL	
	BACTERIURIA		CISTITIS		REINFECCIÓN					
VIDA SEXUAL ACTIVA	ASINTOMÁTICA	AGUDA	RECURRENTE	REINFECCIÓN						
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	33	55.0%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	46	76.7%
No	14	23.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	23.3%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL : 3

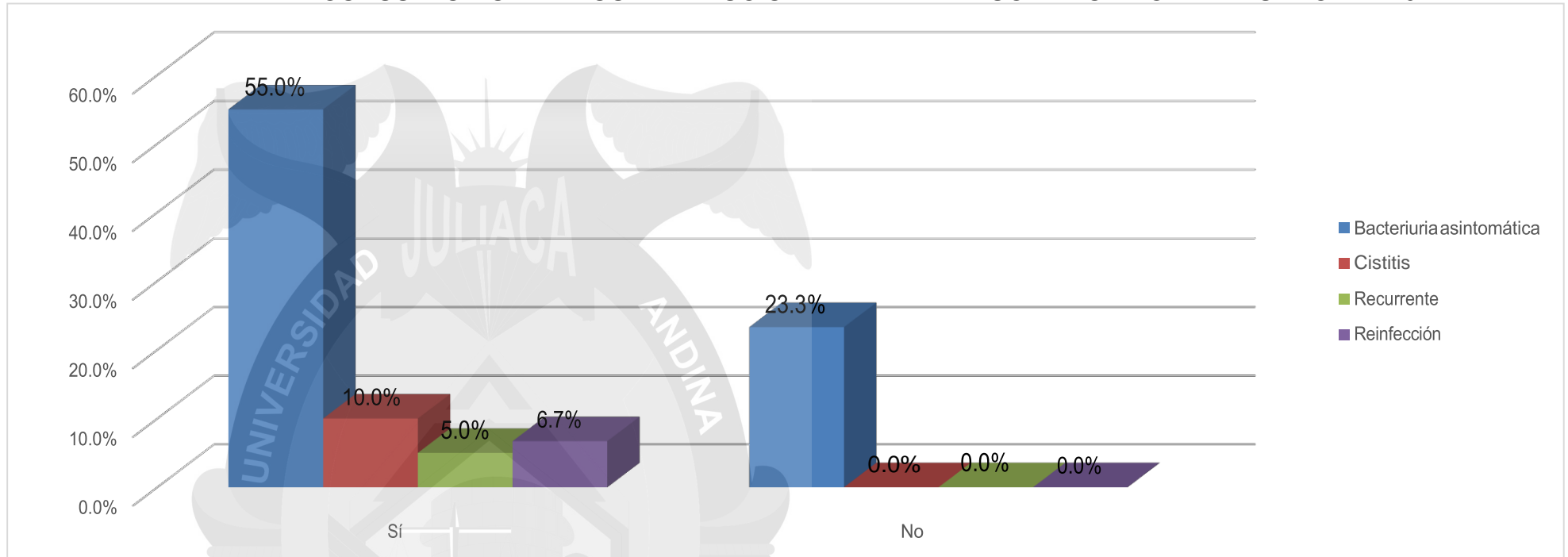
X^2_c : 16.823

X^2_t : 9.124

P : 0,05

GRÁFICO 6

VIDA SEXUAL ACTIVA Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente Tabla N° 6

En la tabla 6 el indicador vida sexual activa y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 76.7% (46) tienen vida sexual activa; el 23.3% (14) señalan que no debido al embarazo.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes 76.7%(46) si tienen vida sexual activa y de este mismo grupo el 55.0%(33) presentaron bacteriuria asintomática; 10% (6) cistitis aguda; 6.7%(4) son casos de reinfección y 5%(3) son caso de recurrencia.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 16.823 superior al X^2_t 9.124 con 3 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de $P: 0.05$. Como el valor de p es igual al 0.05 lo cual nos indica la vida sexual activa "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y grafico N° 6)

Discusión

"Más de un tercio de las mujeres (34%) sufre cistitis tras mantener relaciones sexuales, según datos de una encuesta realizada por el Centro de Información de la Cistitis a 2.400 personas. Las más afectadas son las jóvenes entre 20 y 30 años. Además, este informe revela que el verano es la época del año más activa en relaciones sexuales. Ello podría explicar que en septiembre se multipliquen las consultas sobre cistitis, según el doctor Manuel Fernández Arjona, urólogo



del Instituto de Medicina Sexual (IMS) y jefe de sección del Servicio de Urología del Hospital Universitario del Henares. Las fiestas costumbristas (Carnavales, fiestas patronales, etc.) son factores de riesgo para contraer esta infección urinaria. El mayor número de horas de luz y las altas temperaturas incrementan los niveles de testosterona y de deseo sexual por lo que es habitual tener más relaciones sexuales en verano. Además, hay más tiempo libre, más contactos sociales o convivencia con la pareja y un incremento del consumo de alcohol, que produce desinhibición, explica” (11).



TABLA 7

FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

COMPORTAMIENTO SEXUAL FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	BACTERIURIA		INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
	ASINTOMÁTICA		CISTITIS		AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Una vez por semana	3	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	4	6.7%
Rara vez	30	50.0%	6	10.0%	3	5.0%	3	5.0%	42	70.0%
Ahora no por embarazo	14	23.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	23.3%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 3

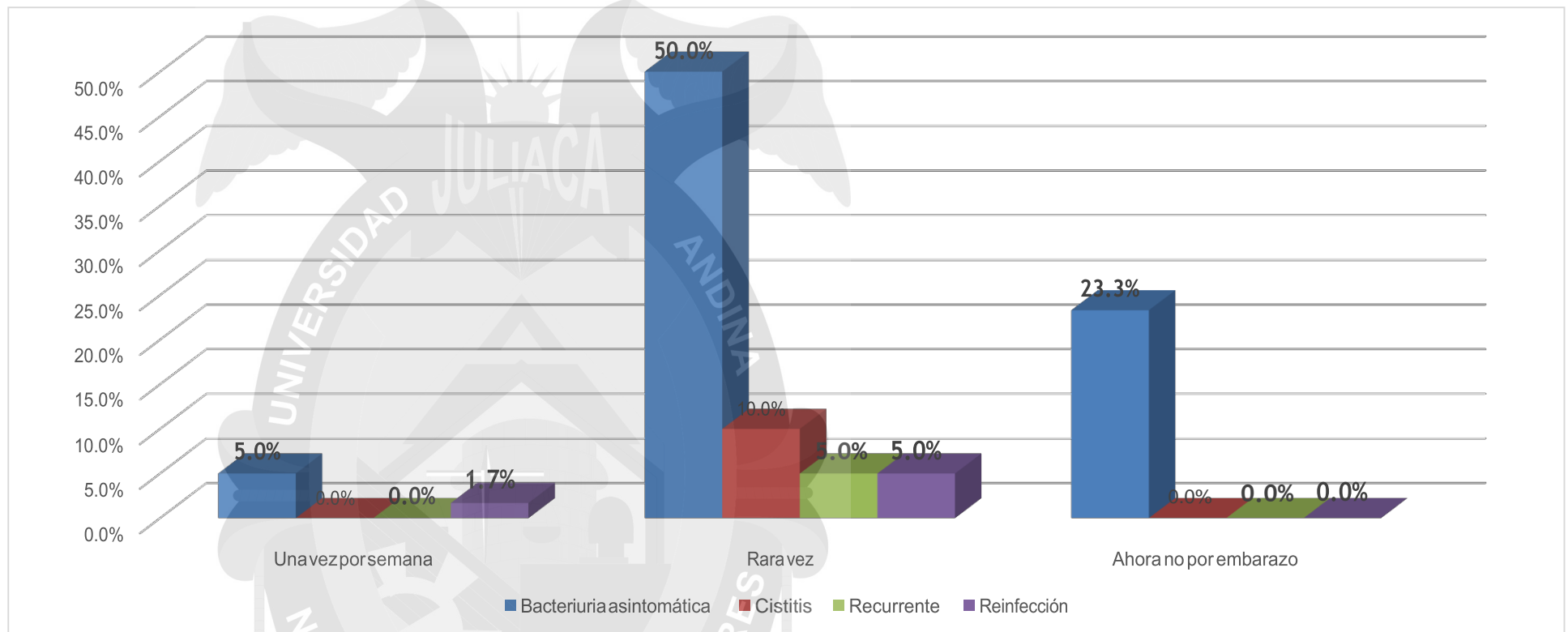
X²c : 19.967

X²t : 9.124

P : 0,01

GRÁFICO 7

FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABÁL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla Nro. 7

En la tabla 7 el indicador frecuencia de la actividad sexual y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 70.0% (42) manifiesta que rara vez mantiene actividad sexual debido al embarazo; el 23.3% (14) refieren que nunca; el 6.7%(4) una vez por semana.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de rara vez mantienen relaciones sexuales y de este grupo el 50%(30) presentaron bacteriuria asintomática; 10% (6) cistitis aguda; 5%(3) son casos de reinfección o recurrencia respectivamente.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 19.967 superior al X^2_t 9.124 con 3 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.01. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que la frecuencia de actividad sexual "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 7)

Discusión

"En el trabajo de investigación del jefe de la División de Uro Ginecología de Sao Paulo, Jorge Milhem Haddad, revela que 50% de las mujeres padecerán, por lo menos una vez en su vida una infección urinaria y 25% de ellas sufrirán de episodios recurrentes, (de dos a tres veces por cada seis meses). Las infecciones urinarias se presentan con mayor frecuencia en mujeres que



comienzan su vida sexual y tienen una actividad íntima regular. Sin embargo, de acuerdo con el experto Milhem Haddad hay hábitos sexuales que pueden aumentar la posibilidad de una infección" (12).





TABLA 8

ASEO DE GENITALES ANTES DE RELACIONES SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 a 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

COMPORTAMIENTO SEXUAL ASEO DE GENITALES ANTES DE MANTENER RELACIONES SEXUALES	INFECCIÓN URINARIA										TOTAL
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA RECURRENTE				REINFECCIÓN				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Sí	5	8.3%	1	1.7%	0	0.0%	3	5.0%	9	15.0%	
No	42	70.0%	5	8.3%	3	5.0%	1	1.7%	51	85.0%	
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%	

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 3

X² c : 12.538

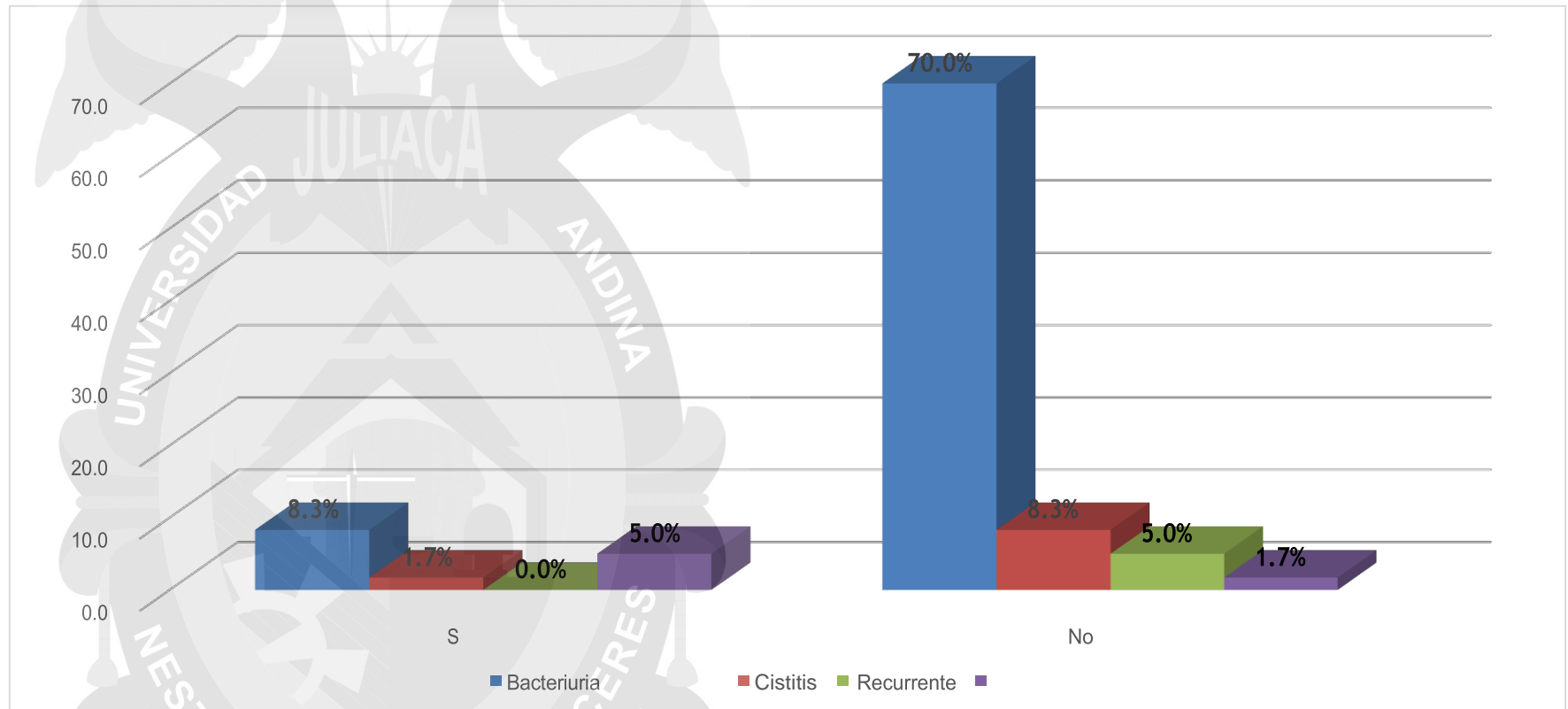
X²t : 8.964

P : 0,05



GRÁFICO 8

ASEO DE GENITALES ANTES DE RELACIONES SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 a 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla Nro. 8

En la tabla 8 el indicador aseo de genitales **antes** de mantener relaciones sexuales y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 85.0% (51) no se realiza el aseo de los genitales externos antes de mantener relaciones sexuales; el 15% (9) refieren que si lo hacen.

De esta manera se determina que en mayor porcentaje no se realizan el aseo respectivo y de este mismo grupo el 70%(42) presentaron bacteriuria asintomática; 8.3% (5) cistitis aguda; 5%(3) son casos de infecciones urinarias recurrentes y 1.7%(1) de reinfección.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 12.538 superior al X^2_t 8.964 con 3 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.05. Como el valor de p es igual al 0.05 lo cual nos indica que el aseo de genitales antes de mantener relaciones sexuales "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal. (Ver tabla y gráfico N° 8)

Discusión

"Según la especialista Andrea Rodríguez, aunque la bacteria Escherichia Coli sea la causante del 80% de las infecciones urinarias en la mujer, ningún estudio ha probado con claridad que esta bacteria se transmita entre parejas sexuales y pueda ser el origen de la colonización sexual. Las infecciones de orina no se



transmiten por vía sexual, ya que el varón no transmite la bacteria a la mujer a través del coito ni viceversa. Sin embargo, las relaciones pueden favorecer las infecciones urinarias. Esto es debido a que durante el coito la uretra es exprimida, haciendo que su contenido pueda ir hacia la vejiga y, por tanto, favoreciendo la entrada de bacterias en la misma. También hay una pequeña parte de casos de cistitis causados por infección de virus o hongos” (12).



TABLA 9

ASEO DE GENITALES DESPUES DE RELACIONES SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

COMPORTAMIENTO SEXUAL ASEO DE GENITALES DESPUES DE MANTENER RELACIONES SEXUALES	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
			CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	12	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	20.0%
No	35	58.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	48	80.0%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

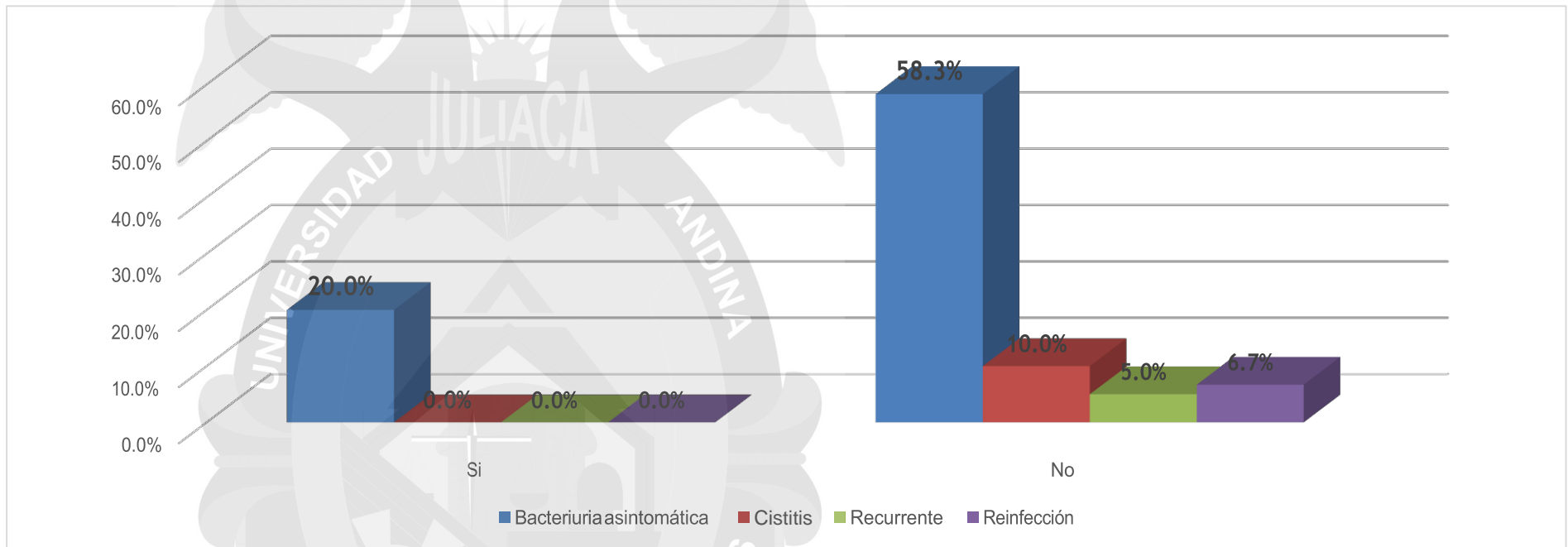
GL: 3

X^2_c : 19.984 X^2_t : 5.588

P : 0,001

GRÁFICO 9

ASEO DE GENITALES DESPUES DE RELACIONES SEXUALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 9

En la tabla 9 el indicador aseo de genitales **después** de mantener relaciones sexuales y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 80% (48) no se realizan el aseo de genitales externos después de las relaciones sexuales; el 20% (12) si lo hacen. De esta manera se determina que existe un mayor porcentaje de gestantes que no se realizan el aseo genital y de este grupo el 58.3%(35) presentaron bacteriuria asintomática; 10% (6) cistitis aguda; 5%(3) son casos de recurrentes y 6.7%(4) reinfección.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 19.984 superior al X^2_t 5.588 con 3 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de $P: 0.001$. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que si es un indicador significativo y “es” un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y grafico N°9)

Discusión

Según el estudio de investigación de Almanza Prado Tadeo el 80% de las infecciones urinarias en las mujeres se origina a causa de las relaciones sexuales. Un porcentaje elevado que se debe a la anatomía del tracto urinario femenino, pero que se puede evitar si incorporamos a nuestra rutina ciertos hábitos, especialmente después de mantener relaciones sexuales. La causa



principal por la que se produce un alto porcentaje de infecciones urinarias tras las relaciones sexuales se debe a que durante el coito se facilita la entrada pasiva de gérmenes a la vejiga, lo que provoca la infección. Durante el coito, la uretra es comprimida y su contenido puede ir hacia la vejiga de fácilmente. Otra causa es el barrido de bacterias que se puede ocasionar de manera desintencionada desde el ano a la vagina a través de los dedos, el pene o la lengua durante las relaciones sexuales.



TABLA 10

FRECUENCIA DEL ASEO DE GENITALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN
GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL
PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

COMPORTAMIENTO SEXUAL FRECUENCIA DEL ASEO DE GENITALES	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
			CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Una vez por día	6	10.0%	2	3.3%	2	3.3%	0	0.0%	10	16.7%
Una vez a la semana	37	61.7%	4	6.7%	0	0.0%	3	5.0%	44	73.3%
Casi nunca	4	6.7%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	6	10.0%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 6

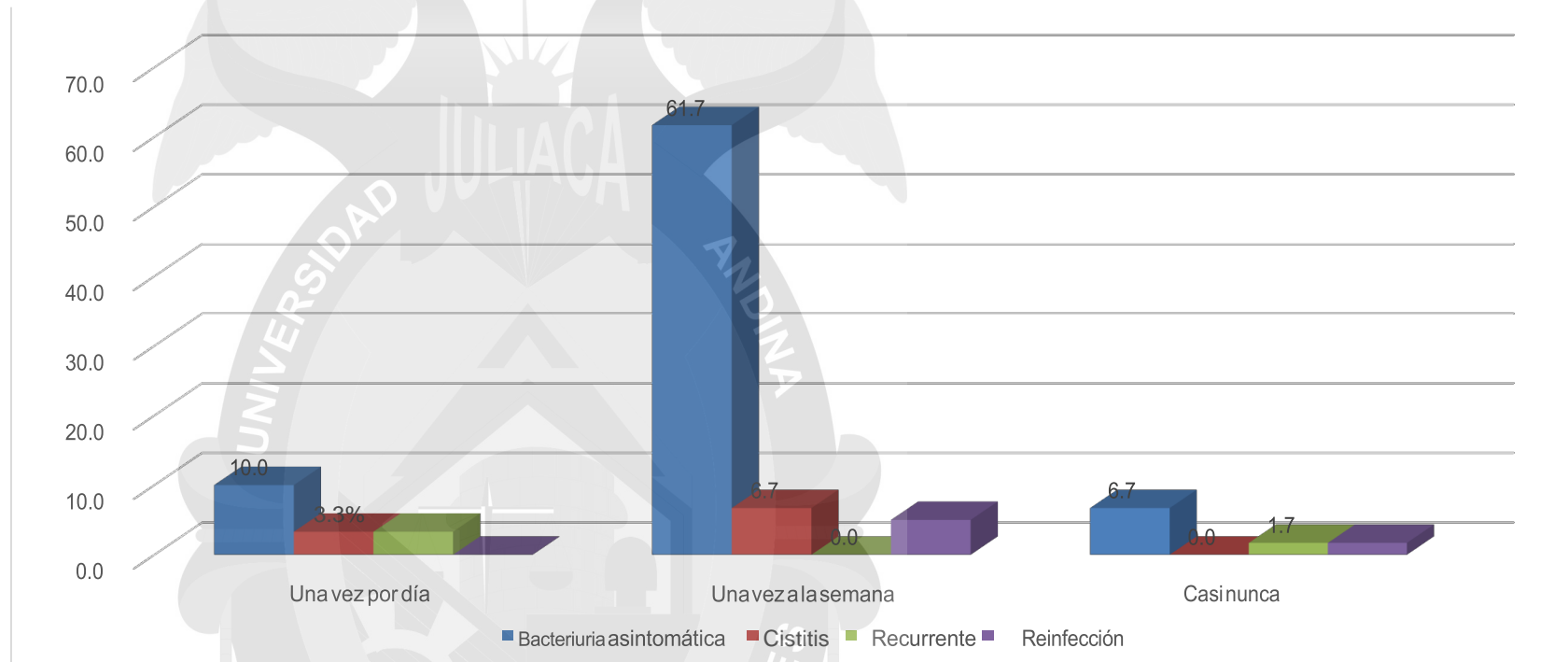
X²c: 12.257

X²t: 9.567

P: 0,05

GRÁFICO 10

FRECUENCIA DEL ASEO DE GENITALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 10

En la tabla 10 el indicador frecuencia de aseo de genitales externos y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 73.3% (44) realizan el aseo una vez por semana; el 16.7% (10) lo realizan una vez al día; el 10% (6) refieren que casi nunca.

De esta manera se determina que el porcentaje mayor de gestantes que realizan el aseo de genitales externos una vez por semana ya sea por baño completo o por aseo parcial y de este grupo el 61.7%(37) presentaron bacteriuria asintomática; 6.7% (4) cistitis aguda; 5%(3) son casos de reinfección.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 12.257 superior al X^2_t 9.567 con 6 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.05. Como el valor de p es igual al 0.05 lo cual nos indica que la frecuencia del aseo de genitales "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 10)

Discusión

Según Pérez Castillo Diego "las infecciones urinarias recurrentes son un problema frecuente, sobre todo, en mujeres jóvenes sexualmente activas. Tras sufrir una cistitis, cerca del 25% de afectadas padecen una reinfección, que en muchos casos se repite de forma periódica. A pesar de que el problema no es



grave, supone un malestar importante y también una repercusión económica por los costos sanitarios que conlleva. En estos casos no suele haber ninguna anomalía física que justifique las infecciones repetidas, aunque en un estudio se comprobó que estas mujeres tenían una menor distancia entre el ano y la uretra... en la mayoría de los casos las infecciones frecuentes son debidas a causas relacionadas con las bacterias que las provocan (hay algunos tipos de (E. coli) con mayor capacidad para fijarse a las células epiteliales). También se han implicado factores genéticos que inciden sobre la facilidad con la que las bacterias se adhieren a las células del epitelio urinario y sobre las propiedades del moco vaginal. Asimismo, se conoce que las mujeres con infecciones urinarias recurrentes tienen una mayor colonización de la vagina y de la zona alrededor de la uretra con bacterias con mayor capacidad para provocar infecciones urinarias”.

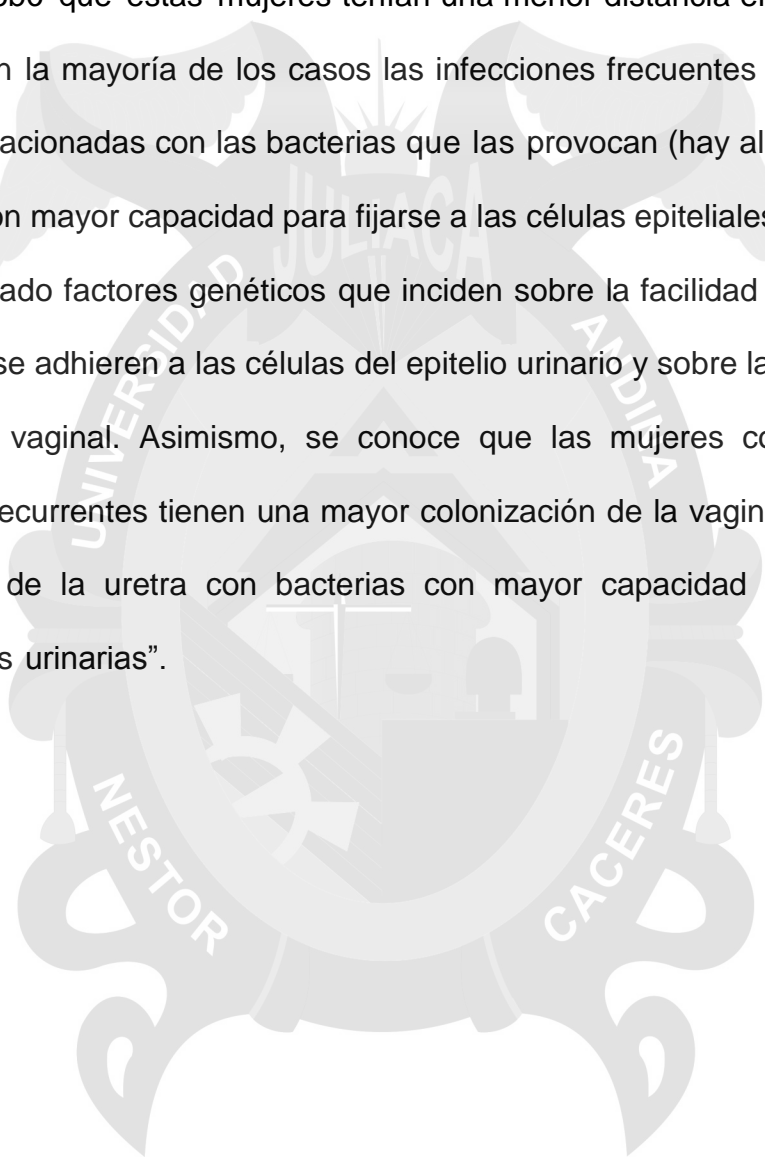


TABLA 11

NUMERO DE GESTA Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

GINECO OBSTETRICOS NÚMERO DE GESTA	INFECCIÓN URINARIA								TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTÁMATICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		RE INFECCIÓN		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primípara	22	36.7%	4	6.7%	1	1.7%	1	1.7%	28	46.7%
Múltipara	23	38.3%	2	3.3%	2	3.3%	3	5.0%	30	50.0%
Gran múltipara	2	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 6

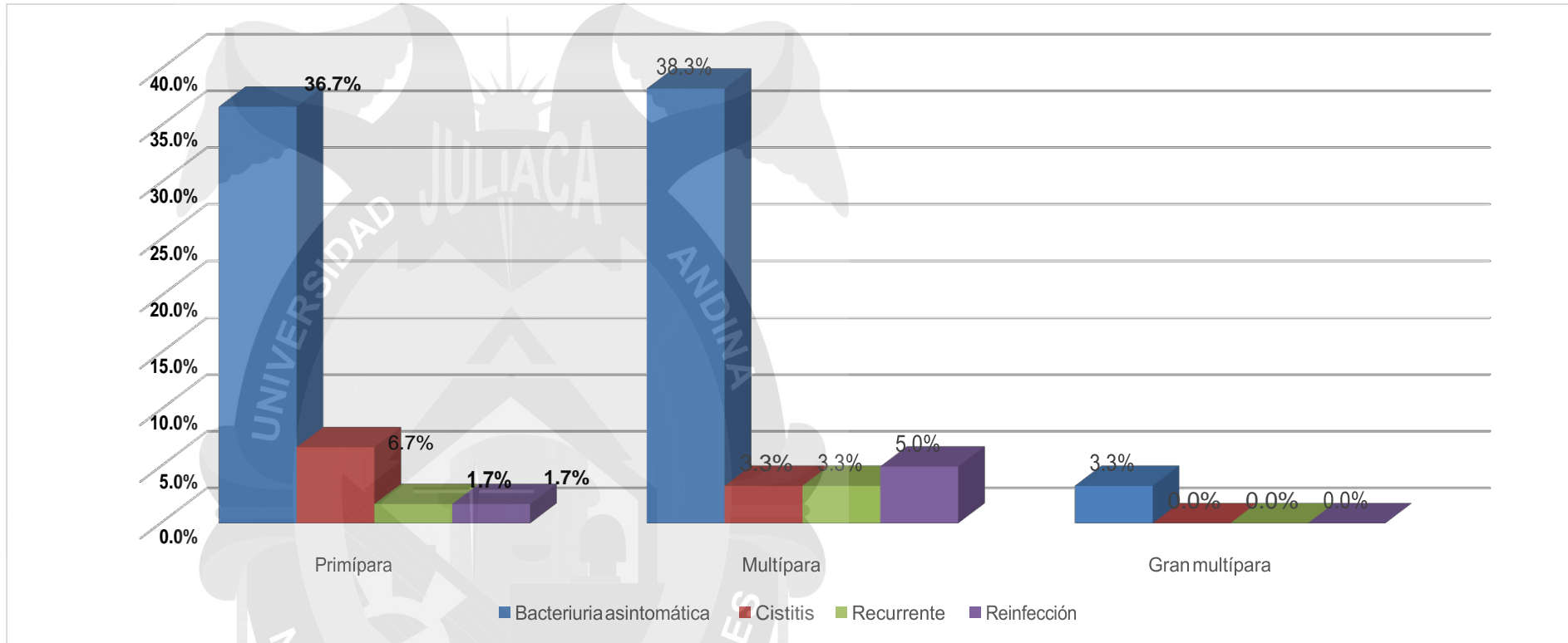
X²c: 25.567

X²t: 3.567

P: 0,001

GRÁFICO 11

NÚMERO DE GESTA Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 11

El tercer objetivo específico de la investigación fue “Establecer cuáles son los agentes predisponentes gineco obstétricos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 15 a 49 años”, para el cumplimiento de este objetivo se han estudiado **tres indicadores**, se encontró lo siguiente:

En la tabla 11 el número de gesta y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 50% (30) eran multíparas; el 46.7% (28) primíparas; el 3.3% (2) gran multíparas.

El porcentaje mayor de gestantes lo representan las gestantes multíparas y de este grupo el 38.3%(23) presentaron bacteriuria asintomática; 5% (3) presentaron caso de reinfección y 3.3% (2), cistitis aguda e infecciones recurrentes respetivamente.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 25.567 superior al X^2_t 3.567 con 6 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.001. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que el número de gesta “es” un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 11



Discusión

En la investigación de Cruz López Mirian señala que “ las complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías Urinarias, el mayor número casos correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 a 17 años con el 60%, A diferencia del presente estudio estas edades alcanzaron solo el 38.8%, siendo el mayor grupo etáreo significativo las adolescentes de 18 años”.

Rivera Mendoza T. “en su investigación complicaciones relacionadas con infección de vías urinarias en embarazadas adolescentes, detalla que el 62% fueron primigestas y el 35% restante tuvieron más de una gestación. Estos datos semejan a los encontrados en la presente investigación, puesto que como observamos el 78.7% que es el porcentaje más alto corresponden a las que son gestantes por primera vez”

TABLA 12

TRIMESTRE DE EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

GINECO OBSTETRICOS TRIMESTRE DE EMBARAZO	INFECCIÓN URINARIA									TOTAL
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primer trimestre	9	15.0%	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%	11	18.3%
Segundo trimestre	12	20.0%	1	1.7%	0	0.0%	3	5.0%	16	26.7%
Tercer trimestre	26	43.3%	4	6.7%	3	5.0%	0	0.0%	33	55.0%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL : 6

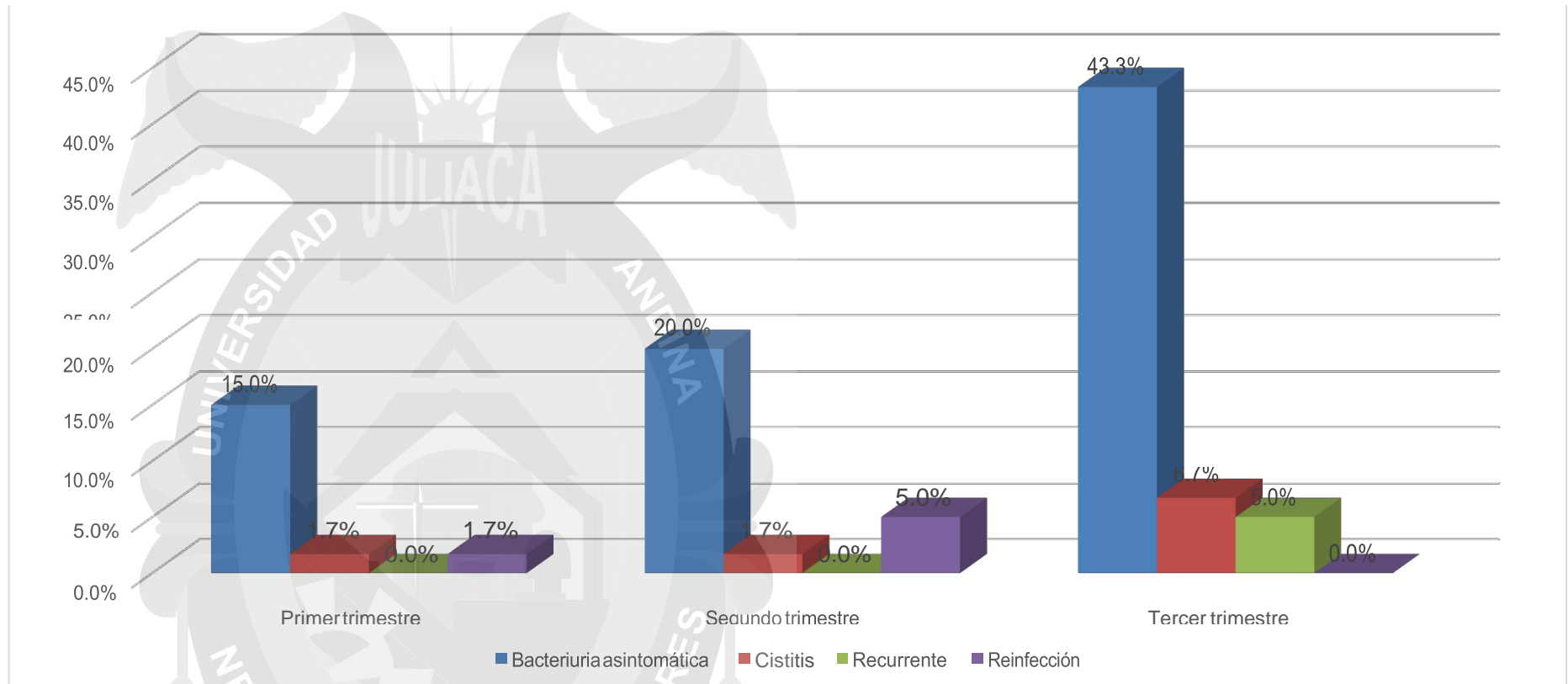
X^2_c : 45.987

X^2_t : 29.588

P : 0,001

GRÁFICO 12

TRIMESTRE DE EMBARAZO Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 12



En la tabla 12 trimestre de embarazo y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 55% (33) se encontraban en el tercer trimestre de embarazo; el 26.7% (16) en el segundo trimestre; el 18.3% primer trimestre.

El porcentaje mayor de gestantes lo representan las gestantes que cursaban el tercer trimestre de embarazo y de este grupo el 43.3%(26) presentaron bacteriuria asintomática; 6.7% (4) presentaron cistitis y 5% infecciones recurrentes.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2c de 45.987 superior al X^2t 29.588 con 6 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.001. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que el trimestre de embarazo "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 12)

Discusión

En el trabajo de investigación de Miranda Estofanero G. Se aprecia que "mayormente las infecciones urinarias se diagnosticaron en el tercer trimestre de gestación con el 41.3%, le sigue el segundo trimestre con 32.5% y el primer trimestre con 26.2% con similares resultados de nuestra investigación. Durante el embarazo, sin embargo, si no se trata la bacteriuria asintomática puede aumentar el riesgo de desarrollar infección en los riñones. También se



asocia con parto prematuro y bajo peso al nacer. Esta es una de las razones por las que es necesario el análisis de orina durante el embarazo”.



TABLA 13

CONTROLES PRE NATALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

GÍNECO OBSTÉTRICOS CONTROLES PRE NATALES	INFECCIÓN URINARIA									TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%			
2	5	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.3%	
3	3	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	5	8.3%	
4	12	20.0%	1	1.7%	1	1.7%	1	1.7%	15	25.0%	
5	13	21.7%	2	3.3%	1	1.7%	1	1.7%	17	28.3%	
6	5	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.3%	
7	3	5.0%	3	5.0%	1	1.7%	0	0.0%	7	11.7%	
8	6	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	10.0%	
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%	

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 18

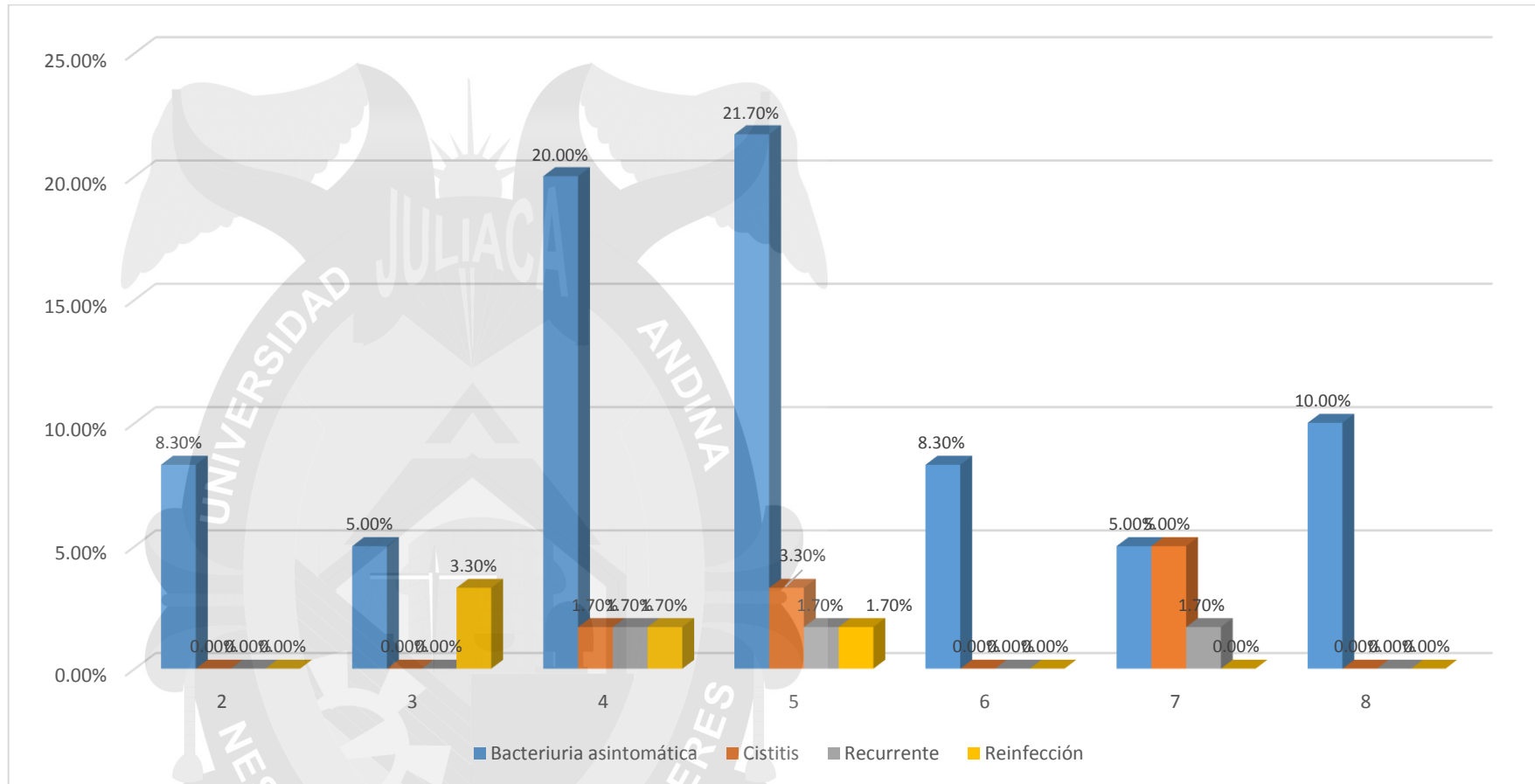
X² c : 24.437

X² t : 20.963

P : 0,001

GRAFICO 13

CONTROLES PRE NATALES Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 1

En la tabla 13 el indicador número de controles pre natales y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 28.3% (17) tenían 5 controles prenatales; el 25% cuatro controles; el 11.7% (7) siete controles, 10%(6) tenían 8 controles.

El porcentaje mayor de gestantes lo representan las gestantes que tenían 5 controles y de este grupo el 21.7%(13) presentaron bacteriuria asintomática; 3.3% (2) presentaron cistitis aguda y 1.7% (1) infecciones recurrentes y reinfección respectivamente.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 24.437 superior al X^2_t 20.963 con 18 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.001. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que el número de controles prenatales "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 13)

Discusión

El control pre natal es de suma importancia ya que las cifras de muchas investigaciones indican que la mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área rural con 71,4 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, esto refleja que la población más afectada son las mujeres con bajos recursos, residentes en el área rural, con menor nivel educativo y con mayores



problemas de acceso a los servicios de salud del país, he ahí la importancia de realizarse chequeos según normas técnicas a fin de evitar problemas de salud en la madre y el bebé.



TABLA 14

CONDICION LABORAL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

ECONOMICOS TRABAJA	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		INFECCIÓN URINARIA						TOTAL	
			CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	10	16.7%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	12	20.0%
No	37	61.7%	6	10.0%	2	3.3%	3	5.0%	48	80.0%
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL: 3

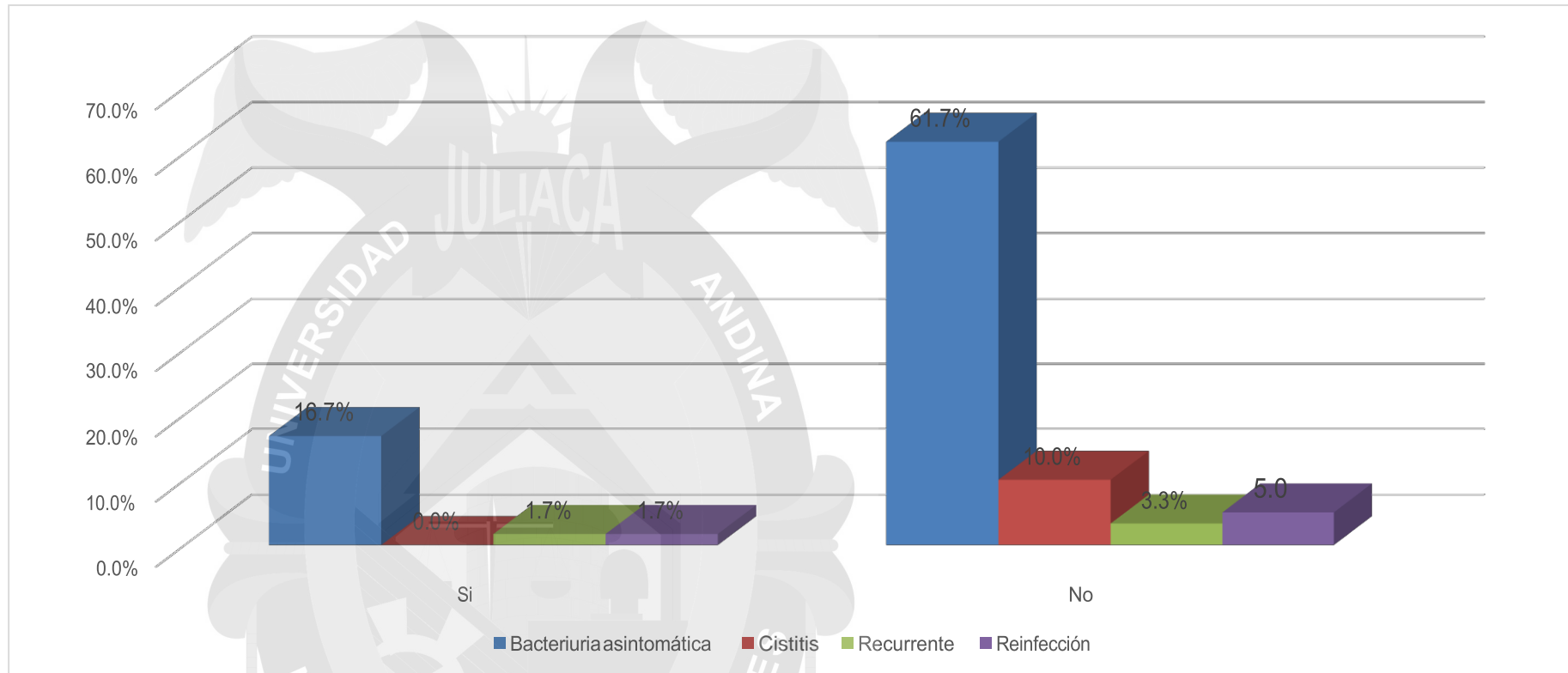
χ^2_c : 1.944

χ^2_t : 3.076

P : 0,584

GRAFICO 14

CONDICION LABORAL Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 14

El cuarto objetivo específico de la investigación fue: "Determinar cuáles son los agentes predisponentes económicos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 15 a 49 años.", para el cumplimiento de este objetivo se han estudiado dos indicadores, se encontró lo siguiente:

En la tabla 14 el indicador "si trabaja o no la gestante" y su influencia en la infección urinaria, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 80% (48) no trabajan; el 20%(12) si lo hacen.

El porcentaje mayor de gestantes lo representan las gestantes que no trabajan y de este grupo el 61.7%(37) presentaron bacteriuria asintomática; 10% (6) presentaron cistitis aguda y 5% (3) re infecciones y 3.3%(2) fueron casos recurrentes.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 1.944 inferior al X^2_t 3.076 con 3 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.584. Como el valor de p es superior al 0.05 lo cual nos indica que el trabajo o no la gestante "no es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 14)

Discusión

"Cada vez son más las mujeres que eligen trabajar hasta el noveno mes de gestación, ya sea por cuestiones económicas, miedo a perder el trabajo o simplemente para evitar la inactividad hasta el momento del parto. De todas maneras, los médicos señalan que es importante que las mujeres embarazadas permanezcan sin muchas actividades los



últimos 45 días antes de la fecha prevista para dar a luz para que lleguen en buenas condiciones físicas a ese momento. También destacan que, en caso de que hubiese señales que pronostiquen un posible parto prematuro, el cese de actividades debería ser anterior a los 45 días o, al menos, deberían reducir la jornada laboral" (15).



TABLA 15

INGRESO ECONOMICO Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017

ECONOMICOS INGRESO ECONOMICO	INFECCIÓN URINARIA									TOTAL	
	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA		CISTITIS AGUDA		RECURRENTE		REINFECCIÓN		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Menos de 450 soles	5	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.3%	
De 450 a 850 soles	22	36.7%	4	6.7%	1	1.7%	0	0.0%	27	45.0%	
Mas de 850 soles	20	33.3%	2	3.3%	2	3.3%	4	6.7%	28	46.7%	
TOTAL	47	78.3%	6	10.0%	3	5.0%	4	6.7%	60	100.0%	

Fuente: Ficha de entrevista y revisión documental de historia clínica

GL : 6

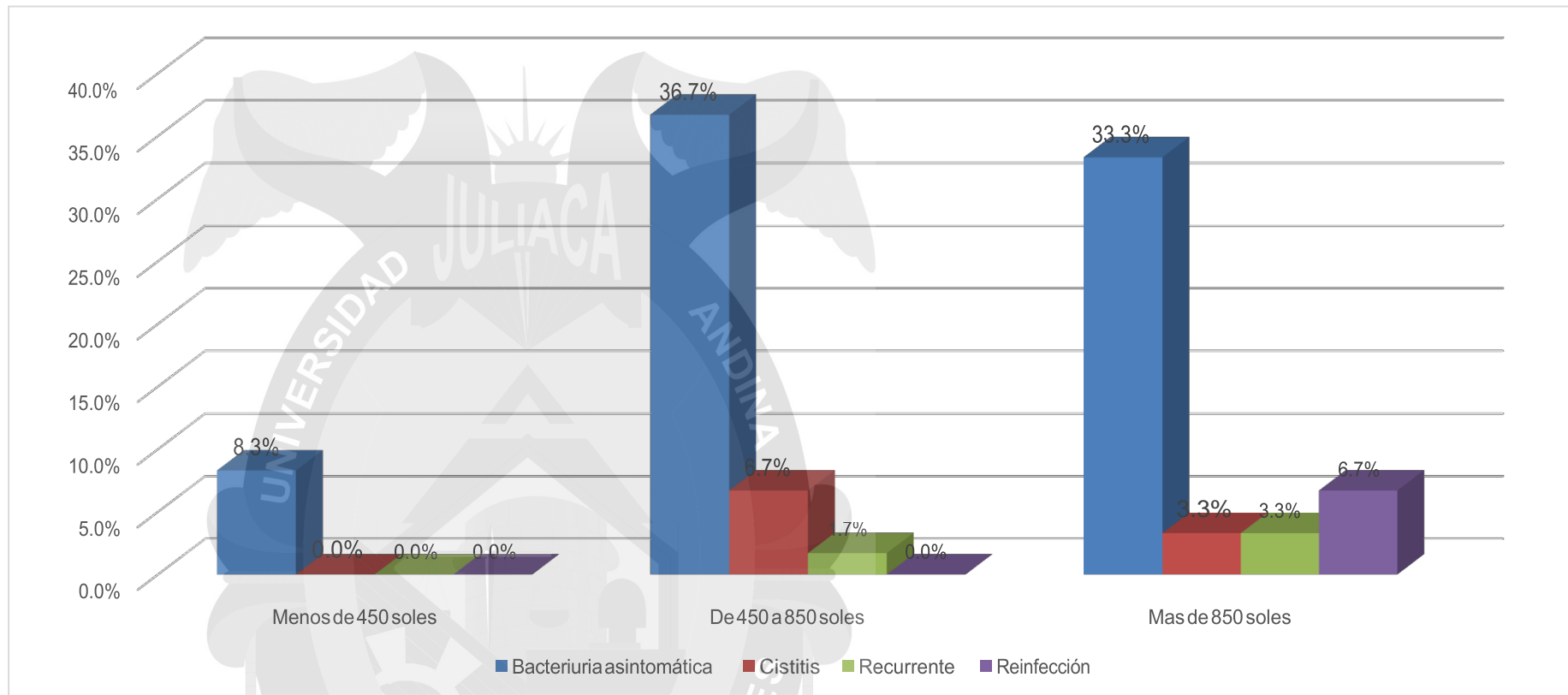
X²c : 61.657

X²t : 29.588

P : 0,001

GRÁFICO 15

INGRESO ECONÓMICO Y SU INFLUENCIA EN LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA PROVINCIA DE HUANCANÉ 2017



Fuente: Tabla N° 15

En la tabla 15 el indicador ingreso económico y su influencia en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la Provincia de Huancané, muestra de manera objetiva que de un total de 60 (100%) de gestantes que asistieron al consultorio para su control el 46.7% (28) tienen un ingreso económico de más de 850.0 soles mensuales; el 45% de 450 a 850 soles; el 8.3% (5) menos de 450 soles mensuales.

El porcentaje mayor de gestantes lo representan las gestantes que tenían un ingreso económico de más de 850 soles mensuales y de este grupo el 33.3%(20) presentaron bacteriuria asintomática; 6.7% (4) presentaron reinfección y 3.3% infecciones recurrentes y cistitis aguda respectivamente.

Al realizar el análisis estadístico empleando la prueba de Chi cuadrado mediante el software estadístico SPSS Statics Versión N° 23, se ha obtenido un X^2_c de 61.657 superior al X^2_t 29.588 con 6 grados de libertad que corresponde a un nivel de significación de P: 0.001. Como el valor de p es inferior al 0.05 lo cual nos indica que el ingreso económico "es" un agente predisponente que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años que acuden al consultorio del Hospital Lucio Aldazábal Pauca. (Ver tabla y gráfico N° 15)

Discusión

"Cabe destacar que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian justamente porque nos permite



conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico, además de representar indicadores de salud porque muchas veces la población no tiene el cuidado de su salud adecuado por falta de medios económicos" (13).





Finalmente, el **quinto objetivo** específico de la investigación fue “Categorizar la **clasificación** predominante de infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años.”, para el cumplimiento de este objetivo se presenta la siguiente tabla univariada:



TABLA 16

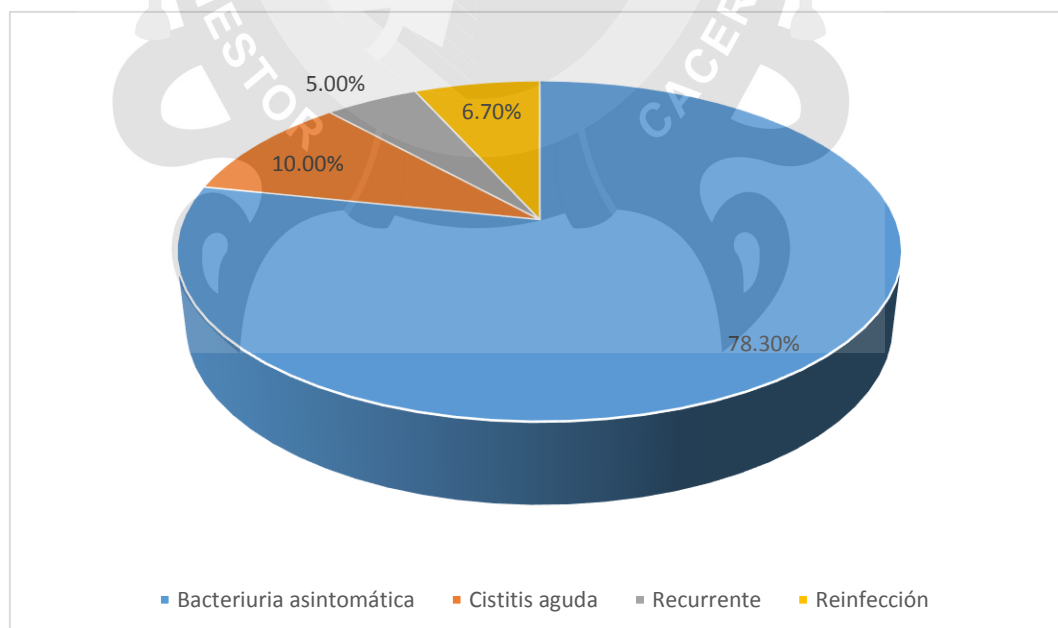
CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA EN
GESTANTES DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA.
2017

INFECCIÓN URINARIA	f	%
Bacteriuria asintomática	47	78.3%
Cistitis aguda	6	10.0%
Recurrente	3	5.0%
Re infección	4	6.7%
TOTAL	60	100.0%

Fuente: Instrumentos de investigación

GRÁFICO 16

CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES
DE 16 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DEL
HOSPITAL LUCIO ALDAZÁBAL PAUCA. 2017



Fuente: Tabla N° 16

CONCLUSIONES

- Primera:** Los agentes predisponentes que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años del Hospital Lucio Aldazábal Pauca durante el periodo de junio a Setiembre del 2017 son los agentes de comportamiento sexual puesto que 6 indicadores son estadísticamente significativos; gineco obstétricos 3 indicadores con valores de p inferiores a 0.05 y económico solo un indicador influyente.
- Segunda:** Los agentes predisponentes personales que se consideraron en la investigación fueron cuatro: La edad materna (P: 0.352), grado de instrucción (P: 0.974), estado civil (P: 0.912) la ocupación de la madre (P: 0.678), como se evidencian los valores estadísticos superan lo aceptado estadísticamente P: 0.05 para garantizar el 95% de seguridad y confiabilidad y el 5% de margen de error, en ese entender ninguno influye en la infección urinaria en gestantes. (Tablas de 1 -4)
- Tercera:** Los agentes predisponentes de comportamiento sexual que influyen en la infección urinaria en gestantes de 15 a 49 años son la edad de inicio de la actividad sexual (P:0.001), vida sexual activa (P:0.05), la frecuencia de la actividad sexual (P:0.01), el aseo de genitales antes y después de mantener relaciones sexuales (P:0.05 y P:0.001 respectivamente) y frecuencia del aseo de genitales (P:0.05), son indicadores estadísticamente influyentes. (Tablas 5- 10)



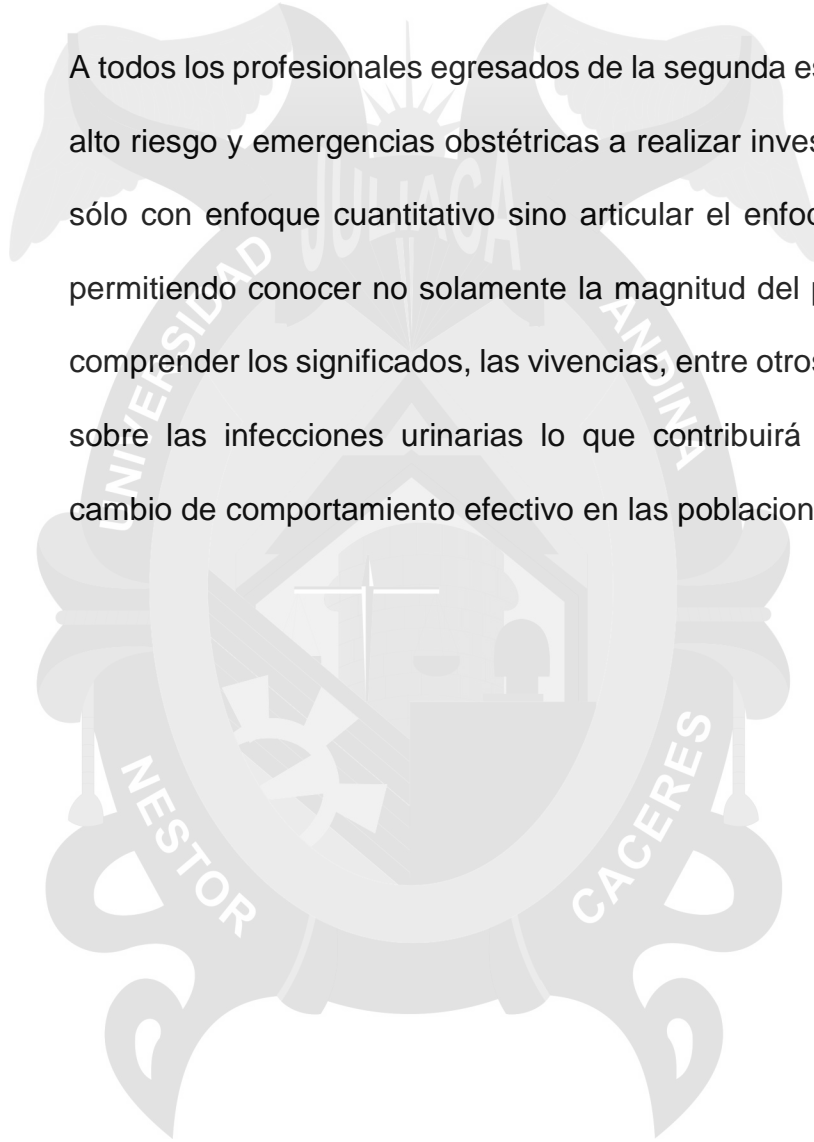
- Cuarta:** Los agentes predisponentes ginecoobstétricos que influyen en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años son el número de gesta (P: 0.001), el trimestre de embarazo (P: 0.001), los controles pre natales (P: 0.001) señalando de esa manera que fueron todos los indicadores estadísticamente significativos. (Tablas 11- 13)
- Quinta.-** El agente predisponente económico que influye en la infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años es el ingreso económico de la gestante (P: 0.001) y la condición de labor no se asoció estadísticamente (P:0.584). (Tablas 14 - 15)
- Sexta:** La clasificación predominante de infección urinaria en gestantes de 16 a 49 años fue de la siguiente manera: Presentaron bacteriuria asintomática 78.3%(47 casos), cistitis aguda 10% (6), reinfecciones 6.7%(4) y finalmente 5%(3) fueron casos recurrentes. (Tabla 16)

RECOMENDACIONES

- Primera:** A todo el personal de salud realizar con mayor énfasis actividades preventivo promocionales porque las infecciones urinarias se pueden presentar en cualquier momento de nuestra vida, fomentando en la población mayor responsabilidad mediante charlas de orientación sobre la importancia de mantener una adecuada higiene íntima, beber suficiente líquido, miccionar cada vez que sienta la necesidad de hacerlo.
- Segunda:** Al profesional de obstetricia que debe profundizar aún mas las investigaciones respecto a esta temática, porque existe muchos otros factores que condicionan a una infección urinaria y mediante las labores preventivo promocionales que realizan a diario se fortalezca en la madre gestante sus capacidades de autocuidado.
- Tercera:** En relación a los hallazgos encontrados recomendamos al personal de obstetricia de los diferentes establecimientos de la Región Puno orientar a las mujeres usuarias en general postergar el inicio de la actividad sexual, mantener una vida sexual saludable fomentando la educación sobre las buenas prácticas de higiene y cuidado íntimo.
- Cuarta:** Se recomienda a toda mujer embarazada que debe asistir a controles periódicos con el fin de que la especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Ya que en ellos se vigila la evolución del embarazo y se podrá detectar cualquier complicación que se pueda presentar.



- Quinta:** Al personal de salud sobre todo los obstetras orientar a los padres sobre paternidad responsable ya que el traer un hijo al mundo conlleva muchos deberes porque tendrán una serie de necesidades importantes que asumir económicamente.
- Sexta:** A todos los profesionales egresados de la segunda especialidad de alto riesgo y emergencias obstétricas a realizar investigaciones no sólo con enfoque cuantitativo sino articular el enfoque cualitativo permitiendo conocer no solamente la magnitud del problema sino comprender los significados, las vivencias, entre otros, que se tiene sobre las infecciones urinarias lo que contribuirá a orientar un cambio de comportamiento efectivo en las poblaciones.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz L. Complicaciones en madres adolescentes primigesta con Infección de vías urinarias Hospital "José María Velasco Ibarra". Tena 2010. [Tesis Doctoral]. Ecuador 2010.
2. García. E. Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo, en el Período Setiembre 2008 - Marzo 2009. [Tesis Pos grado] Cuba: Ministerio de Salud Pública; Universidad Médica Mariana Grajales Coello". 2011.
3. Vallejos C. López MR, Enríquez M, Ramírez. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. En Inf. Microbiol (México) 2010; Vol. 30 No. 4 pp. 118-122.
4. Tineo E, Sierra E. Tratamiento antibiótico empírico de infecciones de tracto urinario en gestantes atendidas el Hospital Santa Rosa. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. 2004.
5. Arroyave V, Cardona F, Castaño J, Giraldo V, Jaramillo M, Moncada N, et al. "Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas" (Manizales, Colombia), 2006-2010". Rev. Redalyc: Sistema de Información Científica. [En Línea]. 2011. [Fecha de Acceso 15 de Junio del 2012] Vol. 11(1) Enero io. pp. 39 – 50. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>
6. Ponce M. Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2008
7. Ferrer J. Factores condicionantes que predisponen a la Infección del



- Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte Nueva Tacna 2007. Revista Ciencia & Desarrollo. [En Línea]. 2009. [Fecha de Acceso 15 de Junio del 2012] Vol. Nº 11 pág. 123 – 124. Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/coin2/revista11.htm>
8. Tapia G, Incidencia de infección del tracto urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1- 3 “José Antonio Encinas”. Puno Junio 2008 a Junio 2009. [Tesis Pre Grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2009.
 9. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo. Sexta Edición. Colombia. Editorial Guadalupe, 2000
 10. Dalet F, Del Rio G. Infecciones urinarias. [En Línea]. España: Editorial Medico Panamericana; 1997. [Fecha de acceso 20 de junio del 2012] URL disponible en: <http://books.google.com.pe>
 11. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 22a Edición. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana. 2006.
 12. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005
 13. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. infección urinaria y embarazo: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. España. Vol. 29 Nº 2. 2005. Disponible en: <http://www.msc.es>
 14. Mongrut A. Tratado de obstetricia: Normal y patológico. 4ª Edición. Lima-Perú. Ed. Mompres EIRL. 2000.
 15. Infomed, Portal de Salud Cuba [Sede web] Cuba. Fármaco epidemiología. 2011. [Actualizado el 05 de junio del 2012, acceso el 12 de junio del 2012]



- Boletín N° 30: Terapéutica de Enfermedades Frecuentes en el Embarazo y Puerperio. 1ra parte. N° págs. 8. Dirección Electrónica: <http://www.cdfc.sld.cu>
16. Clinic Barcelona, Medicina Fetal. Barcelona – España. Editores Rabanal, Cabo, Arce, Coll y Palacios. 2008. [Actualizado el 17 de junio del 2012, acceso el 18 de junio del 2012]. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [N° de págs. 1 -7]. Dirección Electrónica: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>
 17. Ministerio de Salud, gentamicina en el tratamiento de infección urinaria en gestantes. Informe de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima. MINSA. 2011. Informe técnico N° 04 – 2011.
 18. Silvestre A. Infección urinaria. En: Conferencia II jornada de Educación Médica continua. Bolivia: Colegio médico de Cochabamba. 18 de febrero del 2006.
 19. Lomanto A, Sánchez J. Capítulo 16: Infección Urinaria y gestación. En: Parra Pineda, Ángel Müller. Obstetricia integral siglo XXI Tomo I, Bogotá – Colombia. Editado por Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Medicina. 2009. Pág. 248 – 263
 20. Cenetec. salud. [Sede web]. México: Cenetec; 2008 [Actualizado el 2011, fecha de acceso el 23 de junio del 2012]. Guía práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención. [N° págs. 30] Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx
 21. Leveno K, Cunningham F, Gant N, Alexander J, Blomm S, Casey B, et al. Williams manual de obstetricia. Edición 21. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana. 2003.



22. Elsevier.es [sede web]* España. Herraiz A, Hernández A, Asenjo E, Herraiz I. 2005 [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012]. Rev. EnfermInfeccMicrobiolClinic: Infección del tracto urinario en la embarazada [Vol. 23 núm. Supl 4; págs. 40 -46]. Disponible en: www.elsevier.es
23. González E. Infecciones del tracto urinario. Nefrología Digital: Sociedad Española de nefrología [Revista en Internet] España: Madrid. 2010. [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012] 30(5) 97 –118. Disponible en: <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com>
24. Estrada A, Figueroa R, Villagrana R. Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. [En línea] México 2010. [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012] 24(3) págs. 182 – 186. Disponible en: www.medigraphic.com/inper
25. Semergen.es, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. [Sede web]. España. Semergen.es; 2001. [Actualizado el 30 de abril del 2012, acceso el 18 de junio del 2012]. Disponible es: www.Semergen.es
26. Elportaldelasalud.com, Medicina general. [Sede web]. Colombia. Marco Fabián García; 2011. [Actualizado el 12 de enero del 2012, acceso el 11 de junio del 2012]. Disponible es: www.elportaldelasalud.com
27. Mezcladerazas.blogpost.com [sede web]. Perú Editor Historia del Mestizaje en el Perú, publicado el 1 de mayo del 2012 [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012]. Título Diverso mestizaje Peruano. [1 pantalla]. Disponible en: www.mezcladerazas.blogpost.com
28. Sinergia antropológica [sede web] * Perú. Editor Artrópodo Sinergia, publicado el 15 de octubre del 2012 [Fecha de consulta 19 de octubre del

- 2012]. Título: Mestizos y nativos Quechua en Lamas. [1 pantalla].
Disponible en: www.antroposinergia.blogspot.com
29. Selvasperu.org. Grupos étnicos [Sede web]. Centro Cultural José Pío Aza
2011. [Actualizado el 12 de enero del 2012, acceso el 6 de junio del 2012].
Disponible es: www.selvasperu.org
30. Ramírez F. Lamas. 2ª edición. Editorial Aquino. Lamas – Perú. 2005.
31. Medlineplus.com; Información de salud para ustedes [Sede web] E.E.U.U:
Medlineplus.com; 2010 [Actualizado el 30 de abril del 2011, acceso el 6
de junio del 2012].
32. Portal de médicos cubanos [Sede web]. Cuba: Medicoscubanos.com;
2011. [Actualizado en setiembre del 2008, acceso el 27 de junio del 2012].
Disponible es: <http://www.medicoscubanos.com>
33. Alvares G, Echeverría J, Garau A, Lens V. Infección urinaria y embarazo
diagnóstico y terapéutica. Rev. de posgrado de la vida catedra de
medicina [En Línea]. 2006. [Fecha de Acceso 20 de Junio del 2012] Vol.
155(6) págs. 20 23. Disponible en:
www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/6_155.htm
34. Loyola E. Metodología de la investigación científica. [monografía en
Internet] *. Madrid 2008 [acceso 19 de mayo de 2009]. Disponible en:
<http://www.aeped.es/protocolos/monografias/index.htm>
35. Palomino S. Publicación Científica. [monografía en Internet] *. Madrid:
Asociación Española de Medicina; 2006 [acceso 15 de octubre de 2006].
Disponible en: <http://www2.noticiasdot.com/publicaciones/2003.htm>
36. Rodríguez D. Investigación y redacción científica. [Monografía en
Internet] *. Madrid 2008 [acceso 19 de mayo de 2009]. Disponible en:
<http://www.aeped.es/protocolos/monografias/index.htm>



ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO



Nro. De Ficha:.....

Dirigida a las mujeres gestantes que acudan al consultorio de control gestante del Hospital Lucio Aldazábal Pauca de la ciudad de Huancané.

PERSONALES

1. **Edad materna**
 - a) De 16 a 19 años
 - b) De 20 a 23 años
 - c) De 24 a 27 años
 - d) De 28 a 31 años
 - e) De 32 a 35 años
 - f) Más de 36 años
2. **Grado de instrucción**
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior técnico
 - g) Superior universitario
3. **Estado civil**
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Viuda
 - e) Separada
 - f) Divorciada
4. **Ocupación**
 - a) Ama de casa
 - b) Comerciante
 - c) Otro.....

COMPORTAMIENTO SEXUAL

1. **Inicio de vida sexual**
 - a) Antes de los 15 años
 - b) De 16 a 20 años
 - c) De 21 a 25 años
 - d) De 26 a 30 años
 - e) De 31 a más
2. **Vida sexual activa**
 - a) Sí
 - b) No
3. **Frecuencia de las relaciones sexuales**
 - a) A diario
 - b) Una vez por semana



- c) Rara vez
- d) Ahora nunca por el embarazo

4. Aseo de genitales antes de mantener relaciones sexuales

- a) Sí
- b) No

5. Aseo de genitales después de mantener relaciones sexuales

- a) Sí
- b) No

6. Frecuencia de aseo de genitales

- a) Una vez al día
- b) Una vez a la semana
- c) Casi nunca

GINECO OBSTÉTRICOS

1. Numero de gesta

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

2. Trimestre de embarazo

- a) Primer trimestre (.....semanas)
- b) Segundo trimestre (.....semanas)
- c) Tercer trimestre (.....semanas)

3. Controles pre natales:

ECONOMICOS

1. Nivel económico

- a) No trabaja
- b) Sí trabaja

2. Ingreso familiar

- a) Menos de S/. 450 mensuales
- b) De S/450 a 850 mensuales
- c) Más de S/.850 mensuales



ANEXO 2

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL EN BASE A LA HISTORIA CLÍNICA DE LA GESTANTE

Ficha N°: _____

1. Edad: _____ años _____

CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA SEGÚN LA EVOLUCIÓN

(Marque con una X donde corresponda)

Bacteriuria asintomática	Cistitis aguda	Recurrente	Re infección
<p>Se define como la presencia de bacterias en orina.</p> <p>Se detecta por uro cultivo (Más de 100 000 por ml) sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario.</p>	<p>Infección bacteriana del tracto urinario que se acompaña de los siguientes signos y síntomas:</p>	<p>Infección producida por el mismo micro organismo que provoco la primera infección dos semanas después del fin del tratamiento antimicrobiano.</p>	<p>Producida por especies diferentes de cepas microbianas, ocurre más allá de dos semanas de la finalización del tratamiento antimicrobiano</p>
	Urgencia		
	Frecuencia		
	Disuria		
	Piuria		
	Hematuria		

Fuente: Clasificación de la ITU según la evolución de la infección según la OMS

Observaciones:

.....

.....

.....