

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CAUSAS RECURRENTES DE LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ –
2021**

PRESENTADO POR:

MARISOL PAULA PARIZACA PEREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#).

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS****CAUSAS RECURRENTE DE LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE HUANCANÉ –
2021****PRESENTADO POR:****MARISOL PAULA PARIZACA PEREZ****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADA EN ENFERMERÍA**


APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE



Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO



Mg. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO



Mg. NATALIA GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR

ASESOR DE TESIS



MSC. GIOVANA FLORES ORTEGA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

Especialidad: Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva

Puno, 04 de Abril del 2022

DEDICATORIA

A Dios por la vida y por darme la inteligencia de adquirir conocimiento y sabiduría. Con especial cariño y eterna gratitud a mis queridos padres, Marcelino y Rita Julia, por su apoyo constante en mi formación profesional. A mis hermanos Ysmael, Michael y María por su apoyo incondicional.

A mi asesora que me brindó todas las herramientas para llevar a cabo mi trabajo de investigación. De la misma manera a todos mis docentes de esta casa de estudios por mi formación profesional que ahora demuestro

GRACIAS**MARISOL**

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos, por brindarme educación superior, con los docentes que me inculcaron conocimientos teóricos y prácticos, los que ahora vengo desarrollando en mi centro de trabajo.
- A los docentes de la Carrera de Enfermería por su paciencia, labor como docentes, tutores, gracias a su tolerancia y los consejos sabios que recibí estos 5 años de estudios.
- A mi asesora Msc. Giovana Flores Ortega, la que me brindó todas las herramientas de trabajo para poder realizar el estudio, y poder aportar a la sociedad con los resultados que obtuve.
- A los miembros de la terna de jurados. Dr. David Moises Calizaya Zevallos Lic. Maritza Karina Herrera Pereira y Mg. Natalia Guadalupe Serruto de Sotomayor y por todos sus consejos.
- A las madres gestantes del EESS Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, participantes que me apoyaron en el llenado de mi instrumento.
- Al personal de salud que me apoyó en la toma de datos con los pacientes.
- A mi familia por estar a mi lado en mis logros.

A todos ellos, muchas gracias

MARISOL

ÍNDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA , ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.2. ANTECEDENTES	14
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	14
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	15
1.2.3. A NIVEL LOCAL	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.1.1. DEFINICIÓN	19
2.1.1.1. ETIOLOGÍA	20
2.1.1.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE	21
2.1.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO	21
2.1.3. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE EN EL EMBARAZO	22
2.1.3.1. FISIOPATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO	23
2.1.3.2. PATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE	24
2.1.4. FORMAS CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	24
2.1.4.1. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	24
2.1.4.2. CISTITIS	25
2.1.4.3. PIELONEFRITIS	25
2.1.5. DETERMINANTES	26
2.1.6. DETERMINANTES OBSTÉTRICOS	27
2.1.7. DETERMINANTES CONDUCTUALES	28
2.1.8. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS	29
2.2. MARCO CONCEPTUAL	31
2.2.1. INFECCIÓN URINARIA	31
2.2.2. INFECCIÓN RECURRENTE	31
2.2.3. INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES	31
2.2.4. INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE EN EL EMBARAZO	31
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	32

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	32
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	34
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO	42
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes sociodemográficos en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané-2021.	43
Tabla 2. Determinantes conductuales en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.	45
Tabla 3: Determinantes obstétricos en las gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.	48
Tabla 4: Infección de tracto urinario recurrente en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.	49
Tabla 5. Prueba de Chi cuadrado para las variables determinantes para infección urinaria recurrente en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2021.	50

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
ANEXO 3: INSTRUMENTO	63
ANEXO 4: REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS	66
ANEXO 5: EVIDENCIAS DEL ESTUDIO	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Causas recurrentes de la infección urinaria en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané – 2021, tiene por objetivo conocer las principales determinantes que causan recurrencia de la infección de tracto urinario, siendo un trabajo descriptivo, correlacional y cuantitativo, tuvo como población y muestra 70 gestantes que acuden al establecimiento de salud, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, se usó la prueba de chi cuadrado para la contrastación de hipótesis, donde el valor de las determinantes fue menor al valor P, de esta manera los resultados más resaltantes fueron: las características sociodemográficas más resaltantes son el estado civil 54% convivientes, grado de instrucción, fue de superior en 68,6% de las gestantes, el nivel socioeconómico fue EL, considerado en más bajo en 62,9%, el 64,3% son de zona rural. Dentro de los determinantes conductuales, el 67% retiene la orina con frecuencia, el 82% no usa baños públicos, el 50% no tiene relaciones sexuales en el embarazo, el 52% se hace la higiene íntima una vez al día, el 97% cumple con el tratamiento adecuado, el 65% no usa métodos de barrera en la relación sexual, el 70% no evacua vejiga después del acto sexual. Dentro de los determinantes obstétricos el 51% son primerizas, el 30% son secundigestas, el control prenatal lo siguen el 95%, dentro de las semanas de gestación el 54% tienen entre 28 y 40 semanas de embarazo y el 22% entre 14 y 27 semanas. La recurrencia de Infección de tracto urinario es de 82%. En conclusión, las determinantes tienen relación con la recurrencia de Infección de Tracto Urinario, al desconocer el manejo de una infección urinaria.

Palabras clave: Conductuales, Infección de tracto urinario, determinantes, obstétricas, recurrencia, sociodemográfico.

ABSTRACT

The present research work entitled: C recurrent causes of urinary infection in pregnant women who come to the hospital 2021 hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané – 2021, aims to know the main determinants that cause recurrence of urinary tract infection, being a descriptive, correlational and quantitative work, had as population and sample 70 pregnant women who go to the health establishment, the sampling was of a non-probabilistic type for convenience, the chi-square test was used for the contrast of hypotheses, where the value of the determinants was lower than the P value, in this way the most outstanding results were: the most outstanding sociodemographic characteristics are the marital status 54% cohabitants, degree of education, was higher in 68.6% of pregnant women, socioeconomic status was E, considered lower in 62.9%, 64.3% are from rural areas. Among the behavioral determinants, 67% retain urine frequently, 82% do not use public toilets, 50% do not have sex in pregnancy, 52% do intimate hygiene once a day, 97% comply with proper treatment, 65% do not use barrier methods in sexual intercourse, 70% do not evacuate bladder after sexual intercourse. Within the obstetric determinants, 51% are first-timers, 30% are second-handed, prenatal control is followed by 95%, within the weeks of gestation 54% are between 28 and 40 weeks of pregnancy and 22% between 14 and 27 weeks. The recurrence of urinary tract infection is 82%. In conclusion, the determinants are related to the recurrence of Urinary Tract Infection, as the management of a urinary tract infection is unknown.

Keywords: Behavioral, Urinary tract infection, determinants, obstetrics, recurrence, sociodemographic.

INTRODUCCIÓN

La retención de orina durante la gestación causa muchas enfermedades una de ellas es la infección urinaria recurrente, al no ser tratada causa daño al embarazo y por ende al feto, cuando hablamos de esta patología frecuente durante la gestación causada por varios factores como los ambientales, personales y familiares, el no cumplimiento del tratamiento. Las madres gestantes muchas veces desconocen de la sintomatología de esta infección porque se da asintomático lo que no hace necesario tratamiento y al no ser tratada la infección se hace recurrente, por otro lado, es recomendable considerar que las bacteriurias asintomáticas son más frecuentes en mujeres embarazadas y no embarazadas. Algunos factores determinantes para la infección urinaria recurrente son la higiene, relaciones sexuales, edad gestacional, antecedente de infección urinaria, la edad materna, número de controles prenatales, grado de instrucción, estado civil de las gestantes, uso de servicios higiénicos públicos, cumplimiento de tratamiento para la infección urinaria si se presentara durante el I trimestre, entre otras.

La ITU considerada como morbilidad durante el embarazo es considerada con valores de 7 a más leucocitos por campo en los exámenes de laboratorio de rutina, hechos en el I control prenatal de allí la importancia de los controles prenatales a tiempo y adecuados con el personal capacitado para el control de una gestante, teniendo en cuenta la salud de dos personas la madre y el feto, al decir recurrencia de la infección se da cuando la infección no ha sido tratada adecuadamente a tiempo, o simplemente pasó como una bacteriuria asintomática que se presenta muy frecuentemente en el embarazo sin presentar síntomas en la gestante, pero al hacer un examen de laboratorio salen los resultados elevados en leucocitos básicamente, y que pasan desapercibidos.

El presente trabajo de investigación pretende determinar las causas de la infección urinaria recurrente en gestantes de I, II y III trimestre, para ello se divide en 4 capítulos: el 1er

capítulo contiene el planteamiento del problema y la situación por la que es importante el estudio, el 2do capítulo tiene el marco teórico, conceptual y los antecedentes previos de la investigación, en el 3er capítulo se habla acerca de la metodología del estudio, población y muestra, zona de estudio, diseño del estudio, técnica e instrumento, en el 4to capítulo explicamos los resultados a los cuales se ha llegado con tablas y gráficos interpretación y discusión de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación es de suma importancia para la población gestante que acude al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané – Puno, para determinar las causas recurrentes de las infecciones de tracto urinario que se presentan durante el embarazo, de esta manera algunos estudios a nivel internacional definen a la infección urinaria como una patología que se presenta frecuentemente en esta etapa, con una frecuencia del 12% en las gestantes, donde se clasifica de acuerdo a la localización del tracto urinario o de acuerdo a la sintomatología que presente la gestante, así tenemos la bacteriuria asintomática se refiere a la presencia de gérmenes en la orina, pero sin síntomas, la cistitis aguda se refiere al compromiso de la vejiga o vías urinarias inferiores y la pielonefritis aguda que se refiere al compromiso renal y de la pelvis renal. Se consideran que las ITUS en las mujeres embarazadas se produce por los cambios fisiológicos del propio embarazo en el cuerpo de la gestante, lo que daría una consecuencia de morbilidad y muy continuamente en vías urinarias que pueden afectar la salud de la madre y del feto (1).

La OMS considera a la ITU, como el desarrollo infeccioso del crecimiento bacteriano que podría traer complicaciones maternas y neonatales, en este sentido este trabajo de investigación nos lleva a plantear las causas recurrentes de esta infección durante el

embarazo, ya que pueden ser por aspectos culturales, económicos y de atención preventiva durante el embarazo (2)

En el departamento de Puno los casos de infección urinaria durante el embarazo es una de las patologías más frecuentes, por lo que el personal de salud hace posible la prevención según la sintomatología se presenta un 70%, y en la provincia de Huancané se da en 72.3%; el mayor número de casos de infección del tracto urinario de día en las gestantes amas de casa. Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las causas determinantes sociodemográficas, obstétricas y conductuales que se presentan en la recurrencia de la gestante con infección del tracto urinario en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021?.

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué causas sociodemográficas se presentan en la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021?
- ¿Qué causas obstétricas se presentan en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021?
- ¿Qué causas conductuales se presentan en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Sanin-Ramirez D. Colombia (2017), en su estudio, Prevalencia etiológica de las ITUS en gestantes, concluyó que: la prevalencia de infección del tracto urinario fue del 29%. Predominaron los aislamientos de bacterias Gram negativas, principalmente E. coli y K. pneumoniae en un 57,7 y 11,4% respectivamente. Se observó resistencia a trimetoprim sulfametoxazol en el 19,5% y ampicilina - sulbactam en el 17,5% de los aislamientos (6).

Sanchez E. et.al, Costa Rica (2020), en su estudio, frecuencia de ITUS en el embarazo, llegaron a las siguientes conclusiones: Las infecciones urinarias (bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda) son las complicaciones más frecuentes durante el embarazo. Se presentan debido a los cambios anatómo-fisiológicos que presentan las mujeres gestantes. Es de gran importancia su diagnóstico y manejo temprano para evitar las posibles secuelas materno-fetales que pueden producirse. Su diagnóstico se hace con la identificación de un patógeno mediante un urocultivo, y el microorganismo hallado con mayor frecuencia es la Escherichia coli. La terapia se realiza con cobertura antibiótica y el manejo puede ser ambulatorio o intrahospitalario según el caso (7).

Rodriguez W. México, (2018), en su estudio: ITU gestacional, llegó a las siguientes conclusiones: La infección en la mujer gestante ha demostrado ser una situación de alto riesgo, para el desarrollo y correcto desenlace de su gestación. La proliferación de los diferentes patógenos que se asientan o llegan a colonizar el tracto urinario, sea que se conviertan en una entidad clínica sintomática o no, pueden terminar en complicaciones evitables para el binomio madre-hijo. Con la siguiente revisión se pretende considerar la evidencia disponible acerca de las características y participación de la infección urinaria en la génesis de complicaciones perinatales y puerperales (8).

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Enriquez N., Huancavelica (2020), en su estudio diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario en gestantes, llegó a la siguiente conclusión. Se determinó que al 85.7% de gestantes se diagnosticó por examen simple de orina y al 14.3% solo por sintomatología clínica. Se determinó que el 39.3% de gestantes recibieron tratamiento farmacológico con Nitrofurantoina, el 28.6% con Cefalexina y el 32.1% con Ceftriaxona. Las principales características de las gestantes en estudio fueron, con instrucción secundaria, multíparas, la mayoría sin anemia, la mayoría con diagnóstico por examen simple de orina, se trató con Nitrofurantoina, Cefalexina y Ceftriaxona, el 71.4% presentaron bacteriuria asintomática y un 14.3% (9).

Hernandez S. Lima (2020,) en su estudio ITU y las complicaciones en gestantes, llegó a la siguiente conclusión: predominantemente, las gestantes presentaron bacteriuria asintomática 91,1% cistitis 4,4% y pielonefritis 4,4%; 100% presentó E. Coli como agente etiológico. Tuvieron edad igual o mayor de 20 años 84,4%; unidades 70%; con instrucción básica 83,3%; y ocupación no remunerada 86,7%. Asimismo, 90% tenía entre 37 y 41 semanas de gestación; multípara en 55,6% asistieron a más de 6 controles prenatales 63,3%. En cuanto a las complicaciones, 3,3% de las gestantes presento amenaza de aborto, 5,6% amenaza de parto pretermino; y 43,3% ruptura ruptura prematura de membranas. De esta manera la bacteriuria asintomática fue el diagnóstico de mayor porcentaje (10).

Quiros A. Lima (2018), en su estudio prevalencia de la ITU en mujeres embarazadas, llegó a la siguiente conclusión: Se registraron 1455 pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión; de estas 108 (7,4%) tuvieron infección de la vía urinaria con urocultivo positivo. El microorganismo aislado con más frecuencia fue Escherichia coli en 70 (63,6%) casos, con resistencia a ampicilina (60,8%), ciprofloxacina (34,7%) y norfloxacina (34,7%), y sensibilidad a amikacina, nitrofurantoina y cefuroxima. En 13 (11,8%) pacientes también se

identificó con *Escherichia Coli* y enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido resistentes a cefalosporinas. Siendo así que la prevalencia de infección de la vía urinaria estuvo dentro del valor de referencia expresado en los reportes internacionales (7,4%). Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron *E. Coli* y productores de betalactamasas de espectro extendido (11).

1.2.3. A NIVEL LOCAL

Velasquez E. Puno,(2017), en su estudio prevalencia y factores asociados a las ITU en gestantes, tuvo los siguientes resultados: Los factores (edad, lugar de procedencia, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, paridad y edad gestacional) asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes que acuden a sus controles prenatales del Centro de Salud I-3 Vallecito - Puno Octubre 2016 a Enero - 2017. El estudio fue de tipo descriptivo analítico en el que participaron 80 gestantes previo consentimiento informado. Para la evaluación de los factores asociados se aplicó una ficha de recolección de datos y la determinación de infecciones urinarias se realizó mediante el urocultivo cuantitativo, utilizando el medio de cultivo Agar CLED. Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos se utilizó el software EPI-Info 6.0. Los resultados fueron: la prevalencia de infecciones urinarias en gestantes fue de: 57,5 se encontró asociación como factor de riesgo para infección del tracto urinario en gestantes a lugar de procedencia urbana (OR:25.71, IC: 6.84 - 104.9, p: 0.0000001) y estado civil conviviente (OR: 4.38, IC: 1.09 - 18.5, p: 0.01), Así mismo se evidenció como factor protector para infección del tracto urinario en gestantes el lugar de procedencia periurbana(OR: 0.04, IC: 0.01 - 0.15, p: 0.0000001) y estado civil casa (OR: 0 IC: 0 - 0.80, p: 0.007) (12).

Bustamante C. Juliaca (2017), en su estudio: Estilos de vida y su relación con la ITU en gestantes; llegó a la siguiente conclusión: Para medir el nivel de variable " Estilos de Vida" y "ITU en gestantes", se aplicó una encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Donde la

prevalencia de infección del tracto urinario fue de 62,0%. Las gestantes con ITU se caracterizaron por, 53% con edad de 21 a 30 años, 36 % procedían de Morales, 60% son convivientes, 70,0% tienen de 0 a 1 hijo; 68,0% han tenido 2 abortos. Los estilos de vida de las gestantes con ITU según dimensiones fueron, hábitos alimentarios el 60,0% saludables; según la actividad física el 32,0% es saludable; según hábitos tóxicos el 98,0% es saludable; según hábitos sexuales el 74,0% es saludable; según hábitos de higiene el 25,0% es saludable. Las gestantes según estilo de vida global tienen 70,0% saludable. Las dimensiones del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la prevalencia de infección del tracto urinario son actividad física ($X^2 = 6,653$; $p = 0,010$) y los hábitos de higiene ($X^2 = 9,564$; $p = 0,002$), por tener un p valor $< 0,05$. Por lo tanto, no existe relación entre ambas variables estilos de vida (global) y prevalencia ITU ($X^2 = 0,396$; $p = 0,345$), por tener un p valor $> 0,05$. Lo que indica que son independientes.(13)

Luque Z., Yunguyo, (2018), en su estudio: Factores que influyen en las ITU de las gestantes, llegó a la siguiente conclusión: Los factores que influyen en infecciones del tracto urinario en el Hospital de Apoyo Yunguyo son: Grupo etario joven (18 a 29 años) con 49,3%, estado civil conviviente (62%), grado de instrucción secundaria (64.8%), de ocupación amas de casa (67.6%), nulíparas en un 36,6% y es más frecuente en el tercer trimestre con un 50,7%. Segunda: Los factores epidemiológicos que prevalecen en las gestantes con Infecciones del tracto urinario del Hospital de Apoyo Yunguyo son: etapa de vida joven con 49.3%, en las convivientes en 62%, en mujeres con instrucción secundaria 64.8% y en las que son amas de casa 67.6%. Tercera: Los factores obstétricos que influyen en la aparición de infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo son la nuliparidad (36.65) y el tercer trimestre de embarazo (50.7%). Cuarta: La ITU más frecuente en gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo es la bacteriuria (54,9%) (14).

Jihuallanca D., Juliaca (2019), en su estudio Condicionantes que influyen en la infección del tracto urinario en gestantes, llegó a la siguiente conclusión: Los resultados a los que se ha llegado en esta investigación es determinar , los condicionantes sociodemográficos que influyen a la infección urinario en gestantes son: edad, ocupación, procedencia y servicio higiénico. condicionantes maternos que influye a la infección del tracto urinario en gestante son: retención urinaria, vida sexual activa, frecuencia de relaciones sexuales, higiene perineal, frecuencia de higiene perineal, número de embarazo y número de parejas sexuales (15).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Señalar las causas determinantes sociodemográficas, obstétricas y conductuales recurrentes de la gestante con infección del tracto urinario en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané -2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la asociación de las causas sociodemográficas en infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021.
- Describir las causas obstétricas para la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021.
- Determinar las causas conductuales para la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. DEFINICIÓN

Se define a la ITU, a la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones morfológicas y/o funcionales. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml de un único uropatógeno) en orina recogida por micción espontánea, o > 1.000 UFC/ ml si se recoge la orina por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra de orina es tomada por punción suprapúbica (16).

En las mujeres en edad fértil, se necesitan dos urocultivos positivos para confirmar el diagnóstico de bacteriuria asintomática, no obstante, durante la gestación se precisa un único urocultivo positivo para considerar esta patología. Las infecciones sintomáticas tienen mayor frecuencia en las gestantes en relación con las no gestantes, razón atribuible a los cambios anatómicos, hormonales y funcionales que tienen lugar en el aparato nefro urinario durante la gestación siendo esta más constante (17).

La infección del tracto urinario es una patología frecuente en la consulta externa. Su prevalencia varía entre 5 al 10% de los embarazos. Se presenta con mayor frecuencia en múltiparas, nivel socioeconómico bajo, infección previa y se observa a mayor edad de la gestante. Se considera que en el embarazo ocurren variaciones anatómicas y funcionales

en casi todos los órganos y sistemas, esto se da por la adaptación del organismo materno a una mayor demanda metabólica, por la presencia del feto. Los cambios anatómicos y fisiológicos, son manifestaciones de adaptación al embarazo, algunos cambios predisponen a la infección del tracto urinario, y si hubiera infección previa, esta se exacerbará y además muchas bacteriurias asintomáticas son diagnosticadas recién en el embarazo. Los cambios fisiológicos en la estructura y la función del aparato urinario en el embarazo y que aumentan el riesgo de infección urinaria son:

- Hidronefrosis en el embarazo.
- Aumento del volumen urinario en los uréteres, que se compara con una columna líquida continua, lo que ayuda a diseminar la infección de la vejiga al riñón.
- Disminución del tono muscular de la vejiga y del uréter, concomitantemente con el aumento del volumen urinario de la vejiga, por un aumento de la capacidad vesical y disminución en su vaciamiento.
- Estasis urinaria.
- Compresión parcial del uréter por el útero gravídico y rotado hacia la derecha.
- Incremento del pH de la orina, por la excreción aumentada de bicarbonato.
- Hipertrofia de la musculatura (17).

2.1.1.1. ETIOLOGÍA

La infección del tracto urinario se produce por bacterias que ingresan a la uretra y luego ascienden a la vejiga, y seguidamente puede alcanzar los riñones. En el 95% de los casos, se produce la infección por un solo germen. Los gérmenes causantes de la infección de tracto urinario en el embarazo, son los mismos que en cualquier etapa de la mujer en edad fértil, los cuales son:

- Gram negativos (-): Escherichiacoli (80 - 90%), KlebsiellaNeumoniae (5%), EnterobacterSpecies (3%), ProteusMirabilis (5%).

- Gram positivos (+): Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcus saprophiticus (2%) y otros organismos menos comunes como enterococos, Gardnerella vaginalis y Ureaplasma ureolyticum. Chlamydia Trachomatis está asociada con piuria estéril y ocurre más del 30 % de las infecciones urinarias de etiología no bacteriana (18).

2.1.1.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE

El concepto para infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) se da cuando presenta tres o más infecciones del tracto urinario sintomáticas en el plazo de 12 meses o cuando presenta dos o más infecciones del tracto urinario sintomático en seis meses. Los casos de recurrencia pueden deberse a una reinfección o una recaída. Por la mayoría de los casos la ITU-R se debe a una reinfección (95%), la cual es producida por una bacteria proveniente desde fuera del tracto urinario, cuyo reservorio es el microbiota intestinal, y generalmente se presenta después de dos semanas del tratamiento del episodio inicial. La recaída o persistencia bacteriana es muy infrecuente (menos de 5%), es producida por la misma bacteria desde un foco dentro del tracto urinario, en las primeras dos semanas después del tratamiento inicial y tiene la importancia que sus causas son curables(19).

2.1.2. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son quizás las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen durante la gestación y que además pueden tener una repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo.

Las gestantes tienen un mayor riesgo de infección urinaria. Los cambios fisiológicos de la vía urinaria que ocurren durante el embarazo predisponen a las infecciones. Estos cambios afectan al sistema colector renal e incluyen dilatación de los cálices renales, pelvis y uréteres que comienzan durante el primer trimestre. Esta dilatación de la parte superior del aparato urinario se acompaña de la disminución de la actividad peristáltica uretral que, se

cree, es el resultado de los efectos relajantes musculares de hormonas semejantes a la progesterona y de obstrucción mecánica por el útero en crecimiento. Además de los cambios en los riñones y los uréteres, la vejiga se desplaza de su posición pélvica a una más abdominal, lo que genera cambios en la posición uretral.

Las modificaciones anatómicas y funcionales de la gestación incrementan el riesgo de ITU. Entre ellas destacan: hidronefrosis del embarazo, aumento del volumen vesical, disminución del tono vesical y ureteral, aumento de pH de la orina, estasis urinario, aumento del reflujo vesicoureteral; glucosuria, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal (20).

2.1.3. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE EN EL EMBARAZO

la gestación , la ITU-R, es el resultado de una recaída o de una reinfección. Es importante saber que con la presencia de los síntomas la mujer ya se da cuenta de la infección urinaria, pero en el embarazo puede pasar como una bacteriuria asintomática. La recaída es la recurrencia de la bacteriuria, con o sin síntomas, con el mismo microorganismo infectante, que ha persistido a pesar del tratamiento; representa una falla en el tratamiento y ocurre en las dos semanas posteriores al mismo. Por el contrario, la reinfección es la recurrencia de la infección por un microorganismo diferente; en general, es sensible a los fármacos y ocurre a partir de la cuarta semana después del tratamiento.

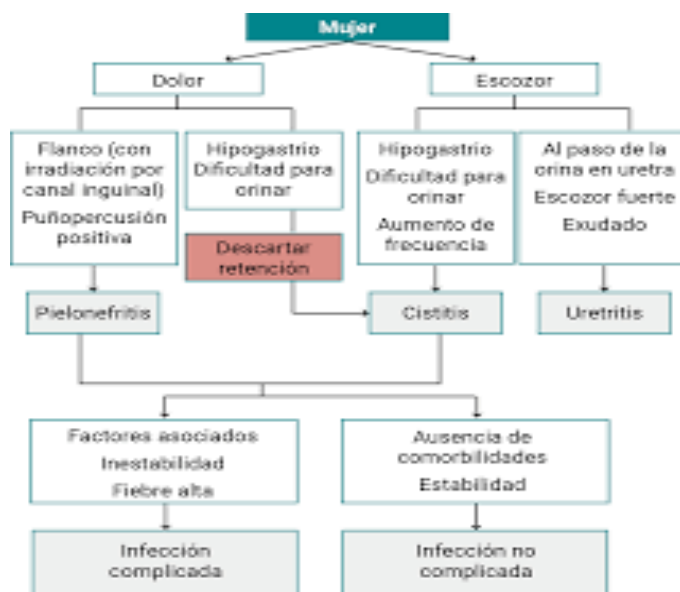
La recurrencia de las ITUS recurrentes se dan con mayor frecuencia por E. Coli es productora de betalactamasas de espectro extendido. Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los

uréteres. Todas estas manifestaciones en su conjunto lleva a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección (11).

2.1.3.1. FISIOPATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

Si bien es cierto las ITU se presentan con más frecuencia en mujeres que en varones, de esta manera en mujeres embarazadas aumenta la probabilidad de tener en los 3 trimestres del embarazo, por cambios fisiológicos normales del embarazo, esto a consecuencia de ser susceptibles a dichas infecciones. Dentro de las complicaciones más comunes se ven casos de choque séptico, insuficiencia respiratoria, desórdenes hidroelectrolíticos, insuficiencia renal crónica, las que se han asociado a las RPM (ruptura prematura de membranas) y parto pretérmino, corioamnionitis, fiebre postparto entre otros más conocidos.

La sintomatología que presenta la gestante incluye dolor en región lumbar o abdomen, hipersensibilidad en el ángulo vertebral, náuseas, anorexia, vómitos asociados a grados de deshidratación. Con menor frecuencia se presenta cistitis, disuria y aumento en la frecuencia. Algunos casos severos pueden llevar al parto prematuro hipertensión y falla renal (21).



Fisiopatología de la Infección de Tracto Urinario.

2.1.3.2. PATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE

La mayoría de las ITU-R se producen por reinfección y no pueden explicarse por alteraciones anatómicas o funcionales del tracto urinario. Algunas de las modificaciones que se dan en la recurrencia son:

- Se produce dilatación bilateral, progresiva y con frecuencia asimétrica en los uréteres, que comienza hacia la 7ma semana hasta el término del embarazo.
- La dilatación de la pelvis renal continúa de manera progresiva por el uréter, en el tercio inferior y puede albergar hasta 200 ml de orina.
- Mientras el útero aumenta de volumen comprime la vejiga y los uréteres.
- La influencia hormonal contribuye a estas modificaciones, la progesterona disminuye lo que provoca estancamiento en la orina y el reflujo vesico ureteral.

2.1.4. FORMAS CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

2.1.4.1. BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Se define como la presencia de bacterias patógenas en la orina, a un nivel significativo, en ausencia de síntomas clínicos, se establece mediante la realización de un urocultivo que resulte positivo, en el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa, > 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml de un único uropatógeno, en orina recogida por micción espontánea, o > 1.000 /ml si se recoge la orina por sondaje vesical o cualquier cantidad si la muestra es obtenida por punción suprapúbica. La bacteriuria asintomática es detectable ya en las primeras semanas de embarazo. Por ello se recomienda el cribado de las gestantes para la detección de la BA durante el primer trimestre. Según las recomendaciones de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de

Ginecología y Obstetricia (SEGO), en la primera consulta prenatal se debe realizar un cultivo de orina (22).

2.1.4.2. CISTITIS

La cistitis es la expresión más frecuente de la infección del tracto urinario inferior y se caracteriza por la aparición de síndrome miccional: disuria, tenesmo y polaquiuria. Se suele acompañar de hematuria, ocasionalmente de molestia o dolor suprapúbico y más raramente de febrícula. El 90% de los casos se limita a la vejiga sin asociación con problemas renales. El germen más frecuente es *E. coli* y en muy baja proporción *C. trachomatis*. Responden rápidamente al tratamiento microbiano.

La cistitis en el embarazo se considera una ITU primaria pues no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente (síndrome miccional), acompañado a menudo de dolor suprapúbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto superior (23)

2.1.4.3. PIELONEFRITIS

La pielonefritis aguda, infección del parénquima renal y/o sistema pielocalicial, suele caracterizarse clínicamente por la presencia de fiebre y escalofríos asociados a dolor y/o puño percusión positiva en fosa/s renal/es, habitualmente acompañados o precedidos de síndrome miccional y con menor frecuencia, náuseas y vómitos. A veces, el dolor de la pielonefritis aguda se localiza en epigastrio e irradia a ambos hipocondrios pero rara vez a ingle, sugiriendo esta irradiación la asociación con litiasis que hay que destacar que hasta un 20% se presentará como sepsis grave. En las embarazadas, el dolor se localiza en la fosa renal derecha (50%), izquierda (25%) o es bilateral (25%). Un 30% de los pacientes presentan únicamente síntomas de cistitis (pielonefritis subclínica).

Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, que suele presentarse en el último trimestre y es casi siempre secundaria a una bacteriuria asintomática no diagnosticada previamente o no tratada correctamente y que ocasiona signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente. La clínica incluye aparte de sintomatología de cistitis, alteración del estado general, fiebre, sudoración, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. La exploración física suele ser muy demostrativa: la percusión lumbar homolateral suele exacerbar el dolor de manera intensa lo que contrasta con la normalidad de la zona contralateral. Su incidencia es de 1 - 2% de todas las gestantes. Las tasas pueden variar en dependencia de que se haga o no cribado de la bacteriuria asintomática y de la eficacia del tratamiento de la misma (un tratamiento adecuado de la bacteriuria asintomática disminuye en un 80% la incidencia de Pielonefritis) (23).

2.1.5. DETERMINANTES

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales (DS) como " las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

Los determinantes sociales de la salud aluden al impacto sobre la enfermedad en la población de distinto índole, sexo, edad, entre otros, identificar estos determinantes implica

determinar que clase de enfermedad se esta tratando debe ser en cuanto al componente de los estilos de vida, en cuanto al componente económico y socioculturales (24).

2.1.6. DETERMINANTES OBSTÉTRICOS

Los cuidados durante el embarazo son todos los cambios clínicos propios del embarazo y se deben de controlar mensualmente desde el primer día del embarazo, es importante saber: edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, control prenatal. Se asocia con algún factor de riesgo el cual es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir o contraer una patología para la madre, el feto o ambos.

Todos los embarazos en la actualidad se consideran de alto riesgo siendo un factor muy importante conocer algún signo o síntoma que la gestante presenta en esta etapa de 9 meses o muchas veces menos por las consecuencias de algunas patologías se asocia a una morbilidad y mortalidad perinatal y materna superior a la de la población general. Por tanto, el principal objetivo de la valoración del riesgo perinatal en la primera y sucesivas consultas prenatales es promover y fomentar la salud de la mujer y su descendencia, emprender acciones preventivas en función de los riesgos identificados con el fin de disminuir esa morbi-mortalidad aumentada. Aunque existe una buena relación entre la existencia de factores de riesgo durante la gestación y el desarrollo de complicaciones, pueden ocurrir problemas en las embarazadas sin factores de riesgo. El parto pretérmino es el determinante más importante de la mortalidad neonatal. La infección de vías urinarias es una causa común de trabajo de parto pretérmino, nacimiento pretérmino, así como de morbilidad y mortalidad neonatal (25).

Paridad

Gestar y dar a luz a un recién nacido con una edad gestacional mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500 gr, mayor de 25 cm de talla, vivo o muerto, independientemente de la

salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical. En la actualidad y bajo una perspectiva avanzada de género, se considera que la maternidad no es puramente natural, ni exclusivamente cultural; compromete tanto lo corporal, como psíquico, consciente e inconsciente; participa de los registros real, imaginario y simbólico. es entonces un fenómeno sociocultural sumamente complejo. sobre todo la maternidad es un derecho humano de las mujeres, reconocido y garantizado por importantes instrumentos e instancias internacionales, así como por el orden jurídico interno, que pese a todo se actualiza progresivamente en las últimas décadas (26).

Atención prenatal

Se entiende por control prenatal la serie de visitas, entrevistas, atenciones programadas de la gestante multidisciplinario considerando que en el primer control la gestante según la norma de atención a la gestante debe pasar por los consultorios de odontología, nutrición, medicina, psicología, ginecología, enfermería y obstetricia, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido (27).

2.1.7. DETERMINANTES CONDUCTUALES

Los determinantes conductuales se refieren a elementos del entorno de las personas y de su estilo de vida, que pueden incidir en el estado de salud, es decir un conjunto de acciones del exterior o del interior que permiten el desarrollo de enfermedades. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo conductuales subclasificados en: frecuencia de relaciones sexuales diarias, higiene íntima diaria considerada como lavado y cambio de ropa íntima, y represión voluntaria del deseo de micción, etc.

Algunos factores de riesgo a la salud asociados con la alimentación son un foco clave en las estrategias de promoción, una mala nutrición (obesidad, altos niveles de colesterol, glicemia elevada y altos niveles de sodio), los aspectos conductuales y sociales tienen un impacto

significativo en los factores de riesgo de salud. Asimismo, las redes de apoyo social y económico a nivel individual juegan un rol fundamental. Se debe promover y fortalecer estos factores influyentes en el estilo de vida de las personas y por ende de la población (28).

2.1.8. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Los determinantes sociales de la salud (DSS) están consideradas como todas las características de la población a estudiar dentro de las cuales la vida tiene lugar. Los DSS apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud. Se refieren a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, que pueden ser alteradas a través de intervenciones.

Como determinantes, estos procesos y condiciones sociales se conceptualizan como lo social y el rol emocional que se dan como mayor fortaleza en las mujeres, de la misma manera el aspecto físico y social influye en los rasgos de las personas para la salud general. La escala socioeconómica hace que las personas sean clasificadas. La OMS se refiere a los DSS señalando que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional, y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los Determinantes Sociales de la Salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (29).

Las conductas sociodemográficas se ven caracterizadas por: edad, sexo, color de la piel, estado civil, residencia, nivel socioeconómico, grado de instrucción entre otros, y la dinámica es la relación entre los componentes y sus diferentes rasgos.

- **Edad**

Es el tiempo transcurrido de una persona desde el momento del nacimiento y va por etapas. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales, como son: etapa neonatal, infante – niño, púber, adolescente, adulto, gestante, adulto mayor.

- **Estado civil**

Se determina por la relación directa con la persona que compartirá momentos en su vida, estos son: casado, soltero, viudo, divorciado, estable. Provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona (30).

- **Grado de instrucción**

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, existen estudios primarios, secundarios, técnico y universitario o superior (31).

- **Nivel socioeconómico (NSE)**

Es la capacidad adquisitiva que la persona puede tener, el contexto económico considera aquellos aspectos que determinan las principales características de orden económico, que inciden en las posibilidades de disminuir las desigualdades en salud. En este sentido se incluirán el *nivel de ingreso de la población y su distribución* (relevándose el salario, los quintiles de ingreso y la situación de indigencia y pobreza de la población); *el tipo de ocupación de la población* relevándose los aspectos

vinculados al desempleo, el mercado laboral, y las características de la ocupación y de la fuerza de trabajo (32).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. INFECCIÓN URINARIA

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

2.2.2. INFECCIÓN RECURRENTE

La infección del tracto urinario es una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria. Un tercio de las visitas a las consultas de Atención Primaria lo son por procesos infecciosos. De estos, un 10% son ITU y afecta al 50% de las mujeres al menos una vez en su vida. Consiste en la invasión, generalmente bacteriana, del Urotelio.

2.2.3. INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES

Las infecciones del tracto urinario, bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis aguda son favorecidas por los cambios morfológicos y funcionales del embarazo. La bacteriuria asintomática aumenta el riesgo de parto pretérmino, de bajo peso al nacimiento.

2.2.4. INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE EN EL EMBARAZO

Las infecciones urinarias recurrentes (IUR) son frecuentes en las mujeres en general y en particular en las embarazadas. Una infección urinaria (IU) es una infección del tracto urinario (vejiga, riñones) debido a la presencia de bacterias en la orina (bacteriuria). Durante el embarazo la IU puede ser una complicación grave que se asocia con resultados adversos del embarazo tanto para la madre como para el niño incluido el parto prematuro y recién nacidos pequeños para la edad gestacional.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las causas de recurrencia de la infección del tracto urinario tienen relación con los determinantes sociodemográficos, obstétricos y conductuales en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané -2021.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe asociación entre las causas sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021.
- Las causas obstétricas tienen relación en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021.
- Las causas conductuales tienen relación en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño no experimental, retrospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo.

No experimental: porque se observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Prospectivo: porque el estudio es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtuvieron de lo que las gestantes refirieron día a día.

Transversal: porque se examinará la relación entre la enfermedad y las variables en una población determinada y en un momento del tiempo.

Descriptivo: porque no hubo manipulación de variables.

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El hospital Lucio Aldazabal de Huancané – Puno, de categoría I-4 ubicado en el distrito y provincia de Huancané perteneciente a la Red de salud Huancané de la DIRESA Puno, atiende alrededor de 1500 pacientes mensuales entre niños, adolescentes, madres gestantes y adultos mayores, en las diferentes especialidades médicas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN. La población en el presente estudio está conformada por las gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca durante los meses de noviembre y diciembre según programación serían en total 140 gestantes.

MUESTRA. La muestra estará conformada por 70 gestantes, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se ha utilizado el tipo de muestreo aleatorio simple, la selección de la muestra se ha realizado mediante la siguiente fórmula:

- N=140
- Z=1.96
- p=0.5
- q=0.6
- €=10% = 0,1

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.6 \times 140}{0.1^2(140-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.6} = 70$$

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

TÉCNICAS

Técnica. - Se aplicará como técnicas de recolección de datos: una encuesta y observación directa.

INSTRUMENTOS

Instrumento. - El cuestionario se aplicará a las gestantes que acudan a sus controles prenatales. La observación directa, es el registro sistemático, válidos y confiable de comportamientos y situaciones observables a través del cual se evidenciará a las gestantes asistentes el día de la encuesta

Considerando la información que se deseaba obtener, se utilizara como instrumento la encuesta autoadministrada (anexo 1), la cual estará estructurada:

Instrucciones.

Preguntas: las cuales son de selección simple y están conformadas en 4 partes: la primera parte comprende información sobre los determinantes sociodemográficos, la segunda parte comprende información sobre determinantes conductuales, la tercera parte comprende información sobre los determinantes obstétricos y la cuarta parte comprende información sobre la ITU-R.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento ha sido validado por la autora *Cynthia Paola Julca Silva*, en la tesis titulada: Factores sociales asociados a infección de tracto urinario en gestantes, donde obtuvo una confiabilidad del instrumento total de 0.885, de Coeficiente Alfa de Cronbach indicando que el instrumento es confiable, después de pasar por un piloto lo validó por expertos del área.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,885	17

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE	INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO RECURRENTE	Se define que un paciente tiene infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) cuando presenta tres o más infecciones del tracto urinario sintomáticas en el plazo de 12 meses o cuando presenta dos o más infecciones del tracto urinario sintomáticas en seis meses.	RECURRENCIA DE ITU DURANTE EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE	CAUSAS CONDUCTUALES	Son todos esos aspectos que determina a dicha conducta, es decir un conjunto de acciones del exterior o del interior que tiene	RETIENE CON FRECUENCIA LA ORINA	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal

como característica el ser observado por otros.

UTILIZA CON FRECUENCIA SERVICIOS HIGIENICOS PUBLICOS

- SI
- NO

Nominal

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES

- A Diario
- Cada 2 días
- Cada 3 días
- Una vez por semana
- Una vez a las dos semanas
- Una vez al mes
- No tiene relaciones sexuales

Nominal

HIGIENE ÍNTIMA

- Una vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- Más de 4 veces al día
- Inter diario
- Dos veces a la semana
- una vez por semana Nominal

Nominal

CUMPLE EL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	Nominal
MEDIDA DE TRATAMIENTO QUE ADOPTA	<ul style="list-style-type: none"> -Acude al EESS -Acude a la farmacia -Usa remedios caseros 	Nominal
FORMA DE ASEAR LOS GENITALES	<ul style="list-style-type: none"> -De la región anal a la región vaginal -de la región vaginal a la región anal -De otra forma 	Nominal
EVACUA LA VEJIGA DESPUÉS DE UNA RELACIÓN COITAL	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
HIGIENE INTIMA ANTES Y DESPUES DE TENER	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

	RELACIONES SEXUALES		
	INICIO E RELACIONES SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> • 14 – 16 • 17 -19 • 20-25 	Nominal
CAUSAS SOCIODEM OGRÁFICAS	Se ocupan de la estructura, la dinámica y los componentes de la dinámica de las poblaciones humanas es decir la fecundidad, la mortalidad y las migraciones.	<ul style="list-style-type: none"> • 13-17 • 18-25 • -26-30 • 30 A MÁS 	Ordinal
	ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Viuda 	Ordinal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal



	<p>NIVEL SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • NSE A • NSE B • NSC C • NSE D • NSE D • NSE E 	Ordinal
	<p>RESIDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zona rural • Zona periurbana • Zona urbana 	Nominal I
CAUSAS OBSTÉTRICAS	<p>NÚMERO DE GESTACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Secundigestas • Tercigesta • Multigesta 	Ordinal
Se asocia con algún factor de riesgo el cual es la característica o atributo biológico ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos.	<p>ATENCIÓN PRENATAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal

EDAD
GESTACIONAL

- Hasta 13 sem.
- De 14 a 27 sem
- De 28 a 40 sem
- Mayor de 40 sem

Intervalo

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de la información, se realizará la tabulación de la información registrada en la encuesta. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa SPSS versión 26, con tablas de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Determinantes sociodemográficos en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané-2021.

SOCIODEMOGRÁFICOS	N°	%
Edad		
14-19	20	28,6
20-30	35	50,0
30 a más	15	21,4
Estado civil		
Soltera	20	28,6
Conviviente	38	54,3
Casada	12	17,1
Grado de instrucción		
Sin instrucción	6	8,6
Secundaria incompleta	14	20,0
Secundaria completa	2	2,9
Superior	48	68,6
Nivel socioeconómico		
NSE A	0	0,0
NSE B	0	0,0
NSE C	1	1,4
NSE D	24	34,3
NSE E	44	62,9
Residencia		
Zona rural	45	64,3
Zona urbana	23	32,9
Zona periurbana	2	2,9
TOTAL	70	100

Fuente: Programa SPSS versión 26

En la tabla 1. Con respecto al indicador edad, se aprecia que de acuerdo a la distribución el 28,6% de las gestantes encuestadas se encontraban entre la edad de 14 a 19 años, el 50% estaban entre edades de 20 a 30 años y 21,4% tenían de 30 años a más; con respecto al estado civil, el mayor porcentaje fue 54,3% con estado civil conviviente, solteras el 28,6% y casadas solo el 17,1% de las madres gestantes. En el indicador grado de instrucción, el 20% tenían secundaria incompleta, y 2,9% tenían secundaria completa y grado de instrucción superior el 68,6%. Con respecto al nivel socioeconómico, el mayor porcentaje de gestantes pertenecían al NSE E con 62,9%, seguido del 34,3% con NSE D. En el indicador residencia, el mayor porcentaje fue de 64,3% perteneciente a las gestantes que radican en la zona rural, seguido del 32,9% con residencia en la zona urbana.

Los resultados obtenidos con respecto a los indicadores: estado civil, grado de instrucción y residencia, no son susceptibles de contrastarlo por no existir antecedentes al respecto. Por tanto, se puede decir, que es de vital importancia conocer los determinantes sociodemográficos, porque éstos en su conjunto harán manifestar ideas y conceptos que guíen su conducta y actitudes ante la ITU y conductas de riesgo o protectoras para su salud. El grado de instrucción de la mayoría de gestantes es superior, sin embargo el NSE es bajo, a consecuencia de esto muchas no optan por el casamiento ya que demanda de gastos. Por otro lado, no tienen la disponibilidad para acudir a un establecimiento de salud o en su defecto cumplir con algunos esquemas de tratamiento que se da en cuanto a la ITU-R.

Tabla 2. Determinantes conductuales en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.

CONDUCTUALES	N°	%
Retención frecuente orina		
Si	50	70,0
NO	20	30,0
Uso frecuente de servicios higiénico públicos		
Si	49	68,0
NO	21	32,0
Frecuencia de relaciones sexuales		
Cada dos días	3	4,3
Cada tres días	5	7,1
Una vez por semana	15	21,4
Una vez dos semanas	10	14,3
Una vez al mes	2	2,9
Sin relaciones sexuales.	35	50,0
Higiene íntima		
Una vez al día	37	52,9
Dos veces al día	3	4,3
Tres veces al día	2	2,9
Más de cuatro veces al día	1	1,4
Inter diario	26	38,6
Una vez por semana	1	1,4
Cumplió con el tratamiento en episodios anteriores de ITU		
Si	50	70,8
NO	20	29,2
Uso de método anticonceptivo de Barrera		
Nunca	36	51,0
A veces	34	49,0
Medida de tratamiento que se adoptó		
Acude al establecimiento de salud	50	71,4
Usa remedios caseros	17	24,3
Acude a la farmacia para que le receten algo	3	4,3
Forma de aseo de genitales externos		
De la región anal a la región vaginal	5	7,1
De la región vaginal a la región anal	54	77,1
De otra forma	11	15,7
Evacuó la vejiga después de la relación sexual		
Si	21	30,0
NO	49	70,0
Higiene íntima antes y después de la relación sexual		
Si	5	7,1
NO	65	92,9
TOTAL	70	100

Fuente: Programa SPSS versión 26.

En la tabla 2, se identifican los determinantes conductuales; con respecto al indicador, retención frecuente de orina, se observa que el mayor porcentaje de gestantes si sufrió retención frecuente de orina con 70,0%. En el indicador, uso frecuente de servicios higiénicos públicos, se aprecia que el 68,0% si lo hace. No frecuenta servicios higiénicos públicos con el 32,0%. En cuanto al indicador, frecuencia de relaciones sexuales, el 2,9 % de las gestantes, tenía relaciones una vez al mes, 21,4% lo hacía una vez por semana, 14,3% tenían una vez a las dos semanas y el 50% de las gestantes no tuvo relaciones sexuales hasta la fecha de su embarazo. Con respecto al indicador, higiene íntima, el mayor porcentaje fue de 52,9% que pertenecía a aquellas gestantes que se hacían higiene íntima una vez al día, seguido de 38,6% la higiene era Inter diario. Con respecto al indicador, cumplió con el tratamiento, 70,8% si lo cumplió y 29,2% no lo hizo. En cuanto al uso de método anticonceptivo de barrera, el 51,0% manifestaron que nunca lo usó, 49,0% a veces usó método anticonceptivo de barrera. En cuanto al indicador, medida de tratamiento que se adoptó, 71,4% acudió al establecimiento de salud por tratamiento. El 4,3% acudía a la farmacia y el 24,3% usaba remedios caseros. Con respecto al indicador; forma de aseo de los genitales externos, la mayoría lo hacía de la región vaginal a la región anal con 77,1%, seguido de aquellas que lo hacían de la región anal a la región vaginal con 7,1%, y el 15,7% lo hacía de otra forma. En los indicadores, evacuó la vejiga después de una relación sexual ; 30% si evacuaba la vejiga,y el 70% que no lo hacía. Con respecto al indicador, higiene íntima antes y después de la relación coital 7,1% si se hacía higiene intima antes y después de tener relaciones sexuales y 92,9% no lo hacía.

En cuanto a los indicadores: retención frecuente de orina, evacuó la vejiga después de una relación sexual; Similares resultados encontraron con Rodríguez. México. 2018, quien mediante el estudio realizado llega a sus resultados, que la retención voluntaria de orina y el no miccionar dentro de los 10 minutos después del coito en la mujer puede jugar un rol

patogénico importante en la infección del tracto urinario recurrente la proliferación de los diferentes patógenos que se asientan o llegan a colonizar el tracto urinario, sea que se conviertan en una entidad clínica sintomática o no, pueden terminar en complicaciones evitables para el binomio madre-hijo. Con la siguiente revisión se pretende considerar la evidencia disponible acerca de las características y participación de la infección urinaria en las complicaciones perinatales y puerperales. Con respecto a la frecuencia de relaciones sexuales, los resultados difieren del estudio Bustamante, Juliaca, quien manifiesta según los hábitos sexuales el 74,0% es saludable; según hábitos de higiene el 25,0% es saludable. Las gestantes según estilo de vida global tienen 70,0% saludable. Las dimensiones del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la prevalencia de infección del tracto urinario son actividad física. Hay porcentaje elevado con respecto a la retención frecuente de orina y el uso frecuente de servicios higiénicos público; quizás estos resultados se deban porque en la actualidad, la mujer se dedica a trabajar fuera de casa por ende no tiene accesibilidad inmediata a un servicio higiénico privado, o en su defecto tiene mayor probabilidad de usar servicios higiénicos públicos. Existe gran porcentaje, en las gestantes que acudieron a un establecimiento de salud y las que "SI" cumplieron con el tratamiento; sin embargo, haciendo una comparación con el porcentaje encontrado, las gestantes no cumplieron el tratamiento en un 82,9% hace que haya una infección urinaria.

Tabla 3: Determinantes obstétricos en las gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.

OBSTÉTRICOS	N°	%
Gestaciones		
Primigesta	40	57,1
Secundigesta	21	30,0
Tercigesta	8	11,4
Multigesta	1	1,4
Atención prenatal		
Si	67	95,7
NO	3	4,3
Edad gestacional		
1- 13 sem	7	10,0
14- 27 sem	16	22,9
28- 40 sem	38	54,3
Mayor de 40 sem	9	12,9
TOTAL	70	100

Fuente: Programa SPSS versión 26.

En la tabla 3, se identifican los determinantes obstétricos; con respecto al indicador gestaciones, se aprecia que el mayor porcentaje de gestantes eran primigestas, con 57,1%, seguido de las secundigestas con 30%; 11,4% eran terciogestas y 1,4% multigestas. En el indicador, atención prenatal, 95,7% "SI" se estaba controlando el embarazo, frente a un porcentaje mínimo de 4,3% que no lo hacía. Con respecto al indicador, edad gestacional, se observa que, 54,3% se encontraba entre la 28 a 40 semanas, 22,9% estaba entre la 14 a 27 semanas, 10% hasta la semana 13, y 12,9% tenía de 40 semanas a más. Los resultados encontrados sobre el número de gestaciones en este estudio, coinciden con el estudio realizado por: Luque, Yunguyo Los factores obstétricos que influyen en la aparición de infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital de apoyo Yunguyo son la nuliparidad (36.65) y el tercer trimestre de embarazo (50.7%). Cuarta: La ITU más frecuente en gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo es la bacteriuria (54,9%). Se puede decir, que el mayor porcentaje encontrado en las primigestas, se debe a que, una mujer con su primer embarazo, aún no tiene el conocimiento necesario sobre tomar conductas o actitudes, en

cuanto a la prevención o tratamiento de cualquier tipo de infección urinaria. En un porcentaje muy alto están las gestantes que “SI” recibieron atención prenatal, y aquellas que se encontraban en edad gestacional avanzada; se puede decir que, al tratarse de un estudio de ITU-R, para poder dar esta denominación, la gestante debió haber tenido una o dos infecciones previas que quizá fueron detectadas durante los controles prenatales con las baterías de análisis que se solicita en los controles, lo que no se puede hacer si es que una gestante no está recibiendo atención prenatal porque no se podría saber en qué momento presentó su primer episodio de ITU, y además los primeros episodios de ITU debieron presentarse en etapas tempranas de embarazo.

Tabla 4: Infección de tracto urinario recurrente en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.

PRESENTÓ RECURRENCIA DE ITU	Nº	%
SI	58	82,9
NO	12	17,1
TOTAL	70	100

Fuente: Programa SPSS versión 26.

En la tabla 4, se muestra los porcentajes de gestantes que presentaron infección del tracto urinario recurrente y de aquellas que no lo presentaron; se puede observar que, 82,9% si presentó ITU-R y 17,1% no lo presentó.

En cuanto a la ITU-R, se puede aseverar que el antecedente de ITU es un factor de riesgo importante para la aparición de la misma, estos datos coinciden con el estudio realizado Velásquez, Puno, en que obtuvo como resultados que las infecciones urinarias en gestantes fue de: 57.5 se encontró asociación como factor de riesgo para infección del tracto urinario en gestantes a lugar de procedencia urbana y estado civil conviviente. Así mismo se evidenció como factor protector para la infección del tracto urinario en gestantes el lugar de procedencia periurbana y estado civil. De la misma manera Quiroz, Lima, en su estudio concluyó que el microorganismo aislado con más frecuencia fue Escherichia coli en 70

(63.6%) casos, con resistencia a ampicilina (60.8%), ciprofloxacina (34.7%) y norfloxacina (34.7%), y sensibilidad a amikacina, nitrofurantoína y cefalexina. Siendo así que la prevalencia de infección de la vía urinaria estuvo dentro del valor de referencia expresado en los reportes internacionales

Es de vital importancia que se tomen acciones preventivas por parte de las gestantes, por ello el personal de salud debe brindar información importante a este grupo de personas, para que tomen decisiones beneficiadoras en cuanto a presentar una infección y evitar que esta se repita.

Tabla 5. Prueba de Chi cuadrado para las variables determinantes para infección urinaria recurrente en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2021.

DETERMINANTES DE RECURRENCIA DE ITU	Valor	Significancia
Sociodemográficos	13,402	0,039
Obstétricos	16,112	0,043
Conductuales	19,221	0,019

Fuente: Programa SPSS versión 26.

En la tabla 5, vemos la prueba de hipótesis de Chi cuadrado donde el valor P es de 0,05 y los valores de los determinantes son menores a este valor concluyendo que se anula la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Donde se afirma que los factores sociodemográficos, obstétricos y conductuales si tiene relación con la recurrencia de infección urinaria en las gestantes.

H0: Las causas de recurrencia de la infección del tracto urinario no tienen relación con los determinantes sociodemográficos, obstétricas y conductuales en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.

H1: Las causas de recurrencia de la infección del tracto urinario tienen relación con los determinantes sociodemográficos, obstétricas y conductuales en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El principal determinante sociodemográfico que se relacionó con la infección del tracto urinario recurrente en las gestantes fue que la mayoría tuvieron residencia en la zona rural.

SEGUNDA. Entre los principales determinantes conductuales que se relacionaron con la infección del tracto urinario recurrente en las gestantes destacan: retención frecuente de orina, uso frecuente de servicios higiénicos públicos, frecuencia de relaciones sexuales, frecuencia de higiene íntima, uso de método anticonceptivo de barrera, evacuación de la vejiga después de una relación sexual e higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales.

TERCERA. Entre los principales determinantes obstétricos que se relacionaron con la infección del tracto urinario recurrente en las gestantes fueron el número de gestaciones y la edad gestacional.

CUARTA. En general se puede concluir que la gran mayoría los determinantes obstétricos y conductuales, tienen influencia significativa en la infección del tracto urinario recurrente de

las gestantes, por el contrario, la gran mayoría de determinantes sociodemográficos no tienen influencia significativa en la infección del tracto urinario recurrente en las gestantes.

RECOMENDACIONES

1. Realizar promoción, seguimiento y visitas domiciliarias para captar a aquellas gestantes que no acuden al establecimiento de salud, de manera que puedan recibir atención prenatal en forma oportuna y así detectar a tiempo cualquier tipo de infección y por ende evitar las complicaciones que se pueden presentar en el transcurso del embarazo.
2. Brindar conocimientos y asesoramientos básicos a todas las gestantes sobre algunas conductas que deben tomar para prevenir la infección del tracto urinario.
3. Concientizar a las gestantes sobre las diversas complicaciones que acarrea la infección del tracto urinario tanto en la madre como en bebé, por ello es importante acudir a tiempo al establecimiento de salud para recibir el tratamiento adecuado.
4. Promover hábitos higiénicos que las gestantes tomen en cuenta y practicarlos durante toda la etapa de embarazo

BIBLIOGRAFÍA

1. Angel M. Hernandez A. Asenjo E. Herraiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. 2005;23:40–6.
2. Delgado Mallén P. Nefrología al día. Infecciones Urinarias. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/255>
3. Embarazo ENEL. Infecciones urinarias en el embarazo. 2010;(593):233–6.
4. Salas Bernarda, Y. E. (2008). Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno - Neonatal. Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
5. Medicina Familiar. Manejo de la ITU en la mujer embarazada. Rev Med Fam. 2020;2:58.
6. Medellín CDE, Sanín-ramírez D, Calle-meneses C, Jaramillo-mesa C, Nieto-restrepo JA, Marín-pineda DM, et al. Sintomáticas , En Un Hospital De Alta Etiological prevalence of urinary tract infections in symptomatic pregnant women in a high complexity hospital in Medellín , Colombia , 2013-2015. 2019;70(4):243–52.
7. Editorial C. Cuerpo Editorial Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas Urinary tract infections during pregnancy. 2020;5(5).
8. Carolina W. Barraza R. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales Gestacional urinary tract infection as a source of perinatal and puerperal complications. 2019;14(1):141–53.
9. Zammalloa B.. Universidad Nacional de Huancavelica. 2020;
10. Hernandez Stefania. Complicaciones Que Se Presentan En Gestantes Atendidas En El Hospital San José Del Callao , En El Año 2018. 2020.
11. Quiroz AL. Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres

- que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima-Perú Prevalence of urinary tract infection and infection and microbiological profile in women who end their pregnancy in privat. 2018;86(10):634–9.
12. Edwin B, Velasquez F, Optar P, Título. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
 13. Carlos B. Estilos de vida y ITU en gestantes. 2017.
 14. Dina J. Universidad andina “néstor CÁCERES VELÁSQUEZ” facultad de ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia. 2019.
 15. Del I. Urinario T. Infecciones del tracto urinario (itu).
 16. Alarc T, Rold LJ, Universitario H, Universitario H, Miguel I. Bacteriuria asintomática. 2018;(1):109–17.
 17. Diagn P, CI N, Cistitis N, Pielonefritis P, Tratamiento M. Etiología de las Infecciones Urinarias. Al día. 2019;5:97–118.
 18. Valdevenito JP, Med INT, Álvarez D. Infección Urinaria Recurrente Recurrent Urinary Tract Infection In Women. 2018;29(2):222–31.
 19. Estrada-altamirano A, Figueroa-damián R, Villagrana-zesati R. Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. 2020;
 20. Medica R, Rica DEC, Lxxi C. Pielonefritis En El Embarazo: Diagnóstico Y. 2019;(613):713–7.
 21. Paper O. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. 2018;694:267–74.
 22. Lucía A, Julio L, Gómez C, Reyes P, Elizabeth A, Castellanos E. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias no complicadas en mujeres adquiridas en la comunidad. 2015;63(4):565–81.

23. Sofa D, Pérez B, Universidad M, Marta S, Antonio J, Municipio S, et al. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. 2019;25(1):15–21.
24. Daniela O, Lestrade T, Pacheco IH, Meneses C, Carlos J, Ledezma R. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino Urinary infection as a risk factor for preterm delivery. 2020;1426–43.
25. Ejecutiva D. Paridad D. Maternidad y Paridad. 2019;3:89.
26. Gestante LA, Durante A, Puerperio PY. Norma técnica de salud. 2019;
27. S JCC, Juan S, Caro C, Portales UD. Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional : evidencia para Chile Social and behavioral determinants on nutritional health : evidence for Chile. 2017;42:23–9.
28. Romero C, Salgado DO, Delgado G. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia) Health – related quality of life and socio-demographics. Rev Calid Vida. 2018;98.
29. Agustin US. Estado civil. 6ta Ed. 2020;5:15.
30. Estadística R. Nivel de instrucción. Instituto de vasco. 2019;3:5.
31. Vera-romero OE, Vera-romero FM. Evaluación del nivel socioeconómico : presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque Evaluation of the socioeconomic status : presentation of a scale adapted in a population from Lambayeque. 2019;6(1):41–5

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CAUSAS RECURRENTE DE LA INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE – 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las causas determinantes sociodemográficas y obstétricas y conductuales que se presentan en la recurrencia de la infección del tracto urinario en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Señalar las causas determinantes sociodemográficas y obstétricas y conductuales recurrentes de la infección del tracto urinario en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Las causas de recurrencia de la infección del tracto urinario tienen relación con los determinantes sociodemográficos y obstétricos y conductuales en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané -2021.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p>	<p>CAUSAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p>CAUSAS OBSTÉTRICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Gestaciones • Atención Prenatal • Edad Gestacional 	<p>Enfoque de estudio.</p> <p>Estudio de tipo cuantitativo.</p> <p>Tipo Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Retrospectivo • observacional <p>DISEÑO: No experimental porque se observa tal y como ocurre naturalmente, sin intervenir en su desarrollo. De corto transversal.</p> <p>POBLACIÓN: La población en el presente estudio está conformada por las gestantes que</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué causas sociodemográficas se presentan en la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca? • ¿Qué causas obstétricas se presentan en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca? • ¿Qué causas conductuales se presentan en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación de las causas sociodemográficas en infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huanacán 2021. • Describir las causas obstétricas para la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huanacán 2021. • Determinar las causas conductuales para la recurrencia de las infecciones del tracto urinario 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre las causas sociodemográficas y la infección del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huanacán 2021. • Las causas obstétricas tienen relación en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huanacán 2021. • Las causas conductuales tienen relación en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huanacán 2021. 		<p>CAUSAS CONDUCTUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia de ITU durante el embarazo • Retiene con frecuencia la orina • Utiliza con frecuencia servicios higiénicos públicos • Frecuencia de relaciones sexuales • Higiene íntima • Cumple el tratamiento • Uso de método anticonceptivo de barrera • Medida de tratamiento que adopta • Forma de asear los genitales • Evacua la vejiga después de una relación coital • Higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales • Inicio de relaciones sexuales. 	<p>acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca durante los meses de Noviembre y Diciembre según programación serían en total 140 gestantes.</p> <p>MUESTRA: La muestra estará conformada por 70 gestantes.</p> <p>Considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se ha utilizado el tipo de muestreo aleatorio simple.</p> <p>TÉCNICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cuestionario
---	--	---	--	-----------------------------------	--	--



Aldazabal Pauca?	en gestantes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2021.	Aldazabal Pauca, Huancané - 2021.	VARIABLE DEPENDIENTE	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO RECURRENTE	<ul style="list-style-type: none"> ● SI ● NO 	
------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------	---	--	--

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CAUSAS RECURRENTE DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO QUE SE PRESENTAN EN GESTANTES DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANE, 2021.****BREVE DESCRIPCIÓN:**

Este trabajo de investigación tiene por objetivo determinar las causas recurrentes que se presentan en la ITU en las gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané, por ello mamita te pido me ayudes voluntariamente en el llenado de esta encuesta.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial.

La información que nos proporcione será manejada confidencialmente solo por mi, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 minutos y consiste en marcar la respuesta adecuada con una X, 20 preguntas acerca de aspectos sociodemográficos, aspectos conductuales, aspectos de recurrencia de la infección y aspectos económicos, dicha información será analizada por la investigadora.

DECLARACIONES:

Declaró mediante este documento que he sido informada plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mí. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

.....
Firma de la participante

.....

Investigador: Marisol Paula Parizaca Perez
Egresada de la carrera de enfermería – UPSC - PUNO

ANEXO 3: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA _____ N° _____

Hola mamá gestante, esta es una encuesta que me servirá para determinar cuáles son las causas de recurrencia de las infecciones urinarias en el embarazo.

Instrucciones: Marque con un x la opción que le convenga

I. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS**1. ¿Cuál es su edad?**

- a. 14 – 19
- b. 20 – 30
- c. Mayor de 30

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Viuda

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a. Sin instrucción
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior

4. ¿Cuál es su nivel económico?

- a. NSE A (9500 promedio)
- b. NSE B (2400 promedio)
- c. NSE C (1300 promedio)
- d. NSE D (850 promedio)
- e. NSE E (600 promedio) (30).

5. ¿Cuál es su residencia actualmente?

- a. Zona rural
- c. Zona Urbana
- d. Zona periurbana

II. DETERMINANTES ITU-R

6. ¿Retiene con frecuencia la orina (¿no evacua inmediatamente frente a la necesidad?)

- a. Si
- b. No

7. ¿Utiliza con frecuencia servicios higiénicos públicos?

- a. Si
- b. No

8. ¿Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales en su embarazo?

- a. A diario
- b. Cada 2 días
- c. Cada 3 días
- d. Una vez por semana
- e. Una vez a las 2 semanas
- f. Una vez al mes
- g. No tiene relaciones sexuales

9. ¿Cuántas veces se hace higiene íntima (higiene de genitales)?

- a. Una vez al día
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día
- d. Más de cuatro veces al día
- e. Interdiario
- f. Dos veces a la semana
- g. Una vez por semana

10. ¿Cumple con el tratamiento prescrito por el médico?

- a. Si
- b. No

11. ¿Usa método anticonceptivo de barrera usted o su pareja durante las relaciones sexuales?

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Siempre

12. ¿Qué medida de tratamiento adopta usted cuando tiene infecciones urinarias?

- a. Acude al establecimiento de salud.
- b. Usa remedios caseros.
- c. Acude a la farmacia para que le receten algo.

13. ¿De qué forma se asea los genitales?

- a. El aseo de los genitales es de atrás hacia delante (de la región anal a la región vaginal)
- b. El aseo de los genitales es delante hacia atrás (de la región vaginal a la región anal)

c. De otra forma

III. DETERMINANTES CONDUCTUALES

14. ¿Evacuar la vejiga después de una relación sexual?

- a. Si
- b. No

15. ¿Se hace higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No

16. ¿A qué edad inició su primera relación sexual?

- a. 14-16
- b. 17-19
- c. 20-25

17. ¿Presentó recurrencia de infección del tracto urinario durante su embarazo?

- a. Si
- b. No

III. DETERMINANTES OBSTÉTRICOS

18. ¿Cuántas gestaciones tiene usted, es decir cuántas veces estuvo embarazada?

- a. Una vez (Primigesta)
- b. Dos veces (Segundigesta)
- c. Tres veces (Tercigesta)
- d. 4 a más (Multigesta)

19. ¿Recibe atención prenatal?

- a. Si
- b. No

20. ¿Cuántas semanas de gestación tiene?

- a. 13 sem.
- b. De 14- 27 sem.
- c. De 28 – 40 sem.
- d. Mayor de 40 sem.

ANEXO 4: REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS RESULTADOS

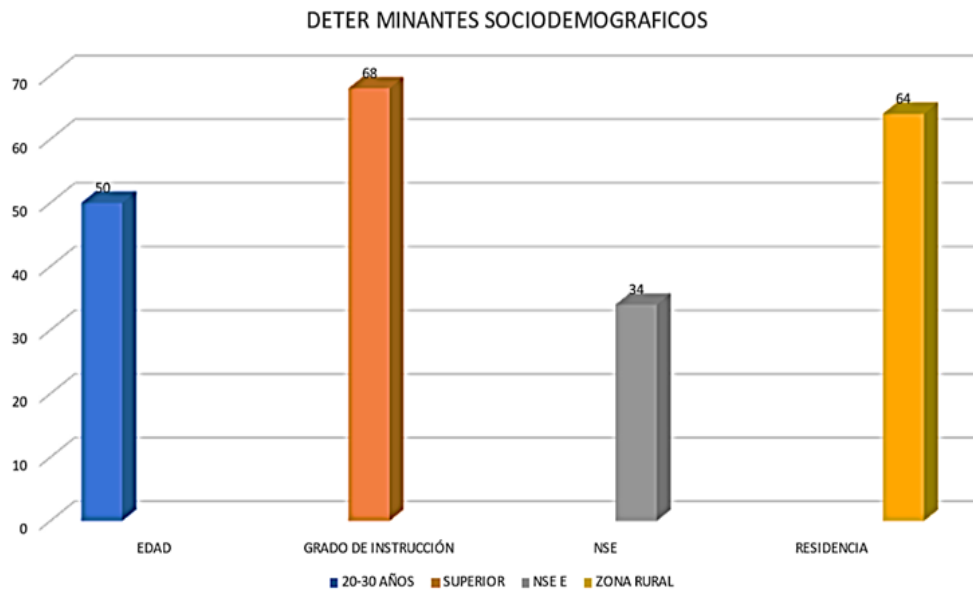


GRÁFICO 1. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

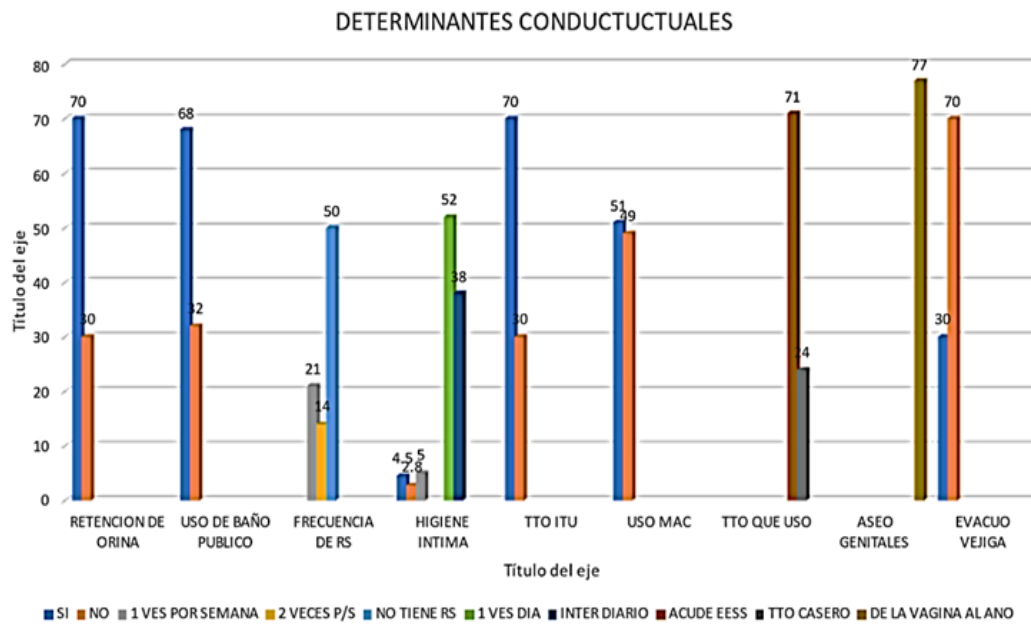


GRÁFICO 2. DETERMINANTES CONDUCTUALES

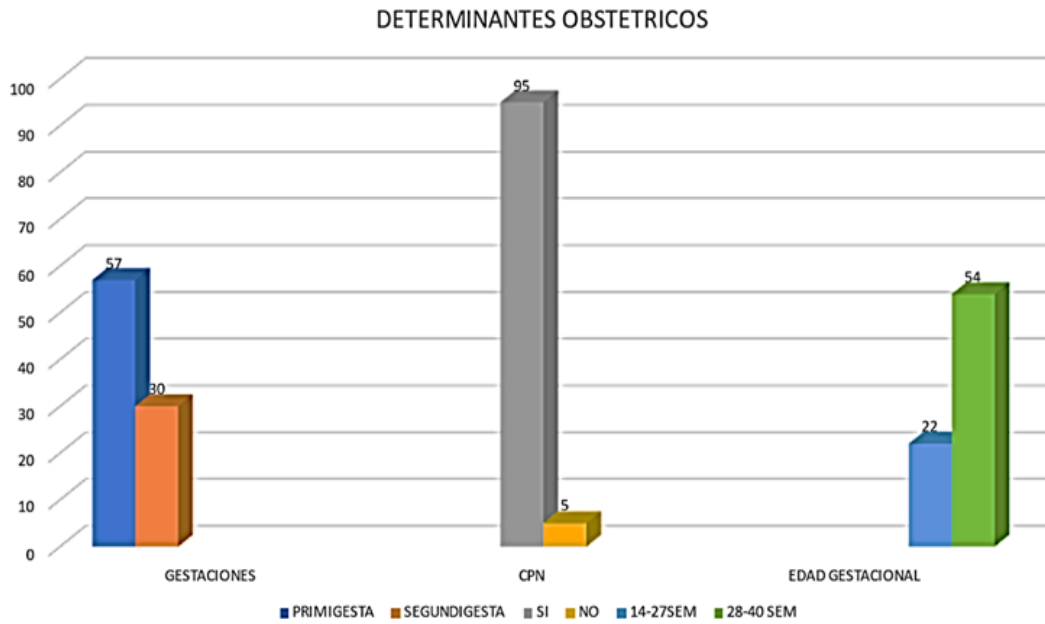


GRÁFICO 3. DETERMINANTES OBSTÉTRICOS

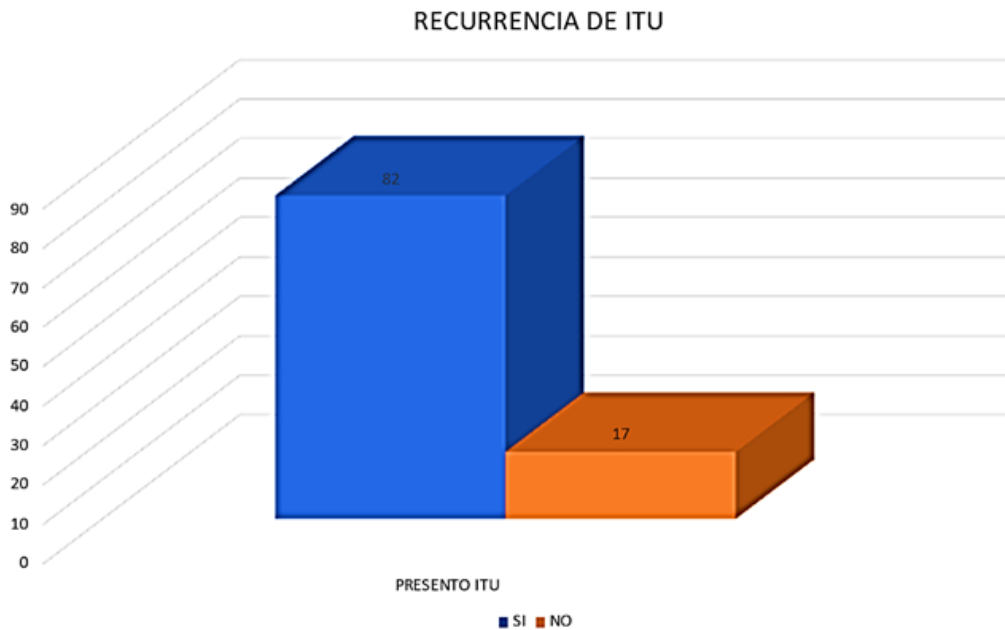


GRÁFICO 4. RECURRENCIA DE ITU

ANEXO 5: EVIDENCIAS DEL ESTUDIO



FOTOGRAFÍA 1. HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA HUANCANE



FOTOGRAFÍA 2. SERVICIO DE OBSTETRICIA LAS MADRES GESTANTES ACUDIENDO A SUS CONTROLES



FOTOGRAFÍA 3. MADRE GESTANTE PRIMIGESTA ACUDE A SUS CONTROLES



FOTOGRAFÍA 4. INDICANDO EL LLENADO DE LA ENCUESTA A UNA MADRE GESTANTE