



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y
SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE LAS
GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL-TAHUANTINSUYO BAJO – INDEPENDENCIA EN LOS
MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: TARAZONA BAUTISTA, BEATRIZ

LIMA - PERÚ

2016

**“PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y
SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE LAS
GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL-TAHUANTINSUYO BAJO – INDEPENDENCIA EN LOS
MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014”**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron gracias

AGRADECIMIENTO

A mis padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y supieron infundirme confianza, para alcanzar con éxito mis objetivos.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 gestantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,695; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$. En la presente investigación se ha podido identificar la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo bajo – Independencia, considerando que las gestantes con nivel económico bajo tienen la mayor prevalencia y las gestantes de mayor nivel económico tienen un menor nivel de prevalencia, significando esos resultados que existe relación entre ambas variables estudiadas.

Palabras Claves: *Prevalencia, infecciones del tracto urinario. nivel socio económico de las gestantes.*

ABSTRACT

This research aims: To determine the relationship between the prevalence of urinary tract infections and socioeconomic status of pregnant women attending the Maternal Health Center Under Child- Tahuantinsuyo - Independencia in the months from August to November 2014. It is a descriptive investigation, worked with a sample of 80 pregnant women, for the gathering of information a multiple-choice of 20 items, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment was used to obtain a value of 0.695; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.931, hypothesis testing was performed by R Pearson with a significance level of $p < 0.05$. In this research it has been possible to identify the prevalence of urinary tract infections and socioeconomic status of pregnant women who attend the Center for Maternal Health Child- Tahuantinsuyo low - Independence, considering that pregnant women with low economic level have the highest prevalence and pregnant women of higher economic status have a lower level of prevalence, meaning these results that there is relationship between the two variables.

Keywords: *Prevalence, urinary tract infections. socioeconomic level of pregnant women.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Operacionalización de la variable	27
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario son las complicaciones más comunes de la gestación, particularmente en el primer y último trimestre.

Las infecciones de vías urinarias representan una causa muy importante de morbilidad humana, se encuentran entre las diez primeras causas de consulta en las unidades de medicina familiar, principalmente en mujeres embarazadas de todas las edades.

En el actual proyecto se hace especial hincapié en aspectos tales como episodios previos de ITU, enfermedades o condiciones que predispongan a un aumento de la frecuencia o gravedad de una ITU, cambios fisiológicos en el tracto urinario de las mujeres de este estudio, las principales bacterias causantes de ITU en embarazadas y los efectos predominantes de este tipo de infección reflejado y ayudado con el examen de Orina.

La realización de este trabajo estará contribuyendo con el servicio de obstetricia del Hospital Materno Infantil, en el sentido de poseer datos fiables y objetivos de una de las patologías más frecuentes durante el embarazo y así tener a mano bases para poder aplicar un criterio terapéutico unificado en el manejo de este tipo de pacientes.

Cada año se registran aproximadamente 150 millones de consultas en el mundo asociadas por esta enfermedad, pero podrían ser más porque muchas de ellas no se notifican.

A nivel mundial entre el 10 y 20 por ciento de las mujeres tendrán un episodio de infección urinaria en su vida, cerca de 27 por ciento de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias, las infecciones de vías urinarias pueden llegar a afectar al 5 y 10 por ciento de todos los embarazos.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las embarazadas presentan infección vías urinarias bajas (ITU) en el curso de la gestación. Un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes se deben a infecciones de vías urinarias. La bacteriúria asintomática no tratada es un factor de riesgo de pielonefritis, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Son más frecuente en gestantes multíparas, de nivel socioeconómico bajo, con infección previa y de acuerdo con la edad (a mayor edad mayor predisposición a este tipo de infecciones).

Las infecciones de vías urinarias representan una causa muy importante de morbilidad humana, se encuentran entre las diez primeras causas de consulta en las unidades de medicina familiar, en mujeres de todas las edades (1).

Se calcula que entre el 10 y 20 por ciento de las mujeres padecen algún episodio de infección urinaria en su vida y de ellas, una gran proporción presenta formas recurrentes pero se debe destacar que las infecciones de vías urinarias, son una de las complicaciones más comunes durante el embarazo, se considera altamente severa ya que

provoca, un sin fin de problemas como bajo peso al nacer del niño, prematuros, ruptura de membranas, anemia, entre otras (2).

El posible daño fetal, es también muy importante pues cualquier infección urinaria implicara para el feto un riesgo vital mayor; incluso las formas asintomáticas hacen correr un peligro potencial de parto prematuro, nacimiento de niños muertos o muerte neonatal. Cada año se registran aproximadamente 150 millones de consultas en el mundo asociadas por esta enfermedad, pero podrían ser más porque muchas de ellas no se notifican. En diversos países se ocasionan millones de visitas médicas al año; en México no existen cifras exactas, su incidencia se ubica entre las 10 principales causas de visita al médico (3).

Aunque existen diversos microorganismos causantes de esta enfermedad, como bacterias, hongos, parásitos y virus, se considera que el 80 por ciento de los casos, tanto cistitis como pielonefritis están provocados por la eschericheacoli, una bacteria que se aloja de forma habitual en el intestino (4).

Estadísticamente, una de cada 3 mil pacientes infectadas desarrollará insuficiencia renal de 10 a 12 años después del parto. Las infecciones urinarias se asocian entre otras muchas alteraciones a hipertensión arterial y anemia durante el embarazo; este padecimiento ocupa el primer lugar a nivel mundial, aún por arriba de las infecciones del tracto respiratorio y gastrointestinal (5).

A nivel mundial entre el 10 y 20 por ciento de las mujeres tendrán un episodio de infección urinaria en su vida, cerca de 27 por ciento de los partos prematuros han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias, las infecciones de vías urinarias pueden llegar a afectar al 5 y 10 por ciento de todos los embarazos, Las infecciones de vías urinarias se han convertido en un problema de salud pública debido a que la bacteria causante ha incrementado su resistencia, por lo que el

diagnóstico oportuno, seguido de un tratamiento adecuado evitará secuelas y muerte (2).

En el Perú, algunos estudios encuentran una prevalencia de bacteriuria asintomática que varía entre. Teniendo en consideración la importancia de la bacteriuria asintomática durante el embarazo y no existiendo un estudio sobre dicha entidad en las gestantes que acuden a su control prenatal.

Por ello la inquietud de abordar el presente cuestionamiento en un hospital de 2do nivel de la región.

Ciertos factores, tales como el nivel socioeconómico bajo, hacen que la infección de vías urinarias se asocie al aumento de la frecuencia de infección urinaria durante el embarazo. Al realizarse una comparación con pacientes de niveles socioeconómico alto y bajo, se dice que la segunda población presenta 5 veces más de riesgo de desarrollar bacteriuria (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil - Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de Agosto a Noviembre del 2014?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil -

Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de Agosto a Noviembre del 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes asistentes al Centro de Salud Materno Infantil - Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de Agosto a Noviembre del 2014.
- Identificar la relación entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión grado de instrucción de las gestantes asistentes al del Centro de Salud Materno Infantil - Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de Agosto a Noviembre del 2014.
- Identificar la relación entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes asistentes al Centro de Salud Materno Infantil - Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de Agosto a Noviembre del 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La infección del tracto urinario es un problema de salud pública a nivel Mundial; y durante la gestación son las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen. Su importancia radica en que representa un riesgo para el bienestar materno fetal, es considerado una de las principales causas de morbilidad materno fetal por las complicaciones. Para obtener el diagnóstico certeza de ITU, es necesario el urocultivo positivo; sin embargo la mayoría de veces solo hacemos un diagnóstico presuntivo basado frecuentemente en el

examen de sedimento urinario cuyo resultado patológico y la presencia de signos y síntomas asociada a ITU, proporcionan pruebas ciertamente suficientes de infección que permiten omitir el urocultivo, y se trata a las pacientes en forma empírica.

Con el embarazo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan a casi todos los órganos y sistemas, es por ello, que la gestante se predispone debido a la compresión mecánica de las vías urinarias por el útero grávido y a la acción miorelajante de la progesterona sobre la musculatura lisa de los uréteres.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial

La presente investigación se llevara a cabo en el control prenatal gineco- obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia.

Delimitación Temporal:

El período comprendido de las investigaciones realizara desde Agosto hasta Noviembre del 2014 en las instalaciones del C.S.M.I

Delimitación Cuantitativa:

El estudio se realizará con las madres gestantes que reciben su control prenatal en Centro de Salud, mediante las encuestas y entrevista, que permitirá obtener datos del paciente sobre prevalencia de infecciones del tracto urinario y su relación con el nivel socio económico contará con datos actualizados para tomar medidas de prevención y otras que corresponden.

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se incluyen como apoyo, una serie de estudios previos elaborados por diferentes investigadores, cuyas conclusiones contribuirán al logro de los objetivos planteados.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

TUMBACO GALARZA, Alexandra y MARTÍNEZ CRUZ, Lourdes (2012) realizaron la investigación titulada; “Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 Años que acuden al SUBCENTRO VIRGEN DEL CARMEN DEL CANTÓN LA LIBERTAD 2012-2013” En la Universidad Estatal Península de Santa Elena de Ecuador, para optar el título de Licenciada en Enfermería, llegando a las siguientes Conclusiones (7)

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al Sub centro Virgen del Carmen del Cantón

La Libertad. Las infecciones de las vías urinarias son causadas por bacterias que invaden el aparato urinario y se multiplican. Son más frecuentes en las mujeres jóvenes, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales hacen que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo correlacional y transversal. La población en estudio fueron 142 mujeres utilizando el instrumento de medición la encuesta (7).

En los resultados obtenidos se identificó en las usuarias con infecciones urinarias el 43,65% son mujeres jóvenes de 20 a 29 años de edad que tienen vida sexual activa, el grado de conocimiento de infecciones de vías urinarias es de 87,32 % pero pudimos identificar que no es así realmente el nivel de conocimiento es bajo ya que el 67.61% no saben cuáles son sus síntomas. En el factor sociocultural el 72,54% no se asean adecuadamente y su higiene es incorrecta. En el aspecto económico el ingreso familiar de las usuarias es bajo por tal motivo el 50 % de ellas han abandonado el tratamiento por falta de dinero. Después de haber analizado los datos recolectados tenemos como propuesta de elaborar un proyecto educativo sobre infecciones de vías urinarias. El propósito del proyecto es mejorar la cultura de las usuarias para que de esta manera adopten estilos de vida saludable (7).

CORREA BERREZUETA, Patricia(2011) sustentó la tesis: “Infecciones del tracto urinario en pacientes adultos del servicio de consulta externa del Hospital Civil San Vicente de Paul de la Ciudad de Pasaje 2011-2012” en la Universidad Técnica de Machala-Ecuador, para obtener la Licenciatura en Enfermería, llegando a las siguientes Conclusiones (8).

La investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, de corte transversal, el diseño de estudio fue no experimental, el método que se utilizó fue el científico y deductivo, la técnica de recolección de la información fue cuantitativa. Se concluyó que la prevalencia de infecciones del tracto urinario es de 37,6%, el 78,08% es de sexo femenino, son jóvenes entre 15 a 24 años, representados con un 31,51%, el diagnóstico más frecuente es cistitis, pielonefritis en un 27,04%, no se reporta la bacteriuria sintomática (8).

BRAND Vanessa; MÁRQUEZ Mónica y SALAZAR Aiskel (2009) presentaron la tesis: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS POR CATETERISMO VESICAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA POLICLÍNICA METROPOLITANA. TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009” en la Universidad Central de Venezuela, para optar el Título de licenciada en Enfermería, llegando a las siguientes conclusiones (9).

La presente investigación estuvo orientada a determinar la intervención de enfermería en la prevención de las infecciones urinarias hospitalarias en pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de la Policlínica Metropolitana sometidos a cateterismo vesical. Metodológicamente, la investigación se adscribe al diseño no experimental, de tipo descriptiva de campo.

La población quedó formada por veinticinco enfermeras que trabajan en la unidad de Cuidados Intensivos de la Policlínica Metropolitana. La muestra de tipo censal, conformada por 25 enfermeras que representan el 62.5% de la totalidad de la población.

Para la recolección de datos, se usó la guía de observación conformada por dos partes, la primera recogió datos demográficos y la segunda parte conformada por 32 reactivos en escala dicotómica (Si-No). Para el cálculo de la confiabilidad se aplicó el coeficiente Kuder Richardson, dando un resultado de 0.92, “aceptable”. Finalizada la recolección de la información, se elaboró una matriz de doble entrada para resumir los datos y facilitar su análisis.

Los datos revelaron que los profesionales de enfermería observados llevan a cabo las acciones antes, durante y después de la colocación del catéter; sin embargo en las acciones antes y durante supera levemente el 50% de las acciones, tomando en cuenta que estas deben ser aplicadas por un 100% por lo que se recomienda resaltar la importancia de la enfermera en la prevención de infecciones hospitalarias, para así garantizar al paciente una pronta recuperación (9).

2.2.2. Antecedentes Nacionales

En un estudio realizado por Vallejo, López, Enríquez y Valverde titulado; “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla -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.

En un estudio realizado por Tineo, Sierra 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 4 grupos etarios 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 pretérmino 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 uro cultivo de control a 55 gestantes.

En un estudio realizado por Tapia, 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.

En un estudio realizado por Ponce, titulado; “Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007”.

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% presentó 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.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Infección Urinaria

Se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable.

Tipos de Infección Urinaria

A.- Bacteriuria Asintomática

La mayoría de bacteriurias asintomáticas se dan en el primer trimestre de la gestación.

1. Prevalencia

Aparece en un 2-10% de los casos. El 25% de las bacteriurias asintomáticas no tratadas desarrollaran una pielonefritis aguda vs el 3% de las tratadas.

Hasta un 30% de las bacteriurias asintomáticas tratadas presentan una recaída a pesar del correcto tratamiento antibiótico. De ahí la importancia del cribado gestacional. Aunque es cuestionable la frecuencia y el momento del cribado de la bacteriuria durante el embarazo, en Catalunya, se recomienda el cribado gestacional alrededor de las 16 semanas o en la 1ª visita prenatal (siempre que sea a partir de las 12 semanas) y sólo repetirlo trimestralmente si la gestante presenta otros factores de riesgos.

B.- Cistitis Aguda

Es un síndrome caracterizado por una clínica de urgencia miccional, polaquiuria, disuria y dolor supra púbico en ausencia de síntomas de afectación sistémica (fiebre) y dolor lumbar.

1. Prevalencia

Aparece en un 1.3% de las gestaciones. La mayoría de cistitis agudas se presentan en el segundo trimestre del embarazo.

C.- Cistitis:

Es la inflamación superficial de la mucosa vesical o también se define como colonización sintomática de bacterias en el tracto urinario con más 100000 UFC/ml, que se acompaña de

sintomatología urinaria y sistémica (17). Su incidencia es del 1,3-1,5%, mucho más baja que la BA. Suele presentarse en el segundo trimestre de embarazo; se caracteriza por la existencia de un síndrome miccional, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y urgencia miccional. Suelen existir molestias supra púbricas que aumentan a la presión, orina turbia y, en ocasiones, hematúrica. Estos síntomas pueden ser fácilmente confundidos con los producidos con la vulvovaginitis y de las causadas del embarazo en sí.

d.- Pielonefritis Aguda

Infección del parénquima renal que aparece en 1-2% de las gestaciones y cuya prevalencia aumenta al 6% en gestantes en las que no se ha realizado cribado de bacteriuria asintomática durante el embarazo. El 80-90% de las pielonefritis aparecen en el 2º, 3º trimestre de la gestación y en el puerperio.

La vía de entrada más frecuente es la ascendente a través de la vía urinaria aunque en pacientes inmunodeprimidos la vía de diseminación puede ser la hematógena (principalmente en diabéticos, tratamiento con corticoides, enfermedades sistémicas...).

La localización más frecuente es la afectación renal derecha (50% de los casos); en un 25% de casos la localización es izquierda y en un 25%, bilateral.

Etiología

En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la infección. En general los gérmenes causantes de 10 infecciones de tracto urinario durante la gestación son los mismos que fuera del embarazo y dentro de ellos tenemos:

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

- Gram positivos (+): Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcusaprophiticus (2%) y otros organismos menos comunes como enterococos, Gardnerellavaginalis y Ureaplasmaureolyticum. Chlamydia Trachomatis está asociada con piuria estéril y ocurre más del 30 % de las IU No bacterianas (17).

Diagnóstico

- **Análisis de Orina:** Es una prueba básica de rutina y es el primer paso para el diagnóstico precoz de algunos problemas renales y/o infección del tracto urinario. En una gestante, el parcial de orina se hace de manera rutinaria, puesto que un gran porcentaje de presentación de infección del tracto urinario se da por bacteriuria asintomática (24). El informe o reporte de del resultado debe incluir el estudio de tres parámetros: Físico, Químico y Microscópico del sedimento urinario.

Diagnóstico de Certeza

- **Uro cultivo:** Permite conocer la cantidad de microorganismo por ml y se exprese como unidades formadoras de colonia por ml de orina (UFC/ml). Teóricamente cada UFC en el cultivo representa una bacteria viable en la muestra (19).

También se entiende por Uro cultivo a la siembra de una cantidad de orina en Placa Petri y su interpretación a las 24 a 48 horas de incubación a 35 – 37°(5). El Uro cultivo es una herramienta de diagnóstico que contribuye de manera importante a establecer la causa bacteriana de ITU, ya sea cistitis o Pielonefritis, y Bacteriuria Asintomática. A partir de este examen también se puede evaluar la susceptibilidad de los agentes causales frente a los diferentes antimicrobianos (23).

Tratamiento

En el tratamiento de la Pielonefritis en la mujer embarazada es importante recordar que la terapia debe ser segura tanto para la madre como para el feto. La mayoría de los antimicrobianos atraviesan la placenta y por lo tanto son agentes por lo cual se manejan con precaución.

Infección Urinaria en el embarazo

Las embarazadas presentan una infección vías urinarias bajas (ITU) en el curso de la gestación. Un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes se deben a infecciones de vías urinarias. La bacteriuria asintomática no tratada es un factor de riesgo de pielonefritis, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Son más frecuente en gestantes multíparas, de nivel socioeconómico bajo, con infección previa y de acuerdo con la edad (a mayor edad mayor predisposición a este tipo de infecciones).

Edad

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones. En países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. En el 2014, la tasa más alta de embarazo adolescente de los últimos 20 años.

Grado de instrucción

Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener

lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada.

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos y verificado en la Argentina en el estudio mencionado precedentemente.

En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en castigo-rizar el Nivel de Instrucción Materno en siete grupos:

Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa y Terciaria o Universitaria Incompleta y Completa.

El embarazo adolescente trunca en la mayoría de casos los estudios de las jóvenes. El 25% de alumnas que abandonan el colegio lo hacen por encontrarse embarazadas. Muchas de estas jóvenes dejan los estudios ya sea por vergüenza o porque deben atender los cuidados que un bebé amerita, dejando en el mejor de los casos los estudios por un breve tiempo o abandonándolos definitivamente. Esto hace que la mujer no pueda desarrollarse profesionalmente o que le tome más tiempo hacerlo. Por otro lado, las adolescentes no cuentan con la madurez psicológica para sobrellevar su nueva vida como madres por lo que este trance resulta más difícil para ellas.

Sin embargo, a nivel de los países de la región, el Perú tiene una de las menores tasas de embarazo adolescente a diferencia de Ecuador 17%, Venezuela 21%, y Colombia 20%.

El porcentaje de adolescentes se incrementa no sólo en áreas rurales (20%) sino de acuerdo al grado de educación que tienen. Precisamente, las adolescentes sin educación son las que más salen embarazadas con

un 57%. Las regiones con más madres adolescentes son Amazonas, Ucayali, Loreto y Madre de Dios.

Clasificación del embarazo por trimestre

Primer Trimestre

Luego de la implantación del embrión (una semana) comienzan a haber cambios en tu cuerpo, por ejemplo la producción de la Hormona Gonadotropina Coriónica (GCH) la cual cumple la función de alertar a los ovarios y a la glándula pituitaria que estas embarazada, mientras tanto la Progesterona producida por tu cuerpo unos días antes ya mantiene tu temperatura más elevada de lo normal para proporcionar un buen ambiente al embrión.

Los síntomas son:

- Náuseas: las náuseas se producen debido a los cambios de los niveles hormonales, lo que produce que se sufra este síntoma especialmente en la mañana. Sin embargo, no todas las madres sufren de náuseas en su primer trimestre de embarazo.
- Tamaño del útero: si bien el útero apenas está comenzando a aumentar su tamaño durante el primer trimestre, la madre puede empezar a distinguir un crecimiento que se debe al desarrollo del bebé dentro del vientre materno.
- Micción frecuente: el aumento del tamaño del útero provoca presión en la vejiga y hace que la madre deba ir al baño más veces de lo normal.
- Dolor de espalda: el dolor de espalda comienza a presentarse en el primer trimestre de embarazo y es producido por el cambio del centro de gravedad del cuerpo de la madre.

Segundo Trimestre

El segundo trimestre del embarazo abarca desde la semana 13 hasta la semana 28. En ese período, la madre comienza a descubrir el crecimiento de su abdomen, a percibir movimientos del bebé, puede tener contracciones que son normales, fisiológicas y aisladas, especialmente cuando hace actividad física, levanta cosas pesadas, o padece de stress laboral o social. Estas contracciones pueden llevarla a la consulta, en la que el médico -entre otros controles- descartará si hay alguna afección urinaria (lo que es frecuente en este período). Es habitual que el flujo vaginal aumente en este trimestre por una cuestión hormonal. Por lo general, disminuyen o tienden a desaparecer las náuseas y los vómitos y se incrementa la tendencia a la constipación, por una disminución de la actividad intestinal causada por las hormonas.

También es normal que aumente la sed en la embarazada, por lo que se recomienda el consumo de 2 a 3 litros de líquido por día y no retener la orina, para no predisponerse a las infecciones urinarias. La retención urinaria puede causar contracciones.

Hay una anemia fisiológica en este trimestre que es normal, por un aumento del agua en la sangre que diluye los glóbulos rojos. El médico determinará el tratamiento a seguir, pero no es para alarmarse. Dependerá de la alimentación y de ser necesario se le dará algún complemento con hierro, ácido fólico o vitaminas. La mamá debe recibir la vacunación

Otras sintomatologías que aparecen, son la hinchazón en las piernas o la aparición de várices y que se le duerman los brazos de noche. Las consultas al especialista en este trimestre son mensuales.

En este trimestre, la mamá todavía puede hacer las actividades habituales, tanto laborales como sociales. Caminar es una actividad muy recomendable,

Tercer Trimestre

En estos últimos meses antes del parto, los cambios corporales son intensos y, si hasta este momento había pocas molestias físicas en el embarazo, ahora sí los cambios corporales se hacen sentir.

A partir de las 30 semanas de embarazo ya se habrá formado el calostro en los pechos de la futura mamá –un líquido dulce, menos nutritivo que la leche pero de mejor digestión para el bebé y que será su primer alimento, antes de la bajada de la leche-. La presión del bebé sobre la vejiga hace que la embarazada orine con mayor frecuencia. También es posible que comience a doler la espalda por el cambio en el centro de gravedad que ocasiona el agrandamiento del útero y puede sobrevenir dolor en parte inferior de la espalda o las caderas –por la distensión de las articulaciones pelvianas.

Los controles médicos mensuales se transforman en quincenales a partir de la semana 32 y serán chequeadas la presión arterial y la posición del bebé. La pelvis puede doler ya que se ha expandido y el volumen del bebé aumenta mientras el útero presiona las costillas más bajas. Pueden existir molestias para respirar –la futura mamá necesita respirar más profundamente para oxigenarse mejor- y también molestias estomacales, ya que la presión del bebé apretará también el estómago.

Promediando el último mes de embarazo, se recomienda tomar la licencia por maternidad, si la embarazada ha seguido trabajando fuera de su casa, para tener más oportunidades de descanso durante el día.

2.2.2. Nivel Socio Económico

Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población.

Tipo de trabajo

El trabajo es el esfuerzo que hace una persona con el fin de generar alguna riqueza y por la que recibe un salario a cambio. El trabajo puede ser clasificado tomando distintos criterios, algunos de ellos son:

- **Ama de casa**

Es habitual escuchar a las personas referirse a las amas de casa como a alguien que no trabaja, incluso ellas suelen decirlo de sí mismas: "No, yo no trabajo", porque la idea de trabajo está asociada a la obtención de un ingreso económico y al no recibirlo por su diaria actividad, no pueden reconocerla como trabajo. Sin embargo, un estudio realizado por el CEM entre 600 amas de casa de sectores socioeconómicos bajos de edades comprendidas entre los 18 y los 55 años, reveló que la jornada de trabajo supera las diez horas en promedio, disminuyendo muy poco los fines de semana.

Algunas investigaciones permiten asegurar que las amas de casa tienen a su cargo al menos 32 tareas habituales. Muchas de las actividades que realizan requieren de un gran esfuerzo físico (lavar, hacer aseo, mover muebles), cuestión que rompe el mito sobre la imposibilidad de las mujeres de acceder a trabajos pesados.

- **Empleado**

También denominada como empleada doméstica, criada o sirvienta, aunque prácticamente ésta última denominación no resulta tan empleada hoy día como consecuencia de remitir la misma a la idea de esclavitud, el origen del cual deviene este oficio realmente, la mucama, ocupará sus horas laborales o jornada laboral, en cuidar el hogar así como a los miembros de este, a través del despliegue de diferentes y varias actividades, entre ellas: limpiando las instalaciones que presenta la casa en cuestión: habitaciones, cocina, living, baño, balcón, patio, lavando y planchado de la ropa, compra de alimentos en el supermercado, ya sea de manera independiente o acompañando a su jefa o jefe en la tarea, cocinar los alimentos y en algunos casos hasta debe ocuparse de retirar a los niños del colegio, cuidarlos, bañarlos y asistirlos en lo que éstos requieran, pasear a la mascota de la familia y si hay adultos mayores en la casa, también velar por ellos.

- **Obrero**

El término obrero es sinónimo de trabajador, aunque actualmente éste último término sea el más utilizado. Un trabajador u obrero es una persona que tiene la edad legal o habilitada para prestar algún tipo de servicio que está ligado a una empresa o persona en particular, a partir de un vínculo de subordinación, y por cuyo trabajo recibe una retribución económica.

Hay diferentes tipos de trabajadores como los que se encuentran en una relación de dependencia con su empleador (tengo o no la empresa o institución fines de lucro) y los trabajadores independientes o autónomos que

realizan trabajos para otras personas, empresas o instituciones pero sin tener dependencia.

En este último caso el trabajador, al ser independiente o autónomo, puede prestar sus servicios a más de una persona, empresa o institución. La condición de trabajador u obrero es siempre y cuando las labores realizadas sean llevadas a cabo de manera voluntaria por la persona física, de lo contrario, realizar trabajos involuntarios o no consentidas, pondría a la persona en una condición de esclavo o siervo. La esclavitud está prohibida por tratados y pactos internacionales, aunque no podemos negar la realidad: en muchos lugares del mundo aún existen personas que son sometidos a esclavitud y a trabajos forzados.

2.2.3. Teóricas que dan sustento a la investigación

Nola Pender

Modelo de promoción de la salud:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Metaparadigmas:

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que

habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **La infección del tracto urinario (ITU)** consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, *cistitis* si implica a la vejiga, *uteritis* si afecta a la uretra y *prostatitis* si la infección se localiza en la próstata.
- ✓ **Infección Urinaria** se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable.
- ✓ **Madre de Familia** es la persona femenina que acude al servicio de gineco-obstetra.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.

2.4.2 Hipótesis Específica

- ✓ Existe relación significativa de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.
- ✓ Existe relación significativa entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión grado de instrucción de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.
- ✓ Existe relación significativa entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual del problema

Prevalencia de Infecciones del Tracto Urinaria

En nuestro medio se han realizado varios estudios en relación al problema, abordando principalmente la frecuencia de estas infecciones, el tipo de tratamiento y el manejo subsecuente.

Tomando en cuenta la frecuencia de infección del tracto urinario durante el embarazo y el hecho de que las complicaciones maternas y fetales que producen, pueden ser

prevenidas a través del manejo oportuno y adecuado de esta patología.

Relación con el nivel Socio Económico

El nivel socioeconómico bajo, hace que la infección de vías urinarias se asocie al aumento de la frecuencia de infección urinaria durante el embarazo. Al realizarse una comparación con pacientes de niveles socioeconómico alto y bajo, se dice que la segunda población presenta 5 veces más de riesgo de desarrollar bacteriuria.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	EDAD	15-20 AÑOS 21-26 AÑOS 27-32 AÑOS 33-38 AÑOS
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR ANALFABETO
	PREVALENCIA POR TRIMESTRE DE EMBARAZO	1ER TRIMESTRE 2DO TRIMESTRE 3RER TRIMESTRE

<p>NIVEL SOCIO ECONÓMICO</p>	<p>INGRESO ECONÓMICO</p> <p>TIPO DE TRABAJO</p>	<p>- S/.750 -MENOS DE S/.750 -MÁS DE S/. 750</p> <p>-AMA DE CASA -EMPLEADA -OBRERA</p>
----------------------------------	---	--

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación aplicada con un enfoque cuantitativo ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato siendo del tipo descriptivo correlacional y de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar, así como describir sistemáticamente la relación existente entre las variables de estudio.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo – Bajo (DISA Lima – Norte) ubicado en la Distrito de Independencia. Es una institución de nivel I-3.

Esta institución cuenta con los servicios de Emergencia, Medicina General, Control de madres gestantes, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, Psicología, Planificación Familiar y Consultorio Obstétrico, entre otros.

El personal que labora en el Centro de Salud está constituido por médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogo, personal técnico y auxiliar de enfermería así como personal administrativo, mantenimiento y vigilancia.

El servicio de control de madres gestantes al que asisten las madres para el diagnóstico y el desarrollo de su bebé en gestación, además de la consejería respecto al auto cuidado, se encuentra a cargo de la especialista, el horario de atención de este servicio es de lunes a sábados mañana y tarde.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por las gestantes que acuden a la consulta de control del embarazo. El número obtenido es de 80 gestantes en el lapso de estudio.

3.3.2. Muestra:

La muestra fue de manera no probabilística e intencional, pues por tratarse de una población pequeña se consideró a las 80 gestantes que asistieron al Centro de Salud Materno Infantil-Tahuantinsuyo Bajo – Independencia, en el lapso de estudio.

Para la selección de la muestra se tomara en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Gestantes primíparas que asistan regularmente a los controles CMG.
- ✓ Gestantes que sepan leer y escribir.
- ✓ Gestantes que hable castellano.
- ✓ Gestantes que quieran participar

Criterios de Exclusión:

- ✓ Gestantes primíparas que acuden a los controles de CMG irregularmente.
- ✓ Gestantes que no saben leer y escribir.
- ✓ Gestantes primíparas que no hable castellano.
- ✓ Gestantes que no quieran participar.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario y resultados del examen de orina; considerándose el medio efectivo para recolectar datos sobre el presente estudio siendo su objetivo la información acerca de la prevalencia que tienen las madres sobre las infecciones urinarias.

3.4.2 Instrumento

Para el recojo de la información, se utilizó el uso del cuestionario, el cual fue aplicado en forma personal a cada madre por parte de la investigadora-, considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el estudio.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre y los datos específicos que es el contenido propiamente dicho. Consta de 20 ítems entre los cuales se han formulados preguntas cerradas entre dicotómicas y de opinión múltiple.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las respuestas de las madres. Para eso se elaboró un patrón de respuestas que servirá como parámetros de evaluación, en el cual se asigna el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento, se realizó mediante el juicio de expertos, participando profesionales que laboran en el área de Control de madres gestantes, enfermeras encargadas de CMG, nutricionista, docentes de investigación. Cuyas opiniones y recomendaciones sirvieran para mejorar el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del Alfa de Cronbach mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó en el mismo Centro de Salud tomando el 10% de la muestra establecida con similares características a la del estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones con el director de la RED de Túpac Amaru a quienes se les entregara el documento tramitado en coordinación con la Dirección de la Escuela.

Le acuesta se realizara dentro del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticos para su análisis e interpretación respectiva.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL- TAHUANTINSUYO BAJO - INDEPENDENCIA EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014

NIVEL SOCIO ECONÓMICO	PREVALENCIA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	6	7%	2	3%	7	9%	15	19%
MEDIO	13	17%	16	19%	2	3%	31	39%
BAJO	29	36%	4	5%	1	1%	34	42%
TOTAL	48	60%	22	27%	10	13%	80	100%

FUENTE. Resultados de aplicación de instrumento

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta tienen un nivel socioeconómico bajo en un 36%(29), las que tienen prevalencia en un nivel medio tienen a su vez un nivel socioeconómico medio en un 19%(16) y las que tienen un nivel de prevalencia baja tienen un nivel socioeconómico Alto en un 9%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación significativa entre ambas variables.

TABLA 2

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO EN LA DIMENSIÓN INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS GESTANTES ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL- TAHUANTINSUYO BAJO - INDEPENDENCIA EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014

	PREVALENCIA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
.INGRESOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 750	30	38%	12	15%	6	7%	48	60%
750	12	15%	6	7%	3	5%	21	27%
Más de 750	6	7%	4	5%	1	1%	11	13%
total	48	60%	22	27%	10	13%	80	100%

FUENTE. Resultados de aplicación de instrumento

Según los resultados presentados en la Tabla 2, la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión ingresos económicos de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta tienen ingresos económicos de menos de S/. 750 en un 38%(30), las que tienen prevalencia en un nivel medio tienen ingresos menos de S/. 750 en un 15%(12) y las que tienen un nivel de prevalencia baja tienen un ingreso menos de S/. 750 en un 7%(6). Estos resultados nos indican que existe una relación significativa entre ambas variables.

TABLA 3

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO EN LA DIMENSIÓN TIPO DE TRABAJO DE LAS GESTANTES ASISTENTES AL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL- TAHUANTINSUYO BAJO - INDEPENDENCIA EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014.

TIPO DE TRABAJO	PREVALENCIA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
AMA DE CASA	24	30%	14	17%	6	7%	44	54%
EMPLEADA	12	15%	2	3%	1	1%	15	19%
OBRERA	12	15%	6	7%	3	5%	21	27%
TOTAL	48	60%	22	27%	10	13%	80	100%

FUENTE. *Resultados de aplicación de instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión tipo de trabajo de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil-tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta son amas de casa en un 30%(24), las que tienen prevalencia en un nivel medio son amas de casa en un 17%(14) y las que tienen un nivel de prevalencia baja son amas de casa en un 7%(6). Estos resultados nos indican que existe una relación significativa entre ambas variables.

TABLA 4

PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO EN LA DIMENSIÓN POR TRIMESTRE DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL- TAHUANTINSUYO BAJO - INDEPENDENCIA EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014.

TRIMESTRE	PREVALENCIA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMER	6	7%	4	5%	2	3%	12	15%
SEGUNDO	10	13%	5	6%	3	4%	18	23%
TERCER	32	40%	13	16%	5	6%	50	62%
TOTAL	48	60%	22	27%	10	13%	80	100%

FUENTE. *Resultados de aplicación de instrumento*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta se encuentran en el tercer trimestre de embarazo en un 40%(32), las que tienen prevalencia en un nivel medio se encuentran en el tercer trimestre de gestación en un 16%(13) y las que tienen un nivel de prevalencia baja se encuentran en el tercer trimestre en un 6%(5). Estos resultados nos indican que existe una relación significativa entre ambas variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Ha: Existe relación significativa de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.

Ho: No Existe relación significativa de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Prevalencia de infecciones	Nivel socioeconómico
Prevalencia de infecciones	Correlación de Pearson	1	,933**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Nivel socioeconómico	Correlación de Pearson	,933**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,933, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socioeconómico con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil-tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta tienen un nivel socioeconómico bajo en un 36%(29), las que tienen prevalencia en un nivel medio tienen a su vez un nivel socioeconómico medio en un 19%(16) y las que tienen un nivel de prevalencia baja tienen un nivel socioeconómico Alto en un 9%(7). Estos resultados nos indican que existe una relación significativa entre ambas variables. Obteniendo un valor de la R de Pearson de 0,933. Coincidiendo con TUMBACO y MARTÍNEZ (2012) quienes llegaron a las siguientes Conclusiones: Las infecciones de las vías urinarias son causadas por bacterias que invaden el aparato urinario y se multiplican. Son más frecuentes en las mujeres jóvenes, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales hacen que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga. En los resultados obtenidos se identificó en las usuarias con infecciones urinarias el 43,65% son mujeres jóvenes de 20 a 29 años de edad que tienen vida sexual activa, el grado de conocimiento de infecciones de vías urinarias es de 87,32 % pero pudimos identificar que no es así realmente el nivel de conocimiento es bajo ya que el 67.61% no saben cuáles son sus síntomas. En el factor sociocultural el 72,54% no se asean adecuadamente y su higiene es incorrecta. En el aspecto económico el ingreso familiar de las

usuarias es bajo por tal motivo el 50 % de ellas han abandonado el tratamiento por falta de dinero. Después de haber analizado los datos recolectados tenemos como propuesta de elaborar un proyecto educativo sobre infecciones de vías urinarias. El propósito del proyecto es mejorar la cultura de las usuarias para que de esta manera adopten estilos de vida saludable.

La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión ingresos económicos de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta tienen ingresos económicos de menos de S/. 750 en un 38%(30), las que tienen prevalencia en un nivel medio tienen ingresos menos de S/. 750 en un 15%(12) y las que tienen un nivel de prevalencia baja tienen un ingreso menos de S/. 750 en un 7%(6). Coincidiendo con CORREA (2011) quien concluyó que la prevalencia de infecciones del tracto urinario es de 37,6%, el 78,08% es de sexo femenino, son jóvenes entre 15 a 24 años, representados con un 31,51%, el diagnóstico más frecuente es cistitis, pielonefritis en un 27,04%, no se reporta la bacteriuria sintomática. Coincidiendo además con PONCE (2007) 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% presentó 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.

La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión tipo de trabajo de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta son amas de casa en un 30%(24), las que tienen prevalencia en un nivel medio son amas de casa en un 17%(14) y las que tienen un nivel de prevalencia baja son amas de casa en un 7%(6).

Coincidiendo con BRAND; MÁRQUEZ y SALAZAR (2009), Ilagando a las siguientes conclusiones: Los datos revelaron que los profesionales de enfermería observados llevan a cabo las acciones antes, durante y después de la colocación del catéter; sin embargo en las acciones antes y durante supera levemente el 50% de las acciones, tomando en cuenta que estas deben ser aplicadas por un 100% por lo que se recomienda resaltar la importancia de la enfermera en la prevención de infecciones hospitalarias, para así garantizar al paciente una pronta recuperación.

La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta se encuentran en el tercer trimestre de embarazo en un 40%(32), las que tienen prevalencia en un nivel medio se encuentran en el tercer trimestre de gestación en un 16%(13) y las que tienen un nivel de prevalencia baja se encuentran en el tercer trimestre en un 6%(5). Coincidiendo con Vallejo, López, Enríquez y Valverde (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.

La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes que asisten al centro de salud materno infantil- tahuantinsuyo bajo – independencia, las que tienen prevalencia alta se encuentran en el tercer trimestre de embarazo en un 40%(32), las que tienen prevalencia en un nivel medio se encuentran en el tercer trimestre de gestación en un 16%(13) y las que tienen un nivel de prevalencia baja se encuentran en el tercer trimestre en un 6%(5). Coincidiendo con Tineo (2003) de pacientes que se incluyeron en el estudio, el 67,2% se concentra en los 4 grupos etarios 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 pretérmino 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 uro cultivo de control a 55 gestantes. Coincidiendo además con Tapia (2009) Encontraron que la incidencia de las infecciones del tracto urinario del 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.

CONCLUSIONES

- ✓ En la presente investigación se ha podido identificar la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo bajo – Independencia, considerando que las gestantes con nivel económico bajo tienen la mayor prevalencia y las gestantes de mayor nivel económico tienen un menor nivel de prevalencia, significando esos resultados que existe relación entre ambas variables estudiadas.
- ✓ La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico, en la dimensión ingresos económicos de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo bajo – independencia, se concluyó que las gestantes que tienen menos ingresos económicos tienen un nivel de prevalencia alta.
- ✓ La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico, en la dimensión tipo de trabajo de las gestantes, se determinó que las gestantes que tienen prevalencia alta son amas de casa.
- ✓ La prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes, las que tienen prevalencia alta se encuentran en el tercer trimestre de gestación.

RECOMENDACIONES

- ✓ La presente investigación permitirá orientar la promoción y prevención frente a la prevalencia de la infección del tracto urinario, por lo que el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo de Independencia, debe realizar campañas de promoción y prevención durante la etapa de gestación, a través de sesiones educativas, sobre los cuidados que deben tener las gestantes ampliando de esta manera su conocimiento y eviten la presencia de una infección urinaria.
- ✓ Que la prevalencia de infección del tracto urinario, lleve a la reflexión a los profesionales de la salud, en especial a la enfermera, para que sepan atender a tiempo los problemas que se presentan durante la gestación, que ponen en riesgo la salud física y reproductiva de la gestante, así poder evitar complicaciones que se presentan cuando la infección del tracto urinario no es tratada a tiempo.
- ✓ Que el personal profesional de enfermería que trabaja en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, realice visitas domiciliarias durante la gestación de la madre, sobre todo en aquellas gestantes que presentan prevalencia de infección del tracto urinario.
- ✓ Realizar otros estudios sobre infección del tracto urinario en gestantes porque esta enfermedad es un problema de salud pública y por ende que a mayores estudios acerca de este tema se va poder tomar acciones preventivas para disminuir la prevalencia de casos y posibles complicaciones en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arroyave V, Cardona A, Castrano A, Giraldo V, Jaramillo M, Moncado N, Ricardo O, Villegas A. Red de revistas científicas de américa latina, el Caribe, España y Portugal, Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres.
2. Andrade R, Fragoso M, Gallardo L, Jiménez T, Magaña A, Sánchez Resistencia a fármacos empleados en infección de vías.
3. Arredondo A. Revista de la universidad centroamericana, Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, 2008; 5:376-380
4. Bogantes J, Solano G. Revista médica de costa rica y Centroamérica. Infecciones de vías urinarias en el embarazo. 2010; 593:233-236.
5. Álvarez L, Cruz J, Garúa A, Lens A. Revista de la cátedra de medicina. Infección urinaria en el embarazo, diagnóstico y terapéutica. 2006; 155.
6. Angulo F, Ferreira H, Olaya L, Zúñiga F. Revista colombiana de ginecología y obstetricia. Infecciones bacterianas presentes en las mujeres 2008; 3:123-126
7. Castro Á, Diez G, Molina L, Viana E. Revista de postgrado de la cátedra de medicina, infección urinaria y embarazo diagnóstico y terapéutica.
8. Carvajal N, Cuellar L, Muñoz M, Sanz V. Infección de vías urinarias en mujeres embarazadas.
9. García G. Revista de salud pública de México, Infección de vías urinarias en mujeres embarazadas 2005; 5:376-380
10. Eslava T, Leal H, Murillo M, Infecciones nosocomiales de vías urinarias en un hospital de segundo nivel, revista de salud pública 2004; 1:17-21.

11. Fica F. Repercusión materno fetal de la infección de vías urinarias asociada al embarazo. Revista 16 de abril; 3: 265-271
12. Fernández C, Flores G, Jiménez N, Parra J. Plataforma de revistas científicas y electrónicas, Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias, 2008; 8:11-26
13. Hernández R, Rivera T, Salvador T, Tinoco M. Enfermedades renales, complicaciones médicas durante el embarazo.
14. Iliovicho J, 2003, Infecciones de vías urinarias en la mujer gestante, Revista panamericana 2003; 5:79-97
15. Ledesma R, Martínez S, Melo L, Morales R. Perfil de resistencia bacteriana al tratamiento de infección urinaria durante el embarazo.
16. Leal A, Revista chilena de infectología, Infección de vías urinarias en pacientes embarazadas evolución clínica, tratamiento y complicaciones.
17. Molina A, Factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas Revista de la facultad de medicina 2004; 27: 1-16.
18. Morales C, Revista de salud pública en México, Información terapéutica del sistema nacional de salud 2005; 4: 2-29.
19. Ferreira F, Olaya S, Pedro A. Revista colombiana de obstetricia y ginecología, Infección de vías urinarias durante el embarazo.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE LAS MADRES GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO – INDEPENDENCIA EN LOS MESES DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2014.

BACHILLER: BEATRIZ TARAZONA BAUTISTA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil-Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil-Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014?</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la prevalencia de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil-Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014</p>	<p>PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO</p>	<p>Edad</p>	<p>15-20 años</p> <p>21-26 años</p> <p>27-32 años</p> <p>33-38 años</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar la relación de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014</p> <p>Identificar la relación entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión grado de instrucción de las madres gestantes del Centro de</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación significativa de infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión edad de las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014</p> <p>Existe relación significativa entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión grado de instrucción de las madres gestantes del Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo -</p>	<p>NIVEL SOCIO ECONÓMICO</p>	<p>Grado de Instrucción</p> <p>Ingreso Económico</p>	<p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>-Menos de S/.750 -Más de S/.750 - S/.750</p>	
--	---	---	----------------------------------	--	---	--

	<p>Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.</p> <p>Identificar la relación entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las gestantes que asisten al I Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.</p>	<p>Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.</p> <p>Existe relación significativa entre la prevalencia de las infecciones del tracto urinario y el nivel socio económico en la dimensión por trimestre del embarazo de las madres gestantes del Centro de Salud Materno Infantil- Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en los meses de agosto a noviembre del 2014.</p>		<p>Prevalencia por trimestre de embarazo</p> <p>Tipo de trabajo</p>	<p>1er trimestre</p> <p>2do trimestre</p> <p>3rer trimestre</p> <p>-Ama de casa</p> <p>-Obrera</p> <p>-Empleada</p>	
--	---	--	--	---	---	--



ANEXO 2

INSTRUMENTO ESTADISTICO

I. PRESENTACION

Buenos días señora, soy la estudiante, BEATRIZ TARAZONA BAUTISTA de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando una investigación acerca de: "PREVALENCIA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL-TAHUANTINSUYO BAJO – INDEPENDENCIA EN LOS MESES DE AGOSTO A NOVIEMBRE DEL 2014, para lo cual necesito su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Se solicita su valiosa colaboración para contestar las siguientes preguntas con sinceridad, esta información es de carácter confidencial dada la importancia del estudio. Lea detenidamente cada pregunta y marque una sola respuesta:

III. DATOS GENERALES

Años cumplidos _____

Número de embarazos _____

Semanas de embarazo _____

Estado civil _____

IV. DATOS ESPECIFICOS

DIMENSIÓN: EDAD

1. ¿A qué edad saliste embarazada?
 - a) 15-20 años
 - b) 21-26 años
 - c) 27-32 años
 - d) 33-38 años

2. ¿Has recibido información sobre infecciones de vías urinarias?
 - a) Si
 - b) No

3. ¿Actualmente padeces alguna infección de vías urinarias?
 - a) si
 - b) no

DIMENSIÓN: GRADO DE INSTRUCCIÓN

4. ¿Cuál es tu grado de Instrucción?
 - a) Primaria completo
 - b) primaria incompleto
 - c) Secundaria completo
 - d) Secundaria incompleto
 - e) Superior

DIMENSIÓN: POR TRIMESTRE DE EMBARAZO

5. ¿Recibe control durante su embarazo?

a) Sí

b) No

c) A veces

6. ¿Acudió inmediatamente al médico al tener molestias para orinar?

a) si

b) no

7. ¿En cuál de los trimestres tuviste la infecciones de vías urinarias?

a) Primer Trimestre

b) Segundo Trimestre

c) Tercer Trimestre

8. ¿En cuál de tus gestaciones se te presentó las infecciones de vías urinarias?

a) 1ra Gestación

b) 2da Gestación

c) 3ra Gestación

9. ¿Qué exámenes de laboratorio te han realizado en los últimos 3 meses?

a) examen general de orina

b) sangre

c) uro cultivo

d) ninguno

10.- ¿Cuándo has tenido molestias en las vías urinarias a quien has acudido?

a) con el medico

b) remedios caseros

c) combinados

d) ninguno

11.- ¿Cuál es tu conducta a seguir durante el tratamiento médico?

a) Seguir las indicaciones médicas hasta terminar el tratamiento

b) Abandonar el tratamiento al sentir mejoría

c) No lo tomo

d) Ninguno

12. ¿Los signos y síntomas de las infecciones urinarias son:

a) ardor al orinar, molestias al orinar, secreciones

b) Dolor de cabeza, vómito, diarrea, sangre en la orina.

13. ¿Las infecciones de las vías urinarias en una enfermedad conocida como:

a) Infección caracterizada por la presencia de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres, riñones

b) Infección caracterizada por la presencia de virus

c) Infección producida por el aparato digestivo

DIMENSIÓN: INGRESO ECONÓMICO

14. ¿Cuánto es tu ingreso económico mensual?

a) S/.750

b) Menos de S/.750

c) Más de S/. 750

15. ¿Su domicilio cuenta con agua y luz?

a) SI

b) NO

16. ¿Su casa está construido de material?

- a) Noble
- b) maderas
- c) esteras
- d) triplay

17. ¿Su casa cuenta con el servicio higiénico de?

- a) material noble
- b) pozo séptico
- c) otro material

18. ¿A qué distancia se encuentra el Centro de Salud de su domicilio?

- a) 500m
- b) 1Km
- c) 2Km
- d) Más de 3Km

19.- ¿Tienes el apoyo económico de tus padres?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

DIMENSIÓN: TIPO DE TRABAJO

20. ¿Cuál es la actividad que realizas?

- a) Ama de casa
- b) Obrera
- c) Empleada

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES DE EXPERTOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0,8	0,55	0,55	0,7	0,65	0,6	0,7	0,7	5,25
2	0,85	0,6	0,6	0,7	0,7	0,65	0,7	0,7	5,5
3	0,85	0,7	0,7	0,7	0,65	0,6	0,7	0,7	5,6
4	0,8	0,65	0,65	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	5,6
5	0,85	0,65	0,7	0,7	0,65	0,65	0,7	0,7	5,6
6	0,9	0,7	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	5,6
7	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	5,7
8	0,85	0,7	0,65	0,7	0,7	0,65	0,7	0,7	5,65
9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,65	0,6	0,7	0,7	5,55
	7,6	5,95	5,95	6,2	6,1	5,65	6,3	6,3	50,05

$$\text{TOTAL} = 50.05 / 72 \\ = 0.695$$

Luego del análisis del Alfa de Cronbach, se halló el valor de 0,695 lo cual es mayor que 0,60. Lo que determina que el Instrumento es Confiable.

ANEXO 4



