



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“INFECCIONES URINARIAS Y HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA EN
GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD COLPATUAPAMPA,
2015”**

PRESENTADO POR:

BACH. ANA LISZETH MESTANZA PÉREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CAJAMARCA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por guiar mi camino y estar presente en cada paso de mi vida, por dotarme de espiritualidad e inmensas ganas de superación para ser miembro útil a la sociedad.

Con amor desde el fondo de mi corazón a mis padres: César Horacio y Nelly Esperanza porque de ellos he aprendido y heredado su fortaleza y entrega.

Ana Lizabeth

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de seguir superándome y adquirir mayores conocimientos en la rama que escogí, vital para nuestra labor profesional, la misma que contribuirá a mejorar la anhelada calidad de salud en las personas.

A mi Asesora Mg: MARÍA FERNÁNDEZ LEIVA, por su dedicación incondicional en la asesoría en mi proyecto de investigación, el que hoy se hace realidad.

Ana Lizabeth

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	11
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2. Delimitación de la Investigación	13
1.2.1. Delimitación Espacial	13
1.2.2. Delimitación Social.....	13
1.2.3. Delimitación Temporal.....	13
1.2.4. Delimitación Conceptual	13
1.3. Problemas de Investigación	14
1.3.1. Problema Principal	14
1.3.2. Problemas Secundarios.....	14
1.4. Objetivos de la Investigación	14
1.4.1. Objetivo General	14
1.4.2. Objetivos Específicos.....	14
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación	15
1.5.1. Hipótesis General	15
1.5.2. Hipótesis Secundarias	15
1.5.3. Variables.....	15
1.5.4. Definición Operacional de las Variables.....	17
1.6. Metodología de la Investigación	18
1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	18
a) Tipo de Investigación	18
b) Nivel de Investigación	18

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación	18
a) Método de la Investigación.....	18
b) Diseño de la Investigación	18
1.6.3. Población y Muestra de la Investigación.....	19
a) Población.....	19
b) Muestra.....	20
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	20
a) Técnicas.....	20
b) Instrumentos.....	20
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación.....	20
a) Justificación	20
b) Importancia.....	22
c) Limitaciones	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de la Investigación	25
2.2. Bases Teóricas	31
2.2.1. Sistematización de la Variable 1	31
2.3. Teorías.....	42
2.3.1. Modelo de Promoción de la salud (Albert Bandura)	42
2.3.2. La teoría de la Nola Pender	42
2.3.3. La teoría de Dorotea Orem: "La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado".....	43
2.4. Definición de Términos Básicos	44
CAPÍTULO III	46
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
3.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	46
3.2. Análisis de Tablas y Gráficos	47
3.2.1. Características Sociodemográficas de las Mujeres Gestantes.....	47
3.2.1.1. Grupo Etario de Mujeres Gestantes:	48
3.2.1.2. Grado de Instrucción de Mujeres Gestantes:	49

3.2.1.3. Estado Civil de Mujeres Gestantes:.....	50
3.2.1.4. Número de Gestas en Mujeres:	51
3.2.1.5. Control Natal:.....	52
3.2.2. Hábitos de Higiene Íntima en Mujeres Gestantes:	52
3.2.3. Incidencia de Infección del Tracto Urinario de las Mujeres Gestantes por Características Sociodemográficas.....	53
3.2.3.1. Incidencia de Infección del Tracto Urinario Influenciado por la Edad de las Gestantes.....	53
3.2.3.2. Incidencia de infección del tracto urinario influenciado por el estado civil de las gestantes.....	54
3.2.3.3. Incidencia de infección del tracto urinario influenciado por el número de gestas.....	55
3.2.3.4. Incidencia de infección del tracto urinario influenciado por las etapas de gestación.....	56
3.2.4. Asociación de las Infecciones del Tracto Urinario-ITU con los Hábitos de Higiene Íntima de las Mujeres Gestantes	57
3.3. Prueba de Hipótesis	58
3.4. Discusión de Resultados.....	58
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS.....	64
Matriz de Consistencia	64
Encuesta.....	64
Consentimiento Informado.....	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como título: **“Infecciones urinarias y hábitos de higiene íntima en gestantes del Puesto de Salud Colpatuapampa, 2015”** la muestra estuvo conformada por 24 gestantes que acudieron a su control prenatal, se registró: la edad de las gestantes, el estado civil, el grado de instrucción, condición de gestante y presencia de infecciones del tracto urinario en el primer y segundo trimestre de su control de natalidad.

El diseño que se utilizó en este estudio es no experimental, de tipo descriptivo con diseño transversal y correlacional, porque analizamos la asociación que existe entre los hábitos de higiene y las infecciones del tracto urinario en las gestantes del puesto de salud Colpatuapampa-Chota.

Las conclusiones fueron: Con una probabilidad de error del 0.5%, si existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y los malos hábitos de higiene en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota. Las características sociodemográficas de las mujeres gestantes no guardan asociación con la incidencia de infecciones del tracto uterino, pudiendo existir otros factores externos que posibiliten una sinergia positiva junto con los malos hábitos de higiene.

Palabras claves: Hábitos de higiene, Infección del tracto urinario y gestantes.

ABSTRACT

This research paper is entitled, "Urinary tract infections and habits of personal hygiene in pregnant women Health Post Colpatuapampa, 2015" sample consisted of 24 pregnant women attending prenatal care was recorded: age of pregnant women, marital status, level of education, status of pregnant and presence of urinary tract infections in the first and second trimester of birth control.

The design that was used in this study is not experimental, descriptive and correlational with cross design, because we analyzed the association between hygiene habits and urinary tract infections in pregnant health post Colpatuapampa-Chota.

The conclusions were: With a probability of error of 0.5%, if there is an association between urinary tract infections-ITU and poor hygiene habits in pregnant women attending the health post Colpatuapampa, 2015- Chota. The sociodemographic characteristics of pregnant women bear no association with the incidence of uterine tract infections, there may be other external factors that enable a positive synergy along with poor hygiene habits.

Keywords: hygiene habits, urinary tract infection and pregnant.

INTRODUCCIÓN

El cuerpo de la mujer experimenta en el embarazo una transformación casi total y además con una rapidez asombrosa. Sobre este hecho natural no tenemos ningún control, pero si podemos actuar sobre los “hábitos de vida”, que será un factor importante para mantener la salud de la embarazada y la de su futuro hijo.

Durante el embarazo la higiene ha de ser más cuidadosa, ya que existe un aumento de la sudoración debido a los cambios hormonales. Uno de los problemas de salud más frecuentes durante el embarazo es la infección del tracto urinaria (ITU). Esta patología es más frecuente en las mujeres sexualmente activas debido a que las relaciones sexuales diseminan a las bacterias en forma ascendente hacia la vejiga, aunado a que durante el embarazo, los cambios en la fisiología y anatomía del tracto urinario se modifican y provocan con mayor frecuencia la cistitis, pielonefritis e infecciones de vejiga, las cuales ocasionan un gran riesgo para la embarazada y su feto.

No existen muchos estudios a nivel nacional sobre los factores asociados, en especial aquellos relacionados con la higiene íntima femenina además la evidencia presentada es contradictoria. Es importante hacer nuevos aportes que puedan orientar estrategias para reducir la infección urinaria y reducir la prevalencia de las complicaciones obstétricas y ginecológicas asociadas, al mismo tiempo es necesario generar procesos estandarizados de higiene íntima que puedan reducir costos y mejorar la calidad de vida de las mujeres para ello es importante conocer la frecuencia y las complicaciones de las infecciones urinarias para disminuir la incidencia de estas, conocer cuáles son los hábitos de higiene íntima durante el embarazo que practican cada una de ellas y reconocer las características socio económicas que puedan influir en a las infecciones urinarias en las gestantes que fueron atendidas en el Puesto de Salud de Colpatuapampa-Chota.

Por ello frente a esta realidad se ha elaborado la presente investigación sobre Infecciones urinarias y hábitos de higiene íntima en gestantes del Puesto de Salud Colpatuapampa, Chota 2015.

En el presente documento el capítulo I enmarca el planteamiento teórico de la investigación, realizando una descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos, hace mención a antecedentes del Perú y del extranjero, así como una vasta revisión de las variables de estudio en el marco teórico.

Se hace mención a la metodología de la investigación, se describe el universo, población y muestra, el tipo de muestreo utilizado. Así mismo hace referencia a las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación y el procedimiento de la recolección de los datos.

En el capítulo II, se realiza el planteamiento del problema donde se identifica como problema principal a los malos hábitos de higiene que predisponen a infecciones urinarias en las mujeres gestantes del Puesto de salud de Colpatuapampa.

En el capítulo III se presentan los datos utilizando cuadros y gráficos y se analizan y discuten los resultados, se presenta las conclusiones y recomendaciones del trabajo. En la parte de anexos se encuentran los instrumentos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Infección urinaria es un problema de Salud Pública a nivel Mundial. Su Incidencia, por sexo, es de 9 mujeres por un varón (la anatomía del aparato urinario femenino y masculino difieren sustancialmente, ya que la uretra femenina es muy corta 3.5 cm y es vecina con la vagina y el recto (donde se albergan diferentes tipos de gérmenes) por lo que la uretra femenina es muy susceptible de ser invadida con frecuencia. El 20% de mujeres, tendrán por lo menos un episodio de Infección urinaria en su vida. La Infección urinaria es causa del 30% de consultas ambulatorias (en el consultorio) y la relación de consultas anuales Hombres/Mujeres es: 14/6.¹

Estudios Internacionales han demostrado una alta incidencia de las Infecciones a las vías urinarias en embarazadas de los países en vía de desarrollo, como el publicado en el año 2006 donde se encontró una prevalencia del 9% para Colombia, del 7,5% para Filipinas, del 15,8% para Bolivia, del 12% para Tailandia y del 24,4% para Zimbabwe.²

La infección urinaria se asocia en la mujer gestante con el parto pretérmino, la corioamnionitis, la ruptura prematura de membranas, la endometritis posparto y otras complicaciones ginecológicas tales como la enfermedad pélvica inflamatoria.^{3,4}

También en el 2009 en el Perú se han descrito como factores de riesgo para el desarrollo de las infecciones urinarias: el bajo nivel educativo, la raza negra, el uso de hormonas, la utilización de duchas vaginales, el inicio de vida sexual a temprana edad y parejas sexuales múltiples.⁵ También se le ha asociado con el estrés psicoemocional y su frecuencia parece ser mayor en mujeres que consumen tabaco y alcohol.⁶

Las infecciones vaginales pasajeras en el embarazo se asocian con partos prematuros e incluso con malformaciones en el feto, y así se ha demostrado en diversos estudios científicos. De hecho, las infecciones en el tracto urogenital son la causa más frecuente de nacimientos prematuros evitables (<32+0 semanas de gestación).⁷ De esta forma, un incremento del pH vaginal >5 puede producir una alteración en el equilibrio normal de la flora, una vaginosis bacteriana, y con menos frecuencia otras infecciones.⁸

En el Puesto de Salud de Colpatuapampa, categorizada en el primer nivel de complejidad I-1, ubicada en la comunidad de Colpatuapampa, distrito de Chota, provincia de Chota, región de Cajamarca, en los últimos 06 meses se han presentado pacientes; mujeres embarazadas, en el área de atención ambulatoria para sus chequeos regulares en donde se ha evidenciado un alta índice de infecciones en sus tractos urinarios – ITU, no existiendo algún estudio sistemático a nivel de esta área de influencia sobre los factores asociados, en especial con los buenos hábitos de higiene íntima femenina y la incidencia de las ITU asociadas a las diferentes características sociodemográficas de dichas pacientes.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Espacial

Puesto de Salud de Colpatuapampa, perteneciente a la Microred Chota y DISA Chota, comunidad de Colpatuapampa, distrito de Chota, provincia Chota y región Cajamarca.

1.2.2. Delimitación Social

Mujeres gestantes como pacientes regulares en la atención ambulatoria del puesto de salud Colpatuapampa, en el año 2015.

1.2.3. Delimitación Temporal

La investigación empezó en el mes de marzo del 2015 y finalizó en septiembre del 2016, siendo tiempo suficiente para cumplir los objetivos planteados.

1.2.4. Delimitación Conceptual

La presente investigación se delimita conceptualmente dentro del enfoque significativo operacional de las variables del estudio, que a continuación se describe:

- a) **Hábitos de higiene Íntima**, relacionado a las maneras de aseo personal de las mujeres embarazadas de sus partes íntimas.
- b) **Incidencia de la infección del tracto urinario**, características sociodemográficas comunes que pueden ser patrones donde se presentan las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, estas características pueden ser: edad, grado de instrucción, estado civil, número de gesta y etapas del embarazo.
- c) **Infección de tracto urinario**, como inflamaciones de tipo bacteriano en el tracto urinario de las mujeres

embarazadas, éstas últimas estando en mayor riesgo de contraerlas desde la semana 6 a la semana 24.

1.3. Problemas de Investigación

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con los hábitos de higiene íntima en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota?

1.3.2. Problemas Secundarios

¿Cuál es la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con las características sociodemográficas de las mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con los hábitos de higiene íntima en gestantes del puesto de salud Colpatuapampa, 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las incidencias que favorecen la infección del tracto urinario en términos de las características sociodemográficas en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota.
- ✓ Determinar la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con las características sociodemográficas de las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota.

1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

Hi: Existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y los malos hábitos de higiene en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota.

1.5.2. Hipótesis Secundarias

H1: Existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y las categorías sociodemográficas en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota, en sus factores de edad, grado de instrucción, estado civil, número de gesta y etapas del embarazo.

1.5.3. Variables

a) Variables de Asociación

a.1. “Hábitos de Higiene Íntima”

Definición conceptual: Repetición de acciones de limpieza constante en las partes íntimas de una persona.

Definición operacional: Relacionado a las maneras de aseo personal de las mujeres embarazadas de sus partes íntimas.

a.2. “Incidencia de Infección del Tracto Urinario”

Definición conceptual: Muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por alguna enfermedad teniendo en consideración sus características sociodemográficas.

Definición operacional: Características sociodemográficas comunes que pueden ser patrones donde se presentan las infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, estas

características pueden ser: edad, grado de instrucción, estado civil, número de gesta y etapas del embarazo.

b) Variable de Interés

b.1. “Infección de Tracto Urinario

Definición conceptual: La infección urinaria (o infección del tracto urinario) es una infección causada generalmente por bacterias que puede afectar a la uretra y a la vejiga, o extenderse a los uréteres y riñones.

Definición operacional: Infecciones de tipo bacteriano en el tracto urinario de las mujeres embarazadas, éstas últimas estando en mayor riesgo de contraerlas desde la semana 6 a la semana 24.

1.5.4. Definición Operacional de las Variables

Tabla 1. Cuadro de Variables

Variables de asociación	Indicador (dimensiones)	Valor final (Unidades/categorías)	Tipo de variables
Hábitos de higiene íntima	Con malos hábitos de higiene	Sí No	CATEGÓRICA DICOTÓMICA
Incidencia de infección del tracto urinario	Edad	< 18 años > 18 años	CATEGÓRICA DICOTÓMICA
	Grado de instrucción	- Sin Instrucción - Con instrucción	CATEGÓRICA DICOTÓMICA
	Estado civil	- Soltera - Casada	CATEGÓRICA DICOTÓMICA
	Número de gesta	- Primigesta - Multigesta	CATEGÓRICA DICOTÓMICA
	Etapas de embarazo	- I Trimestre - II Trimestre	CATEGÓRICA DICOTÓMICA
Variable de interés	Indicador (dimensiones)	Valor final (Unidades/categorías)	Tipo de variables
Infección de Tracto Urinario	Infección de tracto urinario	Sí No	CATEGÓRICA DICOTÓMICA

FUENTE: Elaboración propia del tesista

1.6. Metodología de la Investigación

1.6.1. Tipo y Nivel de Investigación

a) Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es básica de diseño no experimental de corte, descriptivo, de mujeres gestantes que acuden al Puesto de Salud Colpatuapampa-Chota; además transversal porque los datos se recogieron en un solo momento, el instrumento se aplicó por única vez, asociativo porque se midió el grado de asociación entre las variables de asociación y la variable de interés.

b) Nivel de Investigación

Por la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo-relacional.

1.6.2. Método y Diseño de la Investigación

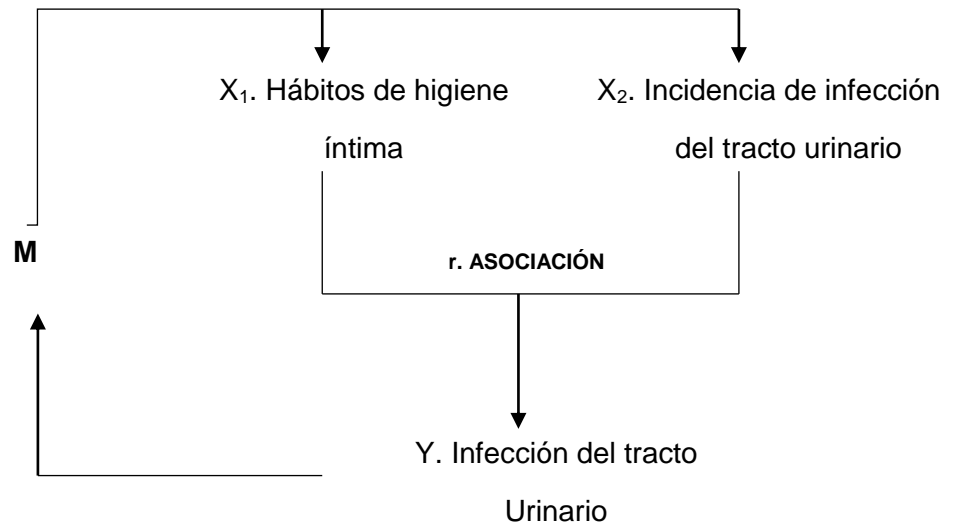
a) Método de la Investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo porque utiliza como métodos deductivo – lógico, interpretativo y contextual se formulan hipótesis que después serán probadas a través de un análisis estadístico que es el χ^2 de independencia, al mismo tiempo que utiliza las descripciones y observaciones para obtener información primaria.

b) Diseño de la Investigación

Es correlacional, porque analizaremos la asociación que pueda existir entre las infecciones del tracto urinario presentes en las mujeres gestantes con los hábitos de higiene y las características sociodemográficas de dichas mujeres en el puesto de salud Colpatuapampa-Chota.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio mujeres gestantes del Puesto de Salud Colpatuapampa.

X_1 = Variable independiente Hábitos de higiene íntima

X_2 = Variable de asociación Incidencia de infección en el tracto urinario

Y = Variable dependiente ITU

r = Asociación entre variables

1.6.3. Población y Muestra de la Investigación

a) Población

La población estuvo constituida por 24 mujeres gestantes que acudieron al control prenatal en el establecimiento de salud Colpatuapampa-Chota por atención ambulatoria.

b) Muestra

Se trabajó con todas las mujeres gestantes en el período de 06 meses descrito en la delimitación temporal de la presente tesis, por lo que el tamaño de muestra coincide con el tamaño del universo, lo que hace ver que estamos frente a un caso de universo muestral.

$$U = N$$

1.6.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

a) Técnicas

- Análisis documental de historias clínicas
- Encuesta personal dirigida

b) Instrumentos

- Ficha de registro de datos
- Cuestionario

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación

La infección urinaria 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 que causa aborto, APP, BPN, etc.^{4.8}

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección

urinaria. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono uretral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (éxtasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesico - uretral, 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.⁶

Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, Sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer.⁶

El aseo y secado deficiente de los genitales externos femeninos, facilita presencia de orina de ellos y humedad por largo tiempo. Con el argumento de que los malos hábitos de higiene durante el embarazo son una práctica no saludable y riesgosa, podríamos llegar fácilmente a la conclusión de que erradicar estos comportamientos no saludables contribuiríamos a disminuir la tasa de mortalidad materno-neonatal y así de esta manera se lograra mejorar la calidad de vida de las madres gestantes en nuestra región.

Considerando esto y que pudiendo derivar en complicaciones más serias que amenacen la vida de la madre y del niño por nacer. Y los datos sueltos muchas veces no permiten tomar las acciones preventivas promocionales correctas para contribuir en la disminución de los casos; y aprovechando que en la comunidad de Colpatuapampa, existe un establecimiento de salud, donde necesariamente las gestantes tienen que hacer su control pre natal, se consideró pertinente realizar el presente trabajo de investigación con el propósito de asegurar su bienestar y mejorar la calidad de vida de las madres gestantes que acuden al establecimiento de salud, para lograr lo mencionado anteriormente es importante conocer la frecuencia y las complicaciones de las infecciones urinarias para disminuir la incidencia de estas, conocer cuáles son los hábitos de higiene íntima durante el embarazo que practican cada una de ellas y reconocer las características socio demográficas que puedan influir en a las infecciones del tracto urinario en las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Puesto de Salud de Colpatuapampa durante el 2015.

b) Importancia

El tracto urogenital inferior por su cercanía a la región anal lo pone en contacto con microorganismos provenientes del intestino, lo cual favorece infecciones del tracto urinario y vulvovaginales. Hoy en día el proceso de gestación se ve interrumpido de manera inesperada por diversas causas, entre las cuales la más predominante es la infección urinaria de la mujer gestante; esto dificulta a que el producto de la concepción llegue a nacer o padezcan de alguna enfermedad, relacionada principalmente a proceso patológico de infección urinaria.

El autocuidado se refiere al conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo (autovaloración) para ejercer un mayor control sobre su bienestar en lo físico, psicológico y espiritual¹³. Es un proceso voluntario, que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones, pero en temas como la higiene íntima requiere cierto grado de conocimiento, aún más si existen factores relacionados como valores, costumbres, prácticas personales y sociales, hábitos y creencias.

No se ha realizado hasta el momento un estudio sobre hábitos higiénicos en mujeres gestantes en el Puesto de salud Colpatuapampa y sus datos podrían aportar información útil para definir estrategias educativas encaminadas a mejorar el conocimiento en dichas mujeres, así como a los trabajadores de salud para evitar y reducir infecciones del tracto urinario – ITU.

Con el argumento sobre los malos hábitos de higiene durante el embarazo como una práctica no saludable y riesgosa, podríamos llegar fácilmente a la conclusión de que erradicar estos comportamientos no saludables contribuirá a disminuir la tasa de mortalidad materno-neonatal y así de esta manera se logrará mejorar la calidad de vida de las madres gestantes en el área de influencia del Puesto de Salud Colpatuapampa-Chota.

c) Limitaciones

Para el presente estudio de investigación sobre las Infecciones del Tracto Urinario y hábitos de higiene íntima en mujeres gestantes del Puesto de Salud Colpatuapampa, se presentaron algunas limitaciones como:

- A pesar de la predisposición del personal profesional de enfermería del establecimiento de salud para permitir tomar datos de las historias clínicas de las gestantes seleccionadas para el presente estudio estas estuvieron incompletas.
- La distancia del establecimiento de salud al domicilio de las gestantes dificultó el seguimiento y aplicación de la encuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales.

Gonzales al investigar la frecuencia de infecciones urinarias en embarazadas de la Consulta Prenatal del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante los meses Mayo-Julio de 2009 menciona que la infección urinaria es una de las complicaciones médicas que surge con mayor frecuencia durante la gestación y que además puede tener repercusión importante tanto para la madre como para la evolución del embarazo, se evaluó la orina de 70 mujeres gestantes, cuyas muestras se recolectaron por micción espontánea y se les realizó urocultivo, resultando 7 casos positivos para infección urinaria, correspondientes a 10%. Se evaluó 23 pacientes embarazadas en primer trimestre, igual número para el segundo trimestre y 24 en tercer trimestre y se determinó que el segundo trimestre de gestación presentó mayor frecuencia de infección urinaria (5,7%). El agente etiológico aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* (57,1%). Se determinó que la mayoría de las pacientes con urocultivos positivos eran asintomáticas (57,1%).⁹

Meza L (2013) en su investigación “Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas”, el objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de infecciones urinarias en adolescentes embarazadas de la Consulta Prenatal del Hospital Gineco-Obstetrico “Enrique C. Sotomayor” Guayaquil a partir de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Se trató de un estudio descriptivo, de tipo transversal, en el cual se evaluó la orina de 70 mujeres gestantes, cuyas muestras se recolectaron por micción espontánea y se les realizó urocultivo, resultando 7 casos positivos para infección urinaria, correspondientes a 10%. Se evaluó 23 pacientes embarazadas en primer trimestre, igual número para el segundo trimestre y 24 en tercer trimestre y se determinó que el segundo trimestre de gestación presentó mayor frecuencia de infección urinaria (5,7%).¹⁰

Castro E. y cols. (2010) en Colombia, en su trabajo sobre “Prácticas y actitudes de las embarazadas frente a la ocurrencia de IVU en el Centro de Salud Alfonso López, de Popayán, Colombia” mediante una investigación cualitativa para mostrar la importancia de conocer aún más las características culturales de la población, en este caso de las mujeres gestantes, en relación con su autocuidado durante este periodo, lo cual facilitó a encaminar de manera más acertada una serie de actividades tempranas y oportunas que disminuyan el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé cuando ocurren estos procesos infecciosos, de tal manera que se logren fortalecer y modificar de forma positiva aspectos tan sencillos y a la vez tan complejos como son las características culturales arraigadas en la población, y que pueden convertirse en ayuda o barreras en el momento de acceder a los servicios de salud. Se midió las características sociodemográficas y ginecobstetricias; los conocimientos, las prácticas y las actitudes sobre la temática. Las frecuencias y los porcentajes de acuerdo con el estado civil son: 57,1% (12) viven en unión libre, seguido de un 28,6% (6) que son solteras; el porcentaje restante, 14,3% (3),

están casadas. Con la seguridad social: 95,2% tienen algún tipo de seguridad social, y de estos el 85,7% corresponde al régimen subsidiado, seguido del 9,5% pertenecientes al régimen contributivo, y el 4,8% restante son particular, el número de gestaciones son: 47,6% (10) corresponde a su primer embarazo, seguido de 38% (8) las cuales presentan su segunda gestación, 4,8% (1) han tenido 3 gestaciones, 4,8% (1) han tenido 5 gestaciones, y 4,8% (1) han tenido 9 gestaciones. La frecuencia y el porcentaje de la edad gestacional: 33,3% (7) se encuentran en su cuarto mes de gestación, seguido del 28,6% (6) que se encuentran en su sexto mes de gestación, el 14,3% (3) en su séptimo mes, el 9,5% (2) en el quinto mes de gestación, y el 9,5% (2) en el octavo mes de gestación; el porcentaje restante, 4,8% (1), está en su segundo mes de gestación. Finalmente, la frecuencia y porcentajes de abortos: El 81% (17) no han presentado abortos, el porcentaje restante 19% (4) presentaron aborto en alguna ocasión.¹¹

Enríquez M (2010) en Colombia, en su investigación: Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Santander Colombia, menciona que las infecciones del tracto urinario 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 pretérmino, peso bajo al nacer y ruptura prematura de membranas), por lo que es importante el manejo desde la aparición de una bacteriuria asintomática en estas pacientes. Realizó un estudio retrospectivo en 106 mujeres embarazadas (internas y externas). Las variables de estudio fueron: edad, hábitos de higiene, trimestre de embarazo, manifestaciones clínicas, método diagnóstico y tratamiento. Los resultados fueron: el grupo de edad donde se presentó con mayor frecuencia infección urinaria fue el de 20-24 años (27.7%), y el de menor frecuencia, el de 30-34 años (1.08%); malos hábitos de higiene (6.79%) y el germen más encontrado en el examen general de orina (EGO) y en el urocultivo fue *Escherichia coli*. Concluyendo que las infecciones urinarias se presentan principalmente en el último trimestre de la gestación. La prevalencia es

de 1.78%, la cual es relativamente baja de acuerdo con la literatura encontrada, y el grupo de edad más vulnerable es el de 20-24 años, contrario a lo que refiere la literatura: que a mayor edad, mayor predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos.¹

Vallejos C. y cols. (2010) en su investigación prevalencia de infección de las vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla encontraron 83 casos de pacientes embarazadas con infección de vías urinarias, estimándose la prevalencia en 1.78%. Los casos por grupos de edad fueron de 15-19 años, 20 casos (24.10%); de 20-24, 23 casos (27.7%); de 25-29 años, 17 casos (20.48%); de 30-34 años, 14 casos (16.78%); y de 35-39 años, 9 casos (10.84%). La edad promedio de presentación fue de 25-30 años, con una desviación estándar de 6.29, una moda y una mediana de 24 años. Para la edad de gestación se encontró un promedio de 5.59 meses, con una desviación estándar de 2.51, una moda de 8 meses y una mediana de 6 meses. En la asistencia a control prenatal (2 o más ocasiones) se encontraron 61 casos (74.69%), y 22 (25.31%) un solo control. En cuanto a las manifestaciones clínicas se presentaron: disuria, en 62 pacientes (74.7%); polaquiuria, en 62 pacientes (74.7%); urgencia urinaria, en 49 pacientes (59.04%); dolor en fosas renales, en 46 pacientes (55.42%); hipertermia, en 39 pacientes (46.99%); y escalofríos, en 37 pacientes (44.57%); 21 casos (25.3%) fueron asintomáticos.¹³

Antecedentes Nacionales.

Amasifuen LI, y Ruíz N en el año 2012 en la ciudad de Lamas realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la incidencia de diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario (ITU) y las complicaciones más frecuentes que se presentan en las gestantes de la población mestiza y nativa Quechua de la ciudad de Lamas, Junio – Setiembre del 2012. Se realizó el estudio descriptivo comparativo,

prospectivo de corte transversal, de diseño de investigación descriptivo comparativo. Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia; la muestra estuvo conformada por 34 gestantes mestizas y 20 gestantes nativas Quechua las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados encontrados fueron: La incidencia ITU en la población mestiza fue el 63% (34) y de la población nativa Quechua el 37% (20). Un 73.53% (25) en las gestantes mestizas y con un 55% (11) en las gestantes nativas Quechua se encontraron entre las edades de 20 -34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundaria; mientras en las nativas Quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas Quechua el 65% (14). Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en un 23.53% (8) en las gestantes mestizas y en las nativas Quechua un 25% (5). Y entre las complicaciones la más frecuente fue en las gestantes mestizas La amenaza de parto prematuro (3 casos) y en las nativas Quechua el Aborto (2 casos). Con predominio de gestantes en el II trimestre, el 52.94% (18) fueron primigestas en las mestizas y un 70%(14) eran multigestas en las nativas Quechua. Se llegó a la conclusión de que la ITU y complicaciones se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa Quechua.¹⁴

Ponce M. (2007) en Lima, en su trabajo de tesis ““Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima 2007” al que indagar características de la infección del tracto urinario en gestantes encontró: el 53.4% se encontró entre 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 trato urinario, presentándose la recurrencia como recaída en el 70.7%, el 29.3% presentó reinfección, el

tiempo de reinfección fue de 7 y 20 semanas; el tipo de infección en el cual se presentó la recurrencia fue: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis.¹⁵

García J. (2009), En Bagua, realizó un estudio descriptivo, observacional con el objetivo de estimar el comportamiento de la Infección urinaria en gestantes del Hospital General I de Bagua. El universo estuvo compuesto de 78 gestantes y la muestra quedó constituida por 48 embarazadas que presentaron el diagnóstico de ITU durante el periodo estudiado, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La distribución de las ITU según grupos de edades, mostro un predominio del grupo atareo que se encuentran entre 25 y 29 años, con 26 casos representando un 30.2 %. Seguido a esta edad predominó el grupo etario de 30 a 34 años con 7 casos para un 21.9% y con menor incidencia las edades de 40 a 45 años, mostrando solo un 6.2%. La relación con las ITU y antecedentes patológicos personales fue de un 71.9% de 39 casos fueron los más representativos. La relación de las ITU con la edad gestacional el mayor número de casos se encontraban en el segundo trimestre con 34 pacientes para un 56.25%. La relación de las ITU con la paridad, demostrando un mayor porcentaje en aquellas pacientes que han presentado entre 1 y 3 partos, de 29 casos para un 40.6 %, seguido por las nulípara con 34.4% y en último lugar las múltiparas.¹⁶

Antecedentes Locales

No se han encontrado estudios en nuestra realidad sobre este tema de investigación por lo cual resulta innovador este trabajo, pero si se tiene estadísticas del establecimiento de Salud Colpatuapampa, donde en el año 2015 las gestantes acudieron al establecimiento para realizar su control prenatal y al realizar sus exámenes de laboratorio, se encontró que en la gran mayoría presentaban infecciones urinarias debido al desconocimiento de los hábitos de higiene a tener en cuenta, razón por la cual es importante tener información referente al problema

para tratar de ayudar a las futuras madres en su salud y en la calidad de vida que debieran tener.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Sistematización de la Variable 1

Definición de Higiene.

Es el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud. La higiene personal tiene gran importancia para la salud del hombre.

Aseo del Cuerpo

Se practica con el propósito de mantener la limpieza del cuerpo y conservar la salud. Consiste en el cuidado de la piel, las axilas, el cabello, los órganos genitales externos, las manos, la cara, la cavidad bucal y los dientes, así como la higiene del vestuario.

- **El baño:** debe efectuarse diariamente, ya que nuestras condiciones climáticas lo requieren; la falta de este, hace que se presenten numerosas enfermedades tanto de origen bacteriano (piodermatitis) como parasitarias (escabiosis o sarna), entre otras afecciones.
- **La piel limpia:** cumple funciones de barrera protectora y termorreguladora mediante la transpiración, eliminando así los agentes patógenos por sus excreciones.
- **Higiene de los genitales:** La higiene de los genitales externos (vulva, pene y escroto): debemos prestar especial atención por sus características estructurales y funcionales. El lavado de los

genitales se realiza con la finalidad de eliminar los residuos de orina y de heces de ésta manera evitar escaldaduras (niños) mal olor, infecciones en caso de las mujeres. En el caso de las niñas, se debe efectuar un aseo cuidadoso y un enjuague correcto; este proceso debe iniciarse en la vulva y terminar en el ano, nunca en sentido contrario para evitar el paso de microorganismos que en este sitio pueden ser patógenos. Entre los labios mayores y menores de la vulva, se deposita una sustancia de olor fuerte que se denomina Esmegma, producto de la descamación celular (desprendimiento de elementos epiteliales, principalmente de la piel, en forma de escama o membrana; relativo a las células o compuesto por estas). Estas secreciones glandulares deben ser eliminadas diariamente, no solo por el olor, sino porque resulta un medio propicio para el desarrollo de las bacterias que se encuentran en esta región y que, por consiguiente, aumentan las probabilidades de una infección en este órgano.²²

Control de la Salud

En la actualidad, luego de innumerables trabajos de investigación, ha quedado claramente establecida la necesidad de realizar controles periódicos con el fin de detectar ciertas enfermedades o recibir sugerencias sobre hábitos de vida que puedan ser perjudiciales para la salud. Esta actitud pone en contacto a las personas con los médicos en forma preventiva y no en situaciones de enfermedad. La visita de control de salud, comprende básicamente la recolección de información sobre los antecedentes personales y familiares, hábitos de vida y el examen físico. Esto permite definir el “perfil de riesgo”, el cual indica los problemas de salud a los que las personas son propensas.

La rutina o el chequeo general no se componen solo de una lista de análisis y otros métodos de diagnóstico, sino que existen estrategias adaptadas a medida sobre las cuales se realizan prácticas preventivas necesarias para cada uno, teniendo en cuenta que solo deben

rastrear enfermedades cuya detección temprana pueda cambiar el pronóstico de su evolución.

El enfermero conoce las recomendaciones publicadas por las diferentes sociedades científicas, que sugieren el tipo de intervenciones que corresponden a cada grupo, a través de: consejos sobre alimentación, higiene íntima, rutina de ejercicios, búsqueda de factores de riesgo para enfermedades de las vías urinarias en gestantes, lograr el control, tratamiento adecuado y estimular el cumplimiento de otras prácticas preventivas. De acuerdo a lo planteado por Ceballos, (2006).

El control de la salud (Control de la Gestante) constituye una excelente oportunidad para establecer un fuerte vínculo con enfermeros dedicados a la atención primaria, quienes ponen especial énfasis en la prevención y en establecer una fuerte relación enfermero-paciente que le permitan enfrentar situaciones de enfermedad que pueden surgir y a contribuir junto con el paciente a que los cuidados de salud sean integrados.

En relación a lo planteado por el autor, se puede deducir que el control de la salud viene a conformar un estrecho lazo entre enfermero – paciente que permitirá anticiparse a situaciones de enfermedades que generen malestar y dolencia a las personas. En este mismo contexto, Román (2006) explica que el control de la gestante debería hacerse habitualmente y que este implica análisis de laboratorio y otros métodos de diagnóstico (Ecografías), al mismo tiempo la evaluación debe basarse en los antecedentes, hábitos de vida y examen físico.²³

Hábitos de Higiene

La higiene íntima durante el embarazo es de vital importancia debido a que previene infecciones vaginales, el riesgo de partos prematuros que algunas infecciones mal tratadas pueden provocar y amenazas de aborto o impactar en el desarrollo del bebé. Además, la falta de higiene íntima durante la etapa de gestación genera enfermedades.

Para evitar dichos riesgos, los especialistas recomiendan llevar una técnica adecuada de limpieza en los genitales externos, con la ayuda de productos que calmen y alivien la irritación, comezón y sensación de incomodidad, equilibrando la flora íntima.

Los especialistas señalan que es normal que las mujeres embarazadas tengan dificultades para asearse conforme crece el bebé; sin embargo, es importante que eviten que los microorganismos depositados en el ano se trasladen hacia la vagina. La correcta higiene íntima se enfoca en la zona vulvar, es decir, sólo en genitales externos, debido a que la vagina (órgano interno) se limpia por sí misma; por lo que realizar un lavado vaginal no es recomendable, ya que al hacerlo se produce una alteración de la flora vaginal facilitando que exista un mayor riesgo de infección.

Los síntomas más comunes para detectar una infección vaginal son irritación, comezón, enrojecimiento del área genital, así como la alteración en la cantidad de flujo o una ligera hinchazón de los genitales.²⁴

Infección del Tracto Urinario

Definición de infecciones del tracto urinario (ITU). Es la Infección en cualquier parte del tracto urinario provocada por bacterias, principalmente *Escherichia coli*, el riesgo y la gravedad aumenta en función de factores como reflujo vesicouretral, obstrucción del tracto urinario, estasis urinarias, cateterización, cistoscopia y septicemia.

Tipos de infección del tracto urinario.

La infección del tracto urinario desde el punto de vista clínico, puede presentarse como:

Infección asintomática: Bacteriuria asintomática del embarazo.

Infección sintomática: Cistitis, uretritis y pielonefritis gravídicas.

- **Bacteriuria asintomática (BA):** Es la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina en ausencia de síntomas en el momento de tomar la muestra para el cultivo.

En general se admite que las tasas de BA durante el embarazo son similares a las de la población no gestante y se considera que la mayor parte de ellas son previas al embarazo. Es detectable ya en las primeras semanas de embarazo por lo que se recomienda el cribado de las gestantes para la detección durante el primer trimestre.

- **Cistitis:** Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor suprapúbico, orina maloliente y en ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto urinario superior cuando se asocia a dolor lumbar, signos sistémicos de infección y fiebre indican siempre afectación renal.
- **Uretritis:** Infección de la uretra es causada por bacterias que ingresan por contagio sexual.
- **Pielonefritis aguda:** Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una BA no diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario. La clínica incluye la sintomatología de la cistitis más alteración del estado general, fiebre, sudoración, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. A veces desarrolla shock séptico, con la consiguiente gravedad para la madre y el feto.
- Se debe evitar con reposo en cama en la fase aguda, Antibiótico terapia específica, según resultados del antibiograma, Ingesta abundante de líquidos si la situación renal lo permite.

Factores predisponentes para una infección de las vías urinarias

a) Éxtasis urinaria

Como en la gestación aumenta el número de gérmenes en las zonas vulvar perineales, hay dificultad de drenaje completo de la vejiga, aumento del reflujo uretral.

b) Reflujo vesicoureteral aumentado

El denominado reflujo uretral hacia la vagina, es frecuente en la mujer (manipulaciones, coitos, etc.), aunque el mecanismo hidrodinámico de la salida de orina es eficaz para limpiar la uretra de gérmenes. Ahora bien, cualquier situación que desequilibre este sistema, favorecerá la infección.

c) El sexo femenino

Porque la longitud de la uretra femenina es pequeña, y se favorece que las infecciones asciendan desde la región perineal.

d) Uso de ropas ajustadas

Predispone a desarrollar infecciones urinarias por la presión que ejercen estos que hacen que la orina refluya hacia el interior de las vías urinarias favoreciendo la contaminación de estas.

e) La retención voluntaria de la orina

Es importante que una persona use el urinario, tan pronto siente ganas de hacerlo.

f) Las personas diabéticas

Por la facilidad que tienen para todo tipo de infección.

g) Aquellos que tienen alguna malformación congénita de las vías urinarias.²⁴

Fisiopatología de las infecciones del tracto urinario

Cuando los microorganismos patógenos invaden las vías urinarias, se producen diversos cambios en la micción. La vejiga se irrita y pierde parte de su capacidad de llenado. Esta irritación reduce los efectos antiadherentes de la mucosa permite la colonización bacteriana. Al alterarse la capacidad de llenado, la vejiga pierde su elasticidad. Con el avance de la inflamación, se observa una moderada tensión de la vejiga, que da lugar a poliuria y urgencia. El Tenesmo urinario es una manifestación muy habitual consiste en micciones poco abundantes, acompañadas de un deseo constante de orina. Si los microorganismos (M.O) llegan al cuello vesical y a la uretra, puede producirse dolor durante la micción, o también aparecer sangre visible en la orina.

Manifestaciones clínicas.

a) Tracto urinario inferior:

- Molestias supra púbicas
- Lumbalgia
- Espasmos vesicales
- Disuria
- Sensación urente al orinar
- Frecuencia urinaria
- Urgencia urinaria
- Nicturia
- Hematuria
- Piuria
- Orina maloliente

- Temperatura elevada.

b) Tracto urinario superior

- Dolor en flanco
- Riñón sensible aumentado de tamaño
- Rigidez abdominal
- Fiebre
- Escalofrío
- Malestar general
- Nauseas vomito
- Disminución de la diuresis
- Recuento de los leucocitos elevado
- Cultivo de orina positiva

Diagnóstico

Las infecciones del tracto urinario se diagnostican mediante dos pilares: la anamnesis y examen clínico. El diagnóstico de laboratorio se basa en el examen microscópico de una muestra de orina o del sedimento obtenido por centrifugación de esta y en la demostración de infecciones por urocultivo.

Anamnesis y examen clínico

La mayoría de pacientes con sospecha de ITU pueden ser evaluadas y tratadas en el medio extra hospitalario. Sin embargo, una de las consideraciones básicas a tener presente es determinar la gravedad potencial o actual del cuadro, teniendo en cuenta aquellos signos y síntomas que puedan predecir el desarrollo de sepsias.

Diagnóstico de laboratorio:

Examen completo de orina

El examen completo de Orina es la evaluación física, química y microscópica de la orina que permite detectar y medir diversos compuestos presentes en la orina.

Indicaciones

- Para el diagnóstico inicial de una Infección urinaria.
- Como examen complementario de diversas enfermedades.
- Como parte de un examen médico de rutina para detectar los signos iniciales de una enfermedad.
- Para verificar la presencia de sangre en la orina.

Como recolectar la muestra

- Toda persona debe tener limpia la zona genital.
- Será necesario recolectar la primera orina de la mañana dejando caer la primera micción dentro de la taza del baño y recoger la segunda micción de orina en un envase de boca ancha limpio o estéril.
- Rotular el envase de la muestra adecuadamente con su nombre y apellido para que esta pueda ser identificada posteriormente en el Laboratorio.

Urocultivo

La presencia de más de 100.000 colonias en forma repetida en un examen bacteriológico de orina, recogida por segundo chorro o recolector, o la aparición de cualquier número de colonias en una orina obtenida por punción vesical o de cifras intermedias (30.000 colonias) en

la cateterización uretral, es la confirmación de una ITU. En la interpretación del urocultivo suele ser indispensable descartar los resultados falsos positivos y falsos negativos para lograr un diagnóstico acertado.

Resultados falsos positivos pueden encontrarse en:

- Orinas contaminadas con deposiciones o secreciones vaginales.
- Recolectores colocados durante más de 30-40 minutos.
- Demora en el envío de la muestra de orina al laboratorio.
- Falta de refrigeración.
- Contaminación en el laboratorio.

Resultados falsos negativos pueden observarse en:

- Tratamiento antibiótico reciente.
- Orina muy diluida o de baja densidad.
- Obstrucción completa del lado infectado.

Sedimento de orina

El examen del sedimento urinario aporta datos de gran valor diagnóstico en caso de infección del tracto urinario o bacteria asintomática. La técnica para el análisis del sedimento urinario la describimos de manera breve. Se coloca 10ml de orina en un tubo de ensayo para uro análisis, en seguida centrifugar a 3500co durante 3 minutos, luego suspender el sedimento urinario mediante agitación mecánica manual. Luego colocar una gota sobre la porta objetos limpio extendiéndola de manera homogénea, finalmente colocar un cubre objetos limpios y observar en el microscopio convencional.

Se considera piuria o leucocituria patológica la presencia de 5 o más piocitos o leucocitos por campo.

Tratamiento

El tratamiento de las infecciones del tracto urinario se basa en factores dependientes del huésped, de microorganismos y en factores farmacológicos. Las condiciones farmacológicas del antimicrobiano deben incluir una adecuada biodisponibilidad. El objetivo del tratamiento debe ser la erradicación de los patógenos, prevenir la recurrencia y minimizar los efectos adversos del antibiótico en cuestión.

Consecuencias

Habitualmente las ITU no tienen consecuencias perjudiciales a largo plazo especialmente si no son frecuentes y solo afectan a las vías bajas (cistitis). No obstante, en el caso de las niñas más pequeñas las enfermedades llegan a producir cicatrices y lesiones en los riñones que pueden dañar y afectar a su función (infecciones renales).

Prevención

Hay varias maneras de prevenir las ITU. Después de orinar, las mujeres se deben limpiar de adelante hacia atrás con papel higiénico después de una evasión intestinal, asegurar limpiar de adelante hacia atrás para evitar la propagación de las bacterias desde el área del recto hacia la uretra, hombres y mujeres deben prevenir las ITU acudiendo al baño frecuentemente, evitar guardar la orina durante periodos largos de tiempo, mantener el área genital limpia y seca, las mujeres cambiarse los tampones y las toallas higiénicas de manera regular durante sus periodos, tomar líquidos abundantes.

2.3. Teorías

2.3.1. Modelo de Promoción de la salud (Albert Bandura)

Albert Bandura en su Modelo de promoción de la salud se pretendió realizar un intento de ilustrar la naturaleza múltiple de las personas que interactúan con él. Intentando alcanzar un estado de la salud, de distinta manera a los modelos orientados a la evitación que se basan en el medio a la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social la cual tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, si no que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.²⁶

2.3.2. La teoría de la Nola Pender

Identifica factores cognitivo - perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas e influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Estos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud la definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación General sobre la salud como estado de alto nivel, se obtiene como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.²⁷

2.3.3. La teoría de Dorotea Orem: "La Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado".

Tiene por fundamento el concepto de autocuidado, el cual se define como: "La práctica de las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo, y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar"; son actos, actividades propias del individuo, las cuales son aprendidas y son influenciadas por la cultura , las creencias , los hábitos y costumbres de la familia y la sociedad; también se ven afectados por la edad, etapa del desarrollo y estado de salud, todo esto puede alterar la capacidad del individuo para realizar estas actividades de autocuidado las cuales, si son llevadas a cabo eficaz mente, contribuyen a la integridad y al desarrollo de quienes la realizan.²⁸

Enfermería se ocupa de la necesidad de autocuidado de las personas, para conservar la vida y la salud, entregando las herramientas necesarias para que los individuos puedan asumir la responsabilidad de su propio cuidado, como también para recuperarse de una enfermedad o lesión y enfrentar los efectos ocasionados por estas situaciones, aquí la función de enfermería se centra en la necesidad de autocuidado del individuo, en que el paciente es incapaz de satisfacerla por el mismo.

Orem define su teoría de déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado, que describe cómo y porque las personas cuidan de sí mismas.
- La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas.

- Teoría de sistemas de enfermería, describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermedad.

2.4. Definición de Términos Básicos

Bacterias: Son microorganismos unicelulares que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros (entre 0,5 y 5 μm , por lo general) y diversas formas incluyendo esferas (cocos), barras (bacilos) y hélices (espirilos).

Bacteriuria: Significa etimológicamente bacterias en la orina.

Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud.

Gestante: El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que ocurre desde el momento de la fecundación del ovulo hasta el nacimiento.

Hábito: En psicología el hábito es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato.

Higiene: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Infeción: Es un término clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de un hospedero, causada por un microorganismo patógeno.

Microorganismo: También llamado microbio, es un ser vivo que solo puede visualizarse con el microscopio.

Parásito: Son seres vivos que viven temporal o periódicamente a expensas de otro, nutriéndose de él, pero sin matarle.

Reproducción: Es un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, siendo una característica común de todas las formas de vida conocidas.

Salud: La organización mundial de la salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Es decir, el concepto de salud trasciende a la ausencia de enfermedades y afecciones.

Tabú: Designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable, impuesta por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo natural, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

El instrumento utilizado en esta investigación fue una encuesta validada con una prueba piloto en el establecimiento de salud Hospital Regional Isidro Ayora. Loja-Ecuador durante el período Febrero 2011 – Agosto 2011 y tuvo un alfa de Cronbach mayor de 0,88. Con este instrumento se basa las investigaciones de Frecuencia de infecciones urinarias en mujeres embarazadas hospitalizadas en su área de ginecología.

Igualmente, el método estadístico para la prueba de hipótesis es el recomendado por especialista en bioestadística médico cirujano José Supo quién es el actual presidente de la Red Latinoamericana de Investigación Científica; quien propone el estudio de variables categóricas dicotómicas a través del χ^2 cuadro de independencia.

3.2. Análisis de Tablas y Gráficos

3.2.1. Características Sociodemográficas de las Mujeres Gestantes

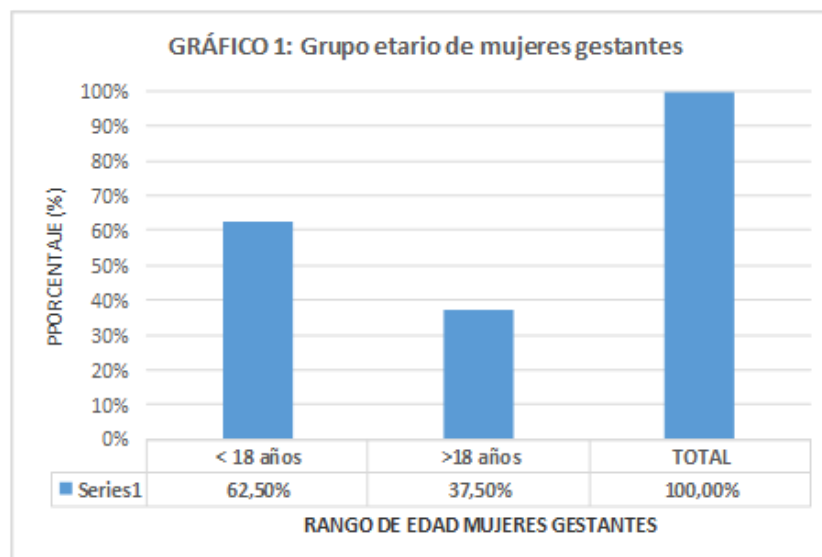
La muestra estuvo conformada por 24 mujeres gestantes que acudieron a su control pre natal al Puesto de Salud Colpatuapampa, quienes cumplieron con los requisitos de inclusión antes mencionado en atención ambulatoria. Se creó una base de datos de las características sociodemográficas de las mujeres gestantes para poder ser analizados mediante fórmulas estadísticas de porcentaje, esta descripción se representa en la Tabla 1.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD DE COLPATUAPAMPA CHOTA 2015.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 18 años	15	62.50%
>18 años	9	37.50%
TOTAL	24	100.00%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin instrucción	9	37.50%
Con instrucción	15	62.50%
TOTAL	24	100.00%
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conviviente	17	70.83%
Casada	7	29.17%
TOTAL	24	100.00%
NÚMERO DE GESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primigesta	16	66.67%
Multigesta	8	33.33%
TOTAL	24	100.00%
TRIMESTRE DE EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I Trimestre	6	25.00%
II Trimestre	18	75.00%
TOTAL	24	100.00%

FUENTE: Encuesta investigadora

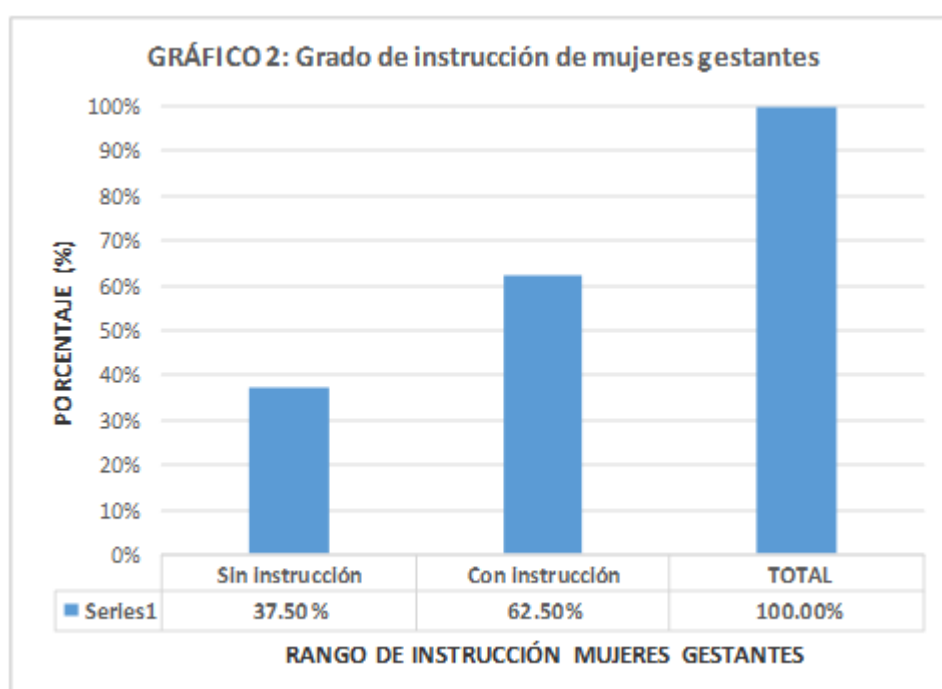
3.2.1.1. Grupo Etario de Mujeres Gestantes:



FUENTE: Elaboración propia del tesista

La edad de las mujeres gestantes encuestadas en el presente estudio se observa en el gráfico 1, donde el porcentaje más alto es de mujeres menores de 18 años (62,50%), seguido por las mujeres mayores de 18 años (37,50%). Estos datos casi son similares a los publicados por el INEI para el 2013, donde se menciona que la fecundidad ha descendido en todos los grupos de edad, pero esta se ha dado con mayor intensidad en el grupo de menores de 18 años, con el 16,0% y en el grupo de mayores de años de edad con el 14,2% y para ellos esto se mantendría durante los siguientes años.⁹

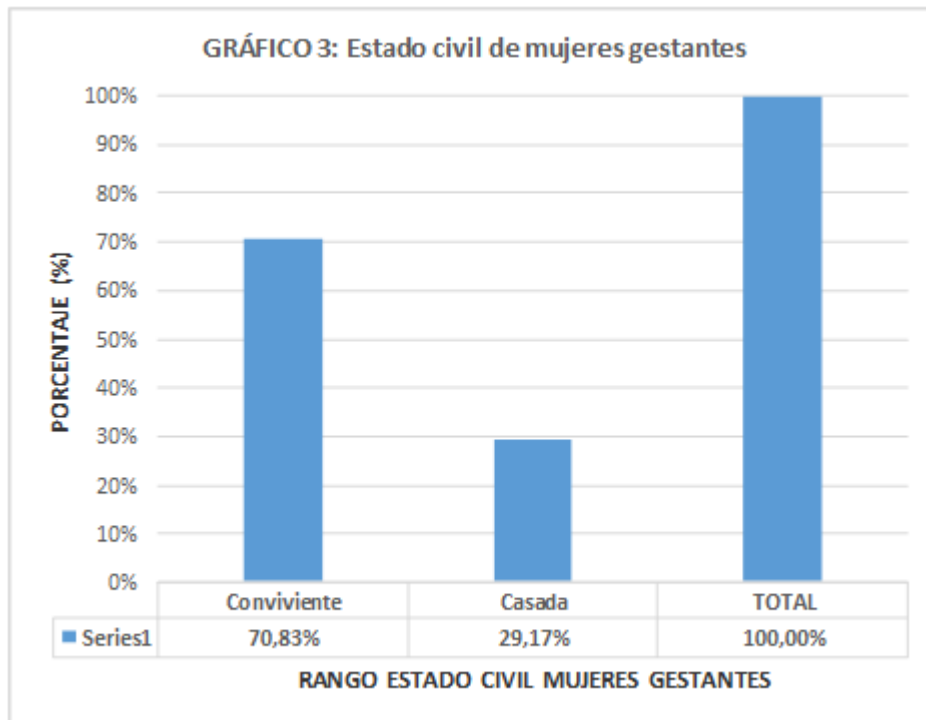
3.2.1.2. Grado de Instrucción de Mujeres Gestantes:



FUENTE: Elaboración propia del tesista

En el gráfico 2 se muestran los resultados obtenidos que todas las mujeres gestantes que acudieron al centro de salud en su grado de instrucción, destacan con instrucción el 62.50%, seguido de sin instrucción con 37,50 %. Cabe resaltar que uno de los avances significativos en materia de educación por el gobierno peruano es que en algunas comunidades del distrito de Chota, es haber disminuido significativamente la tasa de analfabetismo.

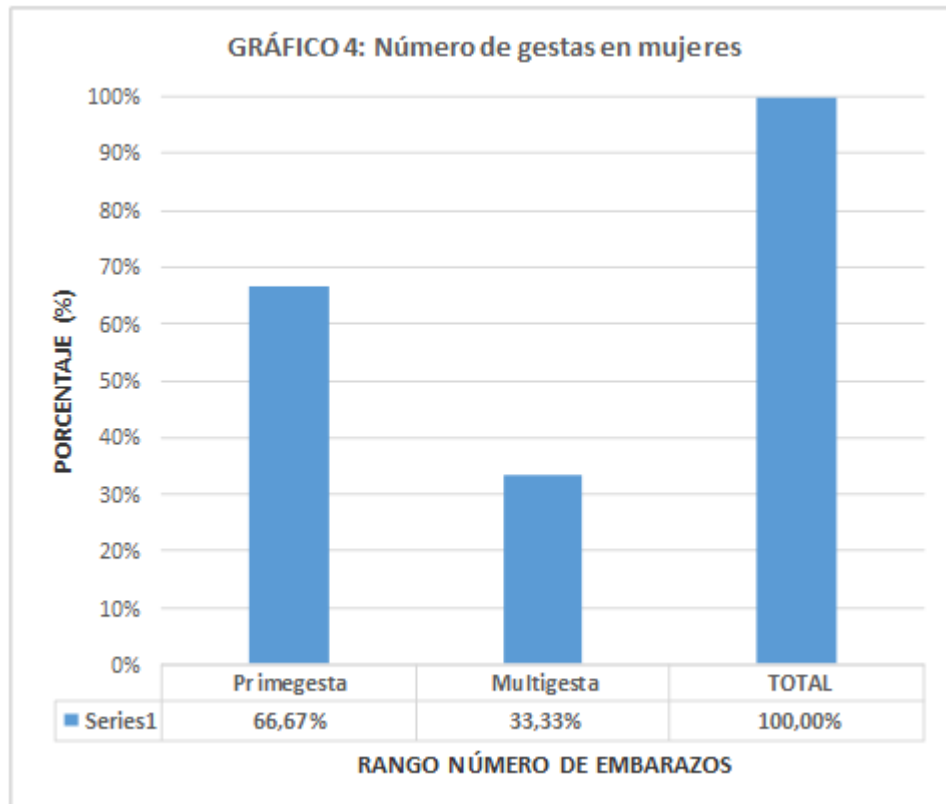
3.2.1.3. Estado Civil de Mujeres Gestantes:



FUENTE: Elaboración propia del tesista

El estado civil de las gestantes que acudieron a su consulta prenatal en el puesto de salud de Colpatuapampa que se encuentra en el gráfico 3, donde el 70,83% de ellas son convivientes, sólo el 29.17% son casadas. Para el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) el 78% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre del 2013; tenía el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada, Esta información se obtuvo gracias al Sistema de Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo, implementado en 210 establecimientos de salud del país, el 91% de los cuales son públicos (Minsa, Essalud, Fuerzas Armadas) y el 8% privados. En el periodo mencionado también dieron a luz madres solteras, que representaron el 12.26%; mujeres con el estado civil de separadas, 0.23%; viudas y divorciadas 0.04%. En este mismo estudio concluye que el porcentaje de convivencia de mujeres jóvenes menores de 40 años se ha triplicado en la última década. Este grupo de féminas tiene pareja, pero no está casada ni por lo civil ni religioso.

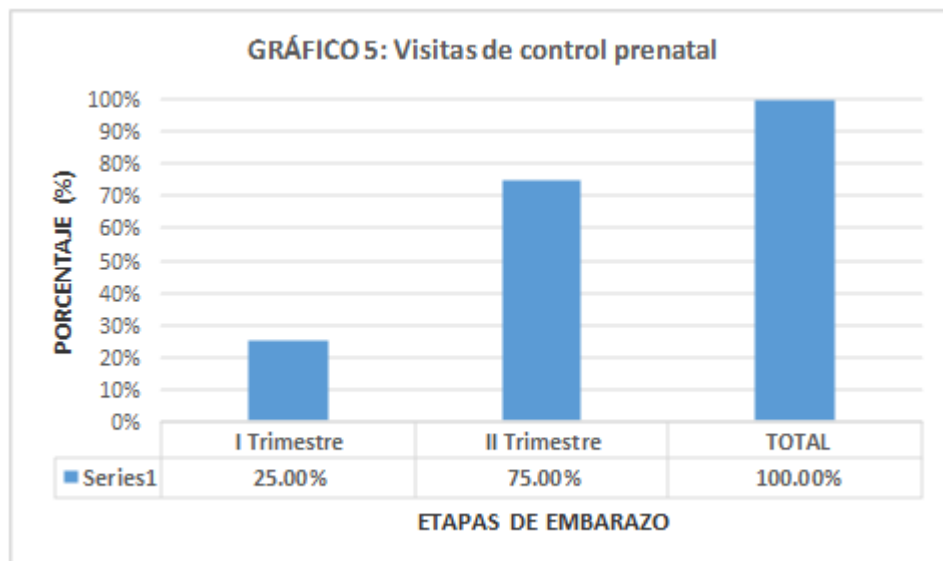
3.2.1.4. Número de Gestas en Mujeres:



FUENTE: Elaboración propia del tesista

En el gráfico 4 se muestra los resultados con relación a la condición de mujeres gestantes en primera gesta y multigesta, se obtuvieron los resultados de 66.67% y 33.33% respectivamente. Indicando coherencia con los resultados en edad de las mismas que en que las mujeres atendidas son menores de 18 años en un 62.50% por lo que se concluye que son predominantemente mujeres jóvenes en primerizas.

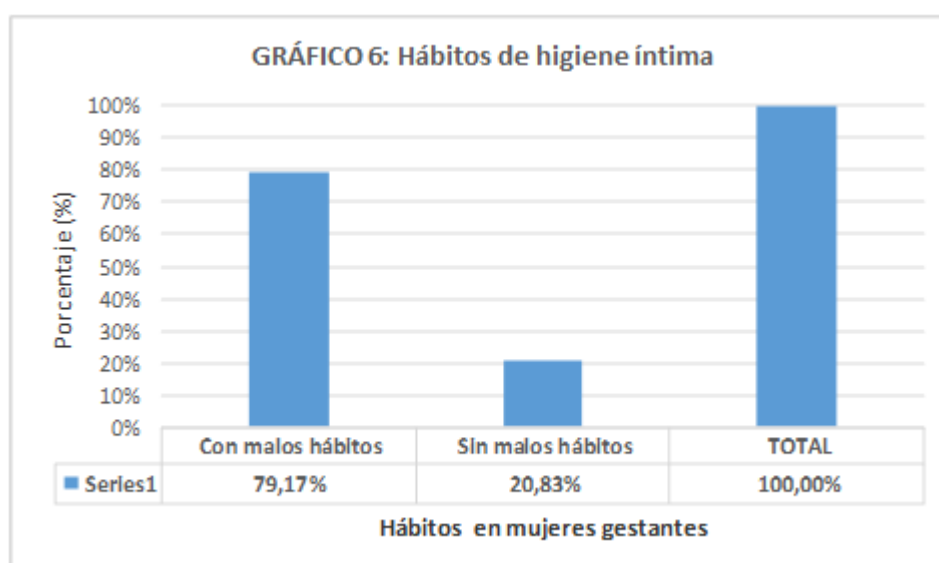
3.2.1.5. Control Natal:



FUENTE: Elaboración propia del tesista

En el gráfico 5 se muestra los resultados que las mujeres gestantes que acudieron a sus controles prenatales en el primer trimestre y segundo trimestre del embarazo fueron de 25% y 75% respectivamente, lo cual nos indica que las infecciones del tracto uterino-ITU se han incrementado en el segundo trimestre.

3.2.2. Hábitos de Higiene Íntima en Mujeres Gestantes:



FUENTE: Elaboración propia del tesista

En el gráfico 6 se muestra los resultados de la investigación en las mujeres gestantes que participaron en el estudio se identificaron que un 79.17% de ellas poseen malos hábitos de higiene íntima, mientras que el 20.83% no posee malos hábitos, este indicador servirá como insumo al momento de realizar el análisis estadístico y evidenciar una asociación entre las infecciones del tracto uterino y los malos hábitos de higiene íntima.

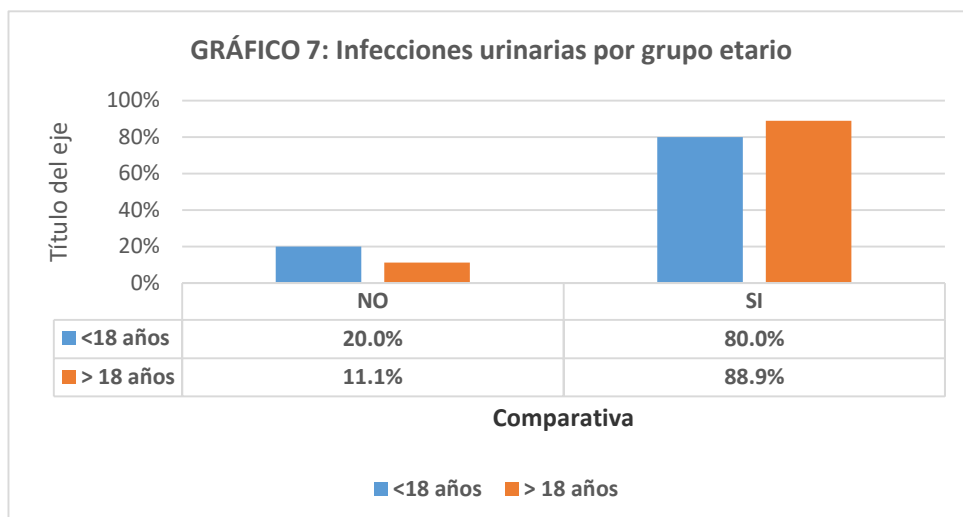
3.2.3. Incidencia de Infección del Tracto Urinario de las Mujeres Gestantes por Características Sociodemográficas

3.2.3.1. Incidencia de Infección del Tracto Urinario Influenciado por la Edad de las Gestantes

TABLA 2. Infecciones del tracto urinario vs. Edad de las gestantes

INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO	EDAD (años)				TOTAL	
	<18	%	>18	%	N°	%
NO	3	20.0%	1	11.1%	4	16.7%
SI	12	80.0%	8	88.9%	20	83.3%
TOTAL	15	100.0%	9	100.0%	24	100.0%

FUENTE: Encuesta investigadora



FUENTE: Elaboración propia del tesista

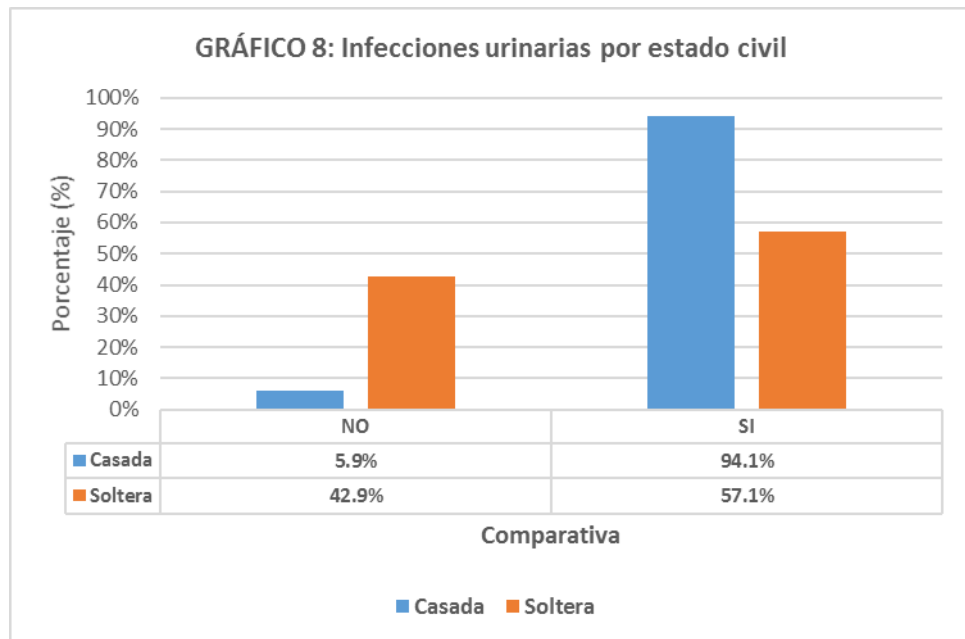
En la tabla 2 y grafico 7 se muestran los resultados de los datos obtenidos donde se evidencia que la edad no es una variable que pueda relacionarse con la incidencia de enfermedades del tracto urinario en madres gestantes ya que se arroja resultados finales similares en cuanto a porcentajes en un 80% y 88.9% respectivamente en los grupos menores de 18 años y mayores de 18 años.

3.2.3.2. Incidencia de infección del tracto urinario influenciado por el estado civil de las gestantes

TABLA 3. Infecciones del tracto urinario vs. Estado civil

INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO	ESTADO CIVIL				TOTAL	
	Casada	%	Soltera	%	N°	%
NO	1	5.9%	3	42.9%	4	16.7%
SI	16	94.1%	4	57.1%	20	83.3%
TOTAL	17	100.0%	7	100.0%	24	100.0%

FUENTE: Encuesta investigadora



FUENTE: Elaboración propia del tesista

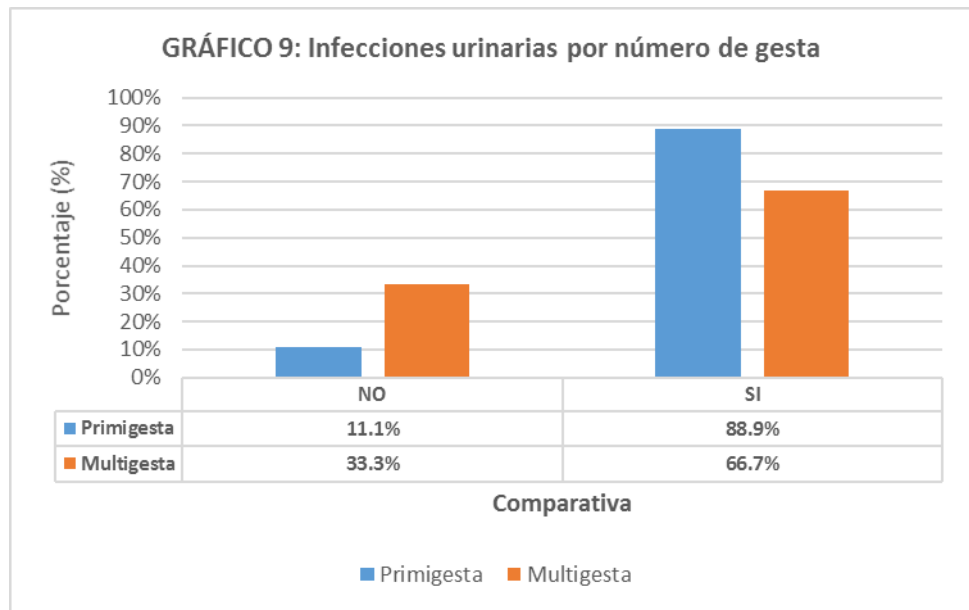
En la tabla 3 y gráfico 8 se evidencia que las mujeres casadas presentan un porcentaje de 94.1% de incidencia de infecciones en sus tractos uterinos frente a un 57.1% de las mujeres solteras. Posiblemente este resultado se deba a que las mujeres casadas poseen una vida sexual activa con sus esposos lo que las expone a la generación de infecciones.

3.2.3.3. Incidencia de infección del tracto urinario influenciado por el número de gestas

TABLA 4. Infecciones del tracto uterino vs. Número de gestas

INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO	NÚMERO DE GESTA				TOTAL	
	Primigesta	%	Multigesta	%	N°	%
NO	2	11.1%	2	33.3%	4	16.7%
SI	16	88.9%	4	66.7%	20	83.3%
TOTAL	18	100.0%	6	100.0%	24	100.0%

FUENTE: Encuesta investigadora



FUENTE: Elaboración propia del tesista

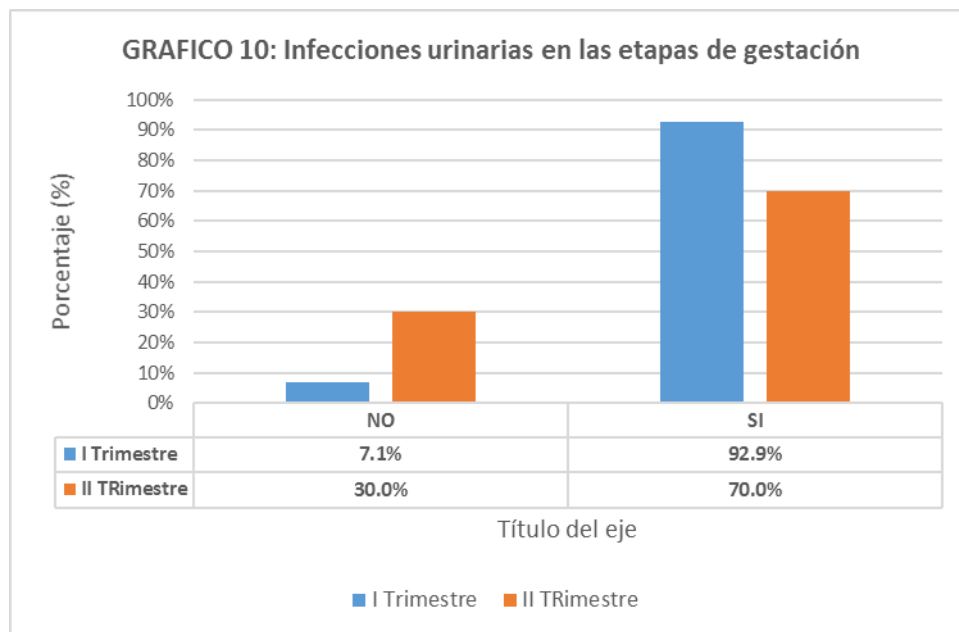
En la tabla 4 y gráfico 9 se evidencian que los datos obtenidos que la presencia de infecciones del tracto urinario es de 88.9% en mujeres primigestas y de 66.7% en mujeres multigestas. Posiblemente el alto índice de mujeres primigestas con infección del tracto uterino se deba al desconocimiento de cómo abordar la higiene de sus partes íntimas en forma eficiente.

3.2.3.4. Incidencia de infección del tracto urinario influenciado por las etapas de gestación

TABLA 5. Infección del tracto uterino vs. Etapas de gestación

INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO	ETAPAS DE GESTACIÓN				TOTAL	
	I Trimestre	%	II Trimestre	%	N°	%
NO	1	7.1%	3	30.0%	4	16.7%
SI	13	92.9%	7	70.0%	20	83.3%
TOTAL	14	100.0%	10	100.0%	24	100.0%

FUENTE: Encuesta investigadora



FUENTE: Elaboración propia del tesista

En la tabla 5 y gráfico 10 se evidencia que la predominancia de infecciones del tracto uterino en mujeres gestantes es similar tanto en el primer como segundo trimestre de las etapas de gestación obteniéndose el 92.9% y 70% respectivamente, obteniéndose una tendencia de disminución suave.

3.2.4. Asociación de las Infecciones del Tracto Urinario-ITU con los Hábitos de Higiene Íntima de las Mujeres Gestantes

TABLA 6. Infección del tracto uterino vs. Malos hábitos de higiene

INFECCIONES EN EL TRACTO URINARIO	MALOS HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA				TOTAL	
	NO	%	SI	%	N°	%
NO	4	44.4%	0	0.0%	4	16.7%
SI	5	55.6%	15	100.0%	20	83.3%
TOTAL	9	100.0%	15	100.0%	24	100.0%

FUENTE: Encuesta investigadora

En la tabla 6 se deduce que 5 mujeres gestantes de 9 sin malos hábitos de higiene íntima si poseen infecciones de su tracto uterino constituyendo el 55.6%. 15 mujeres gestantes de 15 poseen malos hábitos de higiene íntima y en su totalidad presentan infecciones en su tracto uterino, constituyendo el 100% de asociación entre estos factores. Por lo anterior al realizar el consolidado se arroja que el 83.3% de las mujeres gestantes que asistieron a su control prenatal al puesto de salud Colpatuapampa posee algún tipo de infección en su tracto urinario-ITU.

3.3. Prueba de Hipótesis

Con un nivel de significancia (α) de 5%.

Prueba estadística utilizada – χ^2 de independencia. Metodología aplicada con el software estadístico IBM SPSS.

Valor de $P = 0.005 = 0.5\%$

Por ello; con una probabilidad de error del 0.5%, existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y los malos hábitos de higiene en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota.

3.4. Discusión de Resultados

Esta investigación tuvo como objetivo demostrar como los malos hábitos de higiene se relacionan con las infecciones del tracto urinario en las mujeres gestantes del Puesto de Salud Colpatuapampa.

Los valores estadísticos (χ^2 de independencia) para medir la asociación de las variables fue menor que 0,005, por lo tanto, las variables de malos hábitos de higiene íntima y las infecciones del tracto uterino tienen asociación.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio permiten sacar las siguientes conclusiones:

- ✓ Con una probabilidad de error del 0.5%, si existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y los malos hábitos de higiene en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota.
- ✓ Al analizar la asociación en la incidencia de infecciones del tracto urinario de las mujeres gestantes según su edad que acuden al puesto de salud Colpatuapampa con sus características sociodemográficas encontramos que la edad no es una variable que pueda relacionarse con la incidencia de enfermedades del tracto urinario en madres gestantes ya que se arroja resultados de ITU finales similares en cuanto a porcentajes en un 80% y 88.9% respectivamente en los grupos menores de 18 años y mayores de 18 años.
- ✓ Al analizar la asociación en la incidencia de infecciones del tracto uterino con el estado civil de las mujeres gestantes se evidencia que las mujeres casadas presentan un porcentaje de 94.1% de incidencia de infecciones en sus tractos uterinos frente a un 57.1% de las mujeres solteras.
- ✓ Al analizar la asociación de la incidencia de infecciones del tracto uterino con la condición de primigestas y multigestas de las mujeres gestantes en el período de estudio se evidencia en los datos obtenidos que la presencia de infecciones del tracto urinario es de 88.9% en mujeres primigestas y de 66.7% en mujeres multigestas.
- ✓ Al analizar la asociación de la incidencia de infecciones del tracto uterino con las dos primeras etapas del embarazo se evidencia que la predominancia de infecciones del tracto uterino en mujeres gestantes es similar tanto en el primer como segundo trimestre de las etapas de gestación obteniéndose el 92.9% y 70% respectivamente.

RECOMENDACIONES

- ✓ La Dirección de Salud Chota debe propiciar las investigaciones sobre el tema para identificar los factores que inciden frecuentemente para que las gestantes hagan ITU. Al mismo tiempo debe mejorar los servicios de salud a nivel primario con un buen control prenatal y análisis de laboratorios incluidos (Examen Completo de Orina) en cada trimestre para diagnóstico precoz de la bacteriuria asintomática y su tratamiento oportuno.
- ✓ A los trabajadores de salud de la Red de Salud Chota al momento de captar a una mujer gestante es fundamental brindar un plan educacional sobre mejorar el estilo de vida en cuanto a hábitos alimenticios e higiénicos.
- ✓ La Universidad Alas Peruanas debe propiciar, auspiciar y realizar investigación universitaria y proyección social sobre prácticas y actitudes de mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en los establecimientos de salud para identificar el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación.
- ✓ Tanto la Universidad, Municipalidad, MINSA y el Ministerio de Educación deben fomentar campañas informativas y educativas, al mismo tiempo promover programas educativos de autocuidado no solo en gestantes sino en toda la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reátegui R (2012) *Exámenes urológicos de la gestante de consultorios externos Hospital Guillermo Almenara* [Tesis] para optar el grado especialista en ginecólogo Universidad Mayor de San Marcos.
2. Cervantes B y Vera M (2011) *infecciones bacterianas en el tracto genitourinario en mujeres embarazadas del hospital Verdi Cevallos balda de la ciudad de Portoviejo en el periodo abril – septiembre del 2011* [tesis] de licenciado en laboratorio clínico universidad técnica de Manabí Portoviejo- Manabí- Ecuador.
3. Battistini F (2000) *Infecciones urinarias en gestantes en el primer trimestre de gestación Bolívar* [Tesis] Especialista en epidemiología Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar.
4. González I (2009). *Infección urinaria en embarazadas. consulta prenatal “complejo hospitalario universitario Ruíz y Páez” ciudad bolívar, mayo-julio 2009.* [Tesis] Especialista en microbiología y parasitología Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad del Oriente- Núcleo de Bolívar.
5. Castro É; Caldas L, Cepeda C, Huertas B, Jiménez N (2008) *Infección del tracto urinario en gestantes, Cultivo y antibiograma.* Rev- Med.USC Vol. 8, Núm. 2, octubre, 2008, Universidad de La Sabana Colombia.
6. Vázquez J, Villar J. (2003) *Tratamiento asintomático para infecciones del tracto urinario en gestantes en Cochrane Argentina* [Internet] Disponible en WWW, Database of SystematicReviews, 4, 2003. 10. 1002/14651858. CD002256.
7. Fernández N, (2006) *Frecuencia y factores de riesgo de bacteriuria asintomática durante la gestación* [Internet] disponible en WWW.http.J CollPhysiciansSurgPak2006; 16(4): 273-5.
8. Fernández A, Fernández M. (2004). *El pH vaginal y su importancia clínica.* [Tesis] especialista en Ginecología Universidad Mayor de San Marcos, Lima.

9. Gonzales A, (2010) La importancia de la Higiene Íntima en la mujer durante el embarazo"; Higiene, Mujer Embarazada, Salud, sexo, [Internet] disponible en [www.http//Vulvasardeymas.blogspot.com/.../la-importancia-de-la-higiene-intima-en.ht...](http://Vulvasardeymas.blogspot.com/.../la-importancia-de-la-higiene-intima-en.ht...)
10. Rojas J (2007) Factores condicionantes que predisponen a la infección urinaria en gestantes en el puesto de salud "Cono Norte" Ciudad Nueva -Tacna [Internet] disponible en: [www.http://tratado.uninet.edu/co703j.html](http://tratado.uninet.edu/co703j.html).
11. <http://www.medwave.el/bacteriuria/gestante/hospclicouchile2006/sh>.
12. <http://www.medwave.el/atencion/adultos/hospclicouchile2006/sh>.
13. ASIS Red de salud Chota.
14. Castro E y Colaboradores (2010) Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias" en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia. [Tesis] Lic. En enfermería Universidad Nacional de Colombia.
15. Enríquez M (2010) en su investigación: *Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Santander Colombia*. [Tesis] Médico. Universidad de Santander .Colombia.
16. Vallejos C y Et.Alt (2010) Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla Septiembre 2010. [Tesis] Especialista en Microbiología y parasitología Universitario de Puebla México.
17. González I (2010) infección urinaria en embarazadas. consulta prenatal complejo hospitalario Universitario Ruiz y Páez" ciudad Bolívar, mayo-julio 2010 .Departamento de Parasitología y Microbiología, Escuela de Ciencias de la Salud.
18. Guadalupe P (2009) La importancia de la higiene íntima en gestantes ciudad de Nuevo México, Rev, Med, Acontecer Médico®. D.R. 2009.
19. Arroyave V y Et.Alt (2010) Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2010 [Internet]

Remitido para publicación: 15-02-2011 - Aprobado para publicación: 20-05-2011.

20. Ponce M (2007) Tesis “Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007” [Tesis] Licenciada en Obstetricia Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.
21. García J “Incidencia de la Infección Urinaria en el embarazo Hospital General Bagua 2009” [Tesis] Licenciado en enfermería Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Profesional de Enfermería Sección Jaén.
22. Cuevas A y Et. Alt. (2011) Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas Rev Obstet Ginecol Venez 2011; 71(1):21-27 Vol. 71, Nº 1, marzo 2011 21.
23. Gutiérrez I (2008) Salud Reproductiva: concepto e importancia. Proyecto salud reproductiva MPSSP-UNFA-OPS/OMS. Bolivia Perú.
24. González P. (2005) Infección urinaria. Rev. Es. Med. Nro8, Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/ITU.htm>.
25. Sandoval A (2009). Infección urinaria en gestantes Rev. Es. Med. Nro2, Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/itu.gen12.htm>.
26. www.google.de/search?q=universidad+del+oriente+de+bolivar&trackid=sp-006#q=Alberto+bandura+promocion+de+la+salud.
27. www.google.de/search?q=universidad+del+oriente+de+bolivar&trackid=sp-006#q=Teoria+de+pender.
28. <https://www.google.de/search?q=universidad+del+oriente+de+bolivar&trackid=sp-006#q=deficit+de+autocuidado+dorothea+orem>.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Encuesta

Consentimiento Informado

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTOS
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con los hábitos de higiene íntima en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota?	OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con los hábitos de higiene íntima en gestantes del puesto de salud Colpatuapampa, 2015.	Hi: Existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y los malos hábitos de higiene en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota.	VARIABLE DE ASOCIACIÓN 01 Hábitos de higiene íntima	Con malos hábitos de higiene	SI NO	ENCUESTA PERSONAL DIRIGIDA (Cuestionario)
			VARIABLE DE ASOCIACIÓN 02 Incidencia de infección del tracto urinario	Edad	<18 años >18 años	
Grado de instrucción	Con instrucción Sin instrucción					
Estado civil	Soltera Casada					
Número de gesta	Primigesta Multigesta					
Etapas de embarazo	I Trimestre II Trimestre					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las incidencias que favorecen la infección del tracto urinario en términos de las características sociodemográficas en mujeres gestantes que acuden al Puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota. • Determinar la asociación de las infecciones del tracto urinario-ITU con las características sociodemográficas de las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015-Chota. 	H1: Existe asociación entre las infecciones del Tracto Urinario-ITU y las categorías sociodemográficas en las mujeres gestantes que acuden al puesto de salud Colpatuapampa, 2015- Chota, en sus factores de edad, grado de instrucción, estado civil, número de gesta y etapas del embarazo.	VARIABLE DE INTERÉS Infección de Tracto Urinario	Infección de Tracto Urinario	SI NO	ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS (Ficha de registro de datos)	

Anexo 2 ENCUESTA

Estimadas madres de familia la presente encuesta tiene como finalidad determinar obtener información sobre los hábitos de higiene les predisponen a infecciones del tracto urinario, por lo cual pedimos su colaboración para así poder obtener datos que nos ayuden más adelante en proponer ideas como evitar estas infecciones. La encuesta es anónima y agradecemos por anticipado su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

1. Edad :

<18 años > 18 años

2. Estado Civil

Soltera Casada

3. Grado de instrucción:

Con instrucción Sin instrucción

4. Número de Gesta:

Primigesta Multigesta

5. Etapas del Embarazo:

Primer Trimestre Segundo Trimestre

II. HÁBITOS DE HIGIENE

A continuación, marque con un aspa en el recuadro que tenga la respuesta a la pregunta corta que se lea:

	SI	NO
6. Asea sus genitales 3 veces al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La forma de asear sus genitales es de la región anal a la región vaginal (de atrás hacia adelante).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para su aseo utiliza algún tipo de cremas, jabones o shampoos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3

CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

PRESENTACIÓN DEL MOTIVO DEL ESTUDIO

TÍTULO: Los hábitos de higienes íntima y su relación con las infecciones urinarias en gestantes del P.S. Colpatuapampa 2015.

Yo.....

peruana, con DNI N°:, de acuerdo a las explicaciones dadas por la Autora: Ana Lizabeth Mestanza Pérez. Acepto participar en la investigación, con la seguridad de la reserva del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad, no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la presente investigación.

Colpatuapampa,.....de..... del 2015

.....

FIRMA