

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

**TITULO**

---

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA INFECCIÓN  
DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS  
EN CENTRO DE SALUD TALAVERA – PROVINCIA  
ANDAHUAYLAS ABRIL – JUNIO 2017.**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER  
IRMA GUIA GONZALES**

**Asesor: Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca**

**Abancay, Perú - 2017**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme vida, salud y bienestar para continuar con mis estudios y sobre todo por mantener siempre unida a mi familia.

Agradezco a mis padres, que son, la fuerza que me permite alcanzar mis sueños y objetivos.

A mi amor Wilder Salazar Aquire que con su compañía, paciencia, comprensión y aliento, siempre estuvo apoyándome en los momentos indicados.

A mis hermanos, que de alguna u otra manera me brindaron su ayuda y respaldo en todo momento

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar agradeciendo a esta alma mater, la Universidad Alas Peruanas, quien me supo acoger dentro de sus aulas para poder llegar a la culminación de mi carrera universitaria.

A mis docentes universitarios quienes impartieron y sembraron conocimientos con un interés único e insuperable, siendo los formadores de mi perfil profesional.

A los Hospitales, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de tener la experiencia médica inicial en el desarrollo de mi profesión, y haberme permitido ser parte de la comunidad médica

## RESUMEN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD TALAVERA – PROVINCIA ANDAHUAYLAS ABRIL – JUNIO 2017.

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.

MATERIALES Y METODOS: El estudio fue de tipo: no experimental, nivel: correlacional, diseño: descriptivo correlacional aplicado entre abril y junio del 2017, en el Centro de Salud de Talavera. La población fueron gestantes con infección del tracto urinario que acuden al Centro de Salud Talavera. La muestra por conveniencia fue de 50 pacientes gestantes. Se elaboró un modelo de encuesta que fue previamente validado y aplicado. Los datos fueron analizados por el programa estadístico spss v.12 para Windows. RESULTADOS: En la tabla N° 2 se muestra los resultados obtenidos de la chi cuadrada y del valor de significancia asintótica, al 95% de nivel de confianza y con un 5% de margen de error, de igual forma los grados de libertad que se han considerado son respectivamente 0,000 los siguientes, 2, 5, 3 y 1. En todos los casos de la tabla y de las tablas cruzadas de asociación se observa que el valor sig. Es menor a 0,05, lo que permite aceptar las hipótesis de la investigación, vale decir que: Existen factores de riesgos personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017. Entre la paridad y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,620, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,633 y con la

Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,608, según la escala de Tau b de Kendall.

**Palabras claves:** factores de riesgo asociado, infección del tracto urinario

## **ABSTRACT**

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH URINARY TRACT INFECTION IN MANAGERS ATTENDED AT TALAVERA HEALTH CENTER - ANDAHUAYLAS PROVINCE APRIL - JUNE 2017.

**OBJECTIVE:** To identify risk factors in urinary tract infection in pregnant women treated at the Talavera Health Center, from April to June 2017.

**MATERIALS AND METHODS:** The study was of type: non - experimental, level: correlational, design: correlational descriptive applied between April and June of 2017, at the Talavera Health Center. The population were pregnant with urinary tract infection that come to the Talavera Health Center. The convenience sample consisted of 50 pregnant patients. A survey model was developed that was previously validated and applied. The data were analyzed by the statistical program spss v.12 for Windows. **RESULTS:** Table 2 shows the results obtained from the chi square and the asymptotic significance value, at 95% confidence level and with a 5 % Of margin of error, likewise the degrees of freedom that have been considered are respectively 0.000 the following, 2, 5, 3 and 1. In all cases of the table and the cross tables of association it is observed that the value S.I.G. It is less than 0.05, which allows to accept the hypotheses of the investigation, that is to say: There are personal risk factors that are associated in the development of urinary tract infections in pregnant women attended at Talavera Health Center, April to June 2017. Between parity and asymptomatic Bacteriuria a moderate correlation is perceived equal to 0.620, with Cistitis has a moderate correlation equal to 0.633 and with Pielonefritis has a moderate correlation equal to 0.608, according to the scale of Tau b of Kendall.

**Key words:** associated risk factors, urinary tract infectio

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>DICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPITULO I:.....</b>	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Delimitación de la investigación:.....</b>	<b>16</b>
1.2.1. Delimitación temporal .....	16
1.2.2. Delimitación geográfica .....	16
1.2.3. Delimitación social.....	17
<b>1.3. Formulación Del Problema.....</b>	<b>17</b>
1.3.1 Problema principal .....	17
1.3.2 Problemas secundarios (opcional).....	17
<b>1.4. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>18</b>
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos .....	18
<b>1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>18</b>
1.5.1 Hipótesis general .....	18
1.5.2 Hipótesis secundarias.....	19
<b>1.6. Justificación de la investigación. ....</b>	<b>19</b>
<b>1.7. Limitaciones de la investigación .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPITULO II:.....</b>	<b>21</b>

<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>21</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	22
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>29</b>
2.2.1 Factores de Riesgo.....	29
2.2.2 Infección del tracto urinario.....	30
2.2.3 Bacteriuria asintomática.....	31
2.2.4 Cistitis .....	32
2.2.5 Pielonefritis Aguda.....	34
2.2.6 Pielonefritis crónica.....	37
<b>2.3 Definición de términos .....</b>	<b>40</b>
2.3.1 Factores personales .....	40
2.3.2 Factores culturales.....	41
2.3.3 Factores sociales .....	42
<b>CAPITULO III:.....</b>	<b>43</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Tipo de investigación .....</b>	<b>43</b>
3.1.1 Diseño de la investigación .....	44
<b>3.2 La población y la muestra de la investigación .....</b>	<b>44</b>
3.2.1 La población .....	44
3.2.2 Muestra.....	44
3.2.3 Criterios de inclusión:.....	45
3.2.4 Criterios de exclusión:.....	45
<b>3.3 Variables, dimensiones e indicadores .....</b>	<b>46</b>
3.3.1 Variable independiente .....	46
3.3.2 Variable dependiente .....	46
<b>3.4 Operacionalización de la variable.....</b>	<b>46</b>
<b>3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....</b>	<b>47</b>
3.5.1 Técnicas .....	47
3.5.2 Instrumentos .....	47



3.6 Procedimientos .....	47
CAPITULO IV: .....	49
RESULTADOS .....	49
4.1 Resultados descriptivos.....	49
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	69
CONCLUSIONES .....	74
RECOMENDACIONES .....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS:.....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Examen completo de orina (total de gestantes) .....	50
Tabla 2.- Edad de la gestante .....	51
Tabla 3.- Grado de instrucción.....	52
Tabla 4.- Estado civil.....	53
Tabla 5.- Estado civil.....	54
Tabla 6.- Detección de ITU según trimestre.....	55
Tabla 7.- Paridad.....	56
Tabla 8.- Antecedentes de ITU .....	57
Tabla 9.- Realiza higiene perineal .....	58
Tabla 10.- Ud. Tiene relaciones sexuales durante la gestación .....	59
Tabla 11.- Procedencia .....	60
Tabla 12.- Edad gestacional .....	61
Tabla 13.- Infección del tracto urinario.....	62
Tabla 14.- Tablas de correlaciones y resultados correlacionales.....	63
Tabla 15.- Correlaciones: Factores culturales con la Infección del tracto urinario .....	64
Tabla 16.- Correlaciones entre los factores sociales con la Infección del tracto urinario .....	65
Tabla 17.- Estadísticos de prueba.....	66
Tabla 18.- Estadísticos de prueba.....	67
Tabla 19.- Estadísticos de prueba.....	68

## DICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Total de examen completo de orina en gestantes .....	50
Gráfico 2.- Edad de la gestante .....	51
Gráfico 3.- Grado de instrucción.....	52
Gráfico 4.- Estado civil.....	53
Gráfico 5.- Estado civil.....	54
Gráfico 6.- Detección de ITU según trimestre.....	55
Gráfico 7.- Paridad .....	56
Gráfico 8.- Antecedentes de ITU .....	57
Gráfico 9.- Realiza higiene perineal .....	58
Gráfico 10.- Ud. Tiene relaciones sexuales durante la gestación .....	59
Gráfico 11.- Procedencia .....	60
Gráfico 12.- Edad gestacional .....	61
Gráfico 13.- Infección del tracto urinario .....	62

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud que se presentan son las infecciones del tracto urinario (ITU) con mayor frecuencia en las mujeres adolescentes y en todas las edades de la mujer y se calcula que en el mundo se producen anualmente 150 millones de casos. En Estados Unidos, se diagnosticó alrededor de 7 millones de casos de infecciones urinarias por año, en Colombia se considera que la infección urinaria se presenta en el 8% de mujeres durante el embarazo con una prevalencia entre 4,7%. Siendo las gestantes adolescentes y añosas las más afectadas por esta patología (1)

En el Perú la realidad es similar, las tasas de incidencia de infección urinaria constituyeron aproximadamente del 2 al 10% de las complicaciones médicas del embarazo, sólo el 1 a 3% fueron sintomáticas y se dividen en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, constituyendo las infecciones más comunes en la población femenina.

Así también como factor de riesgo se ha descrito que la pielonefritis aguda es más frecuente en mujeres nulíparas, con pocos años de educación, más jóvenes, fumadoras y que asisten tarde al control prenatal Infección Urinaria en mujeres. (3)

Durante la gestación las mujeres embarazadas definen a la infección del tracto urinario como “deseo de aguantar la orina”, “ardor al orinar”. Es esta patología 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 esto es 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 (6).

La infección del tracto urinario (ITU) es la patología infecciosa bacteriana más frecuente del embarazo. Ello debido a que durante la gestación se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: hidronefrosis del embarazo, aumento del volumen vesical, disminución del tono vesical y uretral, aumento de pH de la orina, éntasis urinario, aumento del reflujo vesicoureteral; glucosuria, menor «capacidad de defensa» del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.

Las infecciones urinarias se clasifican según el nivel de compromiso clínico en asintomática y sintomática; y según el compromiso anatómico en altas y bajas. Dentro de las formas clínicas se encuentran en el embarazo: la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis aguda.

Durante el embarazo la complicación médica más frecuente es probablemente la infección del tracto urinario en cualquiera de sus manifestaciones, puede ser por bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda. Mayor es la trascendencia de su conocimiento por cuanto es una patología que puede ser prevenible (7).

Uno de los cambios más importantes durante el embarazo es el hidrouréter fisiológico, inducido por las propiedades relajantes del músculo liso que posee la progesterona.

El tono vesical también se ve disminuido y su capacidad total puede duplicarse sin ocasionar molestias o urgencia miccional.

La bacteriuria asintomática afecta de 2 a 10% de gestantes. Sin embargo, en algunos lugares puede ser mucho mayor, convirtiéndose en un problema de salud pública.

En el grupo etareo de 14 – 25 años hay una prevalencia de infección del tracto urinario del 43 %, de las cuales la mayoría son estudiantes del colegio no cuentan con información y educación sexual, ignorando por completo de los riesgos y complicaciones que conlleva una infección del tracto urinario.

## **CAPITULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Los factores de riesgo asociado en la infección del tracto urinario es un problema de salud pública a nivel mundial de acuerdo a su alta incidencia. En mujeres esta clase de infección representa la cuarta causa más común de consulta en los servicios de urgencias y durante la gestación son las complicaciones médicas que más frecuentemente aparecen. (2)

Según Sociedades internacionales la incidencia de infecciones del tracto urinario se estima en 5-10% de todos los embarazos, y la Bacteriuria Asintomática (BA) ocurre en el 2-11% (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013). Su evolución sin tratamiento puede acarrear mayor morbilidad de la embarazada, y con menor frecuencia, mortalidad. (4)

Por consiguiente, los factores de riesgo en la infecciones del tracto urinario, establecen un problema de salud para la gestante, para el personal de salud, y para las instituciones sanitarias, incrementando gastos considerables en atención médica y de alto impacto en salud pública. En este sentido, y considerando el alto índice de casos de infecciones de vías urinarias en gestantes de nuestro medio, se plantea esta propuesta de investigación, ya que en Centro de Salud Talavera donde se realiza el estudio, no cuenta con trabajos investigativos recientes sobre el tema a tratar, por lo tanto no existe información precisa para realizar una correcta promoción y prevención de salud de esta enfermedad a nivel local.

Por esta razón es necesario que se realice una investigación sobre los factores de riesgo asociados en la infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Talavera posteriormente realizar un plan de capacitación para una mejor orientación, dirigida a la mujer gestante y no gestante.

## **1.2. Delimitación de la investigación:**

### **1.2.1. Delimitación temporal**

Se realizó durante los meses de abril a junio del año 2017.

### **1.2.2. Delimitación geográfica**

La presente investigación tuvo como ámbito espacial el Centro de salud Talavera nivel I – 4 perteneciente al ministerio de salud, ubicado en la Av. Inca Garcilazo de la Vega S/N Provincia de Andahuaylas región Apurímac.



### **1.2.3. Delimitación social**

El presente trabajo de investigación durante su desarrollo y ejecución estuvo constituido por las gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera\_ Andahuaylas, en la cual se consideró a todas las pacientes gestantes con ITU atendidas en el consultorio de control prenatal.

## **1.3. Formulación Del Problema**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera\_ Andahuaylas, abril a junio 2017?

### **1.3.2 Problemas secundarios (opcional)**

- ❖ ¿Cómo se asocian los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017?
- ❖ ¿Cómo se asocian los factores culturales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes atendidas Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017?
- ❖ ¿Cómo se asocian los factores de riesgo sociales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en pacientes gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera\_ Andahuaylas, abril a junio 2017?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ❖ Describir los factores de riesgo personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.
- ❖ Describir los factores de riesgo culturales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.
- ❖ Describir los factores de riesgo sociales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera\_ Andahuaylas, abril a junio 2017.

## **1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Existen factores de riesgo que se asocian en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.

### **1.5.2 Hipótesis secundarias**

- ❖ Existen factores de riesgo personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.
- ❖ Existen factores de riesgo culturales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.
- ❖ Existen factores de riesgo sociales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas, abril a junio 2017.

### **1.6. Justificación de la investigación.**

El presente trabajo surge ante la necesidad de poder identificar los factores de riesgo asociados a la infección urinaria en la gestante, ya que siendo esta patología un problema de salud pública porque no solo afecta a la mujer durante la etapa concepcional, sino también se presenta antes y después de esta etapa concepcional, y como tenemos conocimiento su riesgo radica en la complicación de la gestante y en perinatal; durante el tiempo que realicé mis prácticas de servicio social de salud rural obligatorio, en Centro de Salud de Talavera\_ Andahuaylas, se pudo identificar un alto número de gestantes con esta patología, desconociéndose cuales eran los factores de riesgo de mayor magnitud que lo conllevaban a contraer en la mujer embarazada y, gracias a este estudio se podrá contribuir a su disminución.

### **1.7. Limitaciones de la investigación**

Con respecto a la obtención de datos, no se garantiza la calidad de registro en el llenado de las historias clínicas que servirán de muestra puesto que puede ser inadecuado y estar incompletos lo que será nuestra principal limitación.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**ESPAÑA MERA Juan E.** “Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil en el año 2014.” Ecuador. 2014 **OBJETIVO:** Determinar la incidencia de las Infecciones del tracto urinario y sus principales consecuencias en mujeres embarazadas del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014, mediante observación indirecta, para evaluar los casos y contribuir con datos, con el propósito que se realicen estudios de tendencias. **METODOLOGIA:** es de tipo retrospectivo. **CONCLUSIONES:** El 92% de las gestantes presentaron Factores de Riesgo asociados a infección del tracto urinario, de los cuales el más frecuente fue el Bajo Nivel Educativo que

poseen las gestantes, seguido de Infección Previa del Tracto Urinario y Actividad sexual mayor de 3 veces por semana. El Grupo de edades que más se vio afectado por las Infecciones del Tracto Urinario fueron las gestantes de entre 20 – 26 años. El Trimestre del embarazo que tuvo mayor Prevalencia de Infecciones del Tracto Urinario correspondió al Segundo Trimestre de Gestación. Las principales Manifestaciones Clínicas que se presentaron en el estudio fueron Fiebre, Disuria y Polaquiuria.

En el 30% de los casos hubieron Complicaciones durante el embarazo, dentro de las cuales las principales fueron en orden de frecuencia: Rotura Prematura de Membranas, Amenaza de Parto Pretérmino, Amenaza de Aborto y Parto Pretérmino.

No hubo relación estadísticamente significativa entre Complicaciones y Factores de Riesgo asociados a Infecciones del Tracto Urinario en el Embarazo. La Incidencia de las Infecciones del Tracto Urinario en Embarazadas atendidas en la Consulta Externa del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014 fue de 82.9 por cada 1000 embarazadas.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**ROLDAN ALVAREZ, Antonia E.**, “Factores Socioeconómicos y Culturales en gestantes con Infecciones del Tracto Urinario Puesto de Salud 3 de Octubre”, Nuevo Chimbote. 2015. **OBJETIVO:** determinar la relación de los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015. **METODOLOGÍA:** es de diseño

descriptivo, correlacional con corte transversal. **CONCLUSIONES:** En los factores sociales y económicos de las gestantes con infección del tracto urinario, son convivientes con el grado de instrucción primaria y con sueldo de 750.00 soles mensuales y son amas de casa. En los factores culturales la mayoría de las gestantes con infección de tracto urinario la mayoría es de procedencia de zona urbana, no realizan higiene perineal, tienen relaciones sexuales y presentan infección vaginal. Las gestantes con infecciones del tracto urinario presentan tipos de infección: Cistitis seguidas de las asintomáticas y en menor porcentaje la pielonefritis. No existe relación estadística significativa  $p > 0,05$  en la mayoría de los factores socioeconómicos y culturales: Estado civil, ingreso mensual, ocupación, procedencia y relaciones sexuales de las gestantes con infecciones del tracto urinario, atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015, probándose la hipótesis nula  $H_0$

**ALZAMORA VELARDE, Ena R.**, “Infección del tracto urinario en gestantes hospital San José –MINSA”. Ica, abril. 2016. **OBJETIVO:** identificar la exactitud del examen de orina simple para diagnosticar ITU en gestantes de alto y bajo riesgo. **METODOLOGIA:** El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, de prevalencia. **CONCLUSION:** Las madres adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, se caracterizan por presentar condiciones socio- económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal; por lo tanto, en el Perú el embarazo adolescente se debe considerar como un grupo de

alto riesgo materno-perinatal. Dado que la ITU presenta una gran morbilidad para la madre y el feto, es fundamental detectar la presencia de infección sintomática o asintomática lo más tempranamente posible y tratarla correctamente. La Cistitis y la Pielonefritis al ser infecciones sintomáticas permiten un diagnóstico más precoz, pero la BA al no presentar síntomas clínicos solo puede detectarse por medio de estudios de laboratorio. Casi todas las embarazadas con bacteriuria pueden diagnosticarse en el primer trimestre y el procedimiento diagnóstico de elección es el urocultivo, por lo que está indicado hacerlo siempre en toda mujer embarazada.

En inicio del tratamiento generalmente se hace en forma empírica y es indispensable tener en cuenta los que tienen efectos tóxicos sobre el feto de modo de iniciar el tratamiento con otras opciones terapéuticas.

**CAMPOS SOLÓRZANO Teodardo, CANCHUCAJA GUTARRA Lizzeth, Gutarra Vilchez, Rosa B.**, “Factor es de riesgo conductual es para bacteriuria asintomática en gestantes”, Lima, noviembre 2012. (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia) **OBJETIVOS:** Determinar los factores de riesgo conductuales que se relacionan con bacteriuria asintomática en gestantes. **METODOLOGÍA:** Estudio caso control incidente. **CONCLUSIONES:** La frecuencia de bacteriuria asintomática fue tres veces mayor en gestantes que retuvieron la orina, y las gestantes que tenían relaciones sexuales diarias tuvieron 70%



mayor posibilidad de hacer bacteriuria asintomática. Es recomendable considerar estos resultados en la consejería de la gestante.

**CHANCA MARTINEZ, Marycruz G. MENDOZA CAYLLAHUA, Elizabeth.**, "Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica", Huancavelica, mayo del 2015., **OBJETIVO:** Establecer la asociación que existe entre higiene perineal y la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. **METODOLOGIA:** es de diseño descriptivo correlacional. **CONCLUSIÓN:** Las prácticas de higiene perineal en gestantes adolescentes del Hospital Departamental de Huancavelica es mala en un 66%.Las infecciones urinarias que presentan las gestantes adolescentes son más de cistitis y bacteriuria asintomática. Probablemente en esta etapa de vida ocasiona disminución de defensas de la flora bacteriana. Al asociar las prácticas de higiene perineal con las infecciones del tracto urinaria, pudo apreciar que el valor  $\chi^2$  calculado es 23.06, el cual es mayor que el valor tabulado 9.49, lo cual indica una aceptación de la hipótesis de investigación, que la higiene perineal se asocia significativamente con la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

**Amasifuen y Ruiz (2012)** “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Tarma Perú, **OBJETIVO:** Determinar la incidencia de diagnóstico presuntivo infección del tracto urinario 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. **METODOLOGIA:** Es de tipo descriptivo comparativo. **CONCLUSIONES:** La incidencia de diagnóstico presuntivo de ITU en la población mestizas fue 63% (34) y de la población nativa Quechua el 37% (20).

En relación a las características socio-demográficas en las gestantes mestizas con el 73.53% (25) se ubican en el grupo de edad, de 20 -34 años; mientras que 55% (11). Nivel estudios alcanzado en las gestantes mestiza con 47.06% (16) tienen secundaria y mientras en las Nativa Quechua el 50% (10) con nivel primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) y en las nativas Quechua el 65% (14) también con estado civil conviviente. 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 APP (3 casos) y gestantes nativas Quechua Aborto (2). Entre las características obstétricas en las gestantes mestizas con 52.94 % (18) eran primigestas y en las gestantes nativas quechua con 70%(14) eran multigestas; y el 41.18%(14) de mestizas y el 55% (11) nativas

Quechua, cursaban el II trimestre de embarazo. La infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación de las gestantes nativa Quechua.

**CARDENAS GUERRA Gavino.; REQUEJO CARHUAJULCA Rosbeli.;** “infección del tracto urinario en el embarazo: diagnóstico clínico asociado a las pruebas microbiológicas (urocultivo – antibiograma) en gestantes atendidas en el hospital MINSA II – 2 Tarapoto, periodo 2014”.; Tarapoto - Perú 2016 **OBJETIVO:** Determinar la asociación del diagnóstico clínico con las pruebas microbiológicas (urocultivo antibiograma) para la detección de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, periodo 2014. **METODOLOGIA:** no experimental, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, correlacional, **CONCLUSIONES:** La proporción de infección urinaria de los casos evaluados en gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, fue de 75%(75) según diagnóstico clínico o por pruebas microbiológicas.

Las gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, con infección urinaria, según características sociodemográficas son: 45,3%(34) de 19 y 25 años de edad; el 28,0%(21) tienen secundaria; el 80,0%(60) son amas de casa; el 73,3%(55) son convivientes; el

49,3%(37) proceden de zona urbana. Según antecedentes obstétricos presentan: el 69,3%(52) inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 18 años de edad; el 53,3%(40) tuvieron entre 2 a 3 parejas; el 40,0%(30) tuvieron entre 1 a 3 embarazos; el 65,3%(49) tuvieron una edad gestacional de 20 a 36 semanas; el 57,3%(43) tienen entre 1 a menos 6 atenciones; el 40,0%(30) tienen ITU como patologías previas. Las gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto periodo 201 con infección urinaria según tipo de diagnóstico clínico, para ITU no complicada presentó: 88,0%(66) dolor pélvico supra púbico; 65,3%(49) disuria; 58,7%(44) fiebre; 46,7%(35) polaquiería; el 38,7%(29) tenesmo y el 22,7%(17) sudoración. Para ITU complicada por: 65,3%(49) dolor lumbar; 52,0%(39) puño percusión lumbar homolateral (+); 25,3% (19) alteración del estado general; 8,0%(6) temperatura corporal menor a 36°; 6,7%(5) piel fría. Para Bacteriuria asintomática por: 68,0%(51) con eco más de 5xc eritrocitos y con más de 10 leucocitos el 89,3%(67). Para ITU recurrente por: 14,7%(11) con cultivo en tres momentos diferentes, positivo. Las gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, periodo 2014, con infección urinaria según agentes patógenos en urocultivo, tienen: 80,0%(16) Escherichia coli; 10,0%(2) enterobacter ssp; 5%(1) klebselia ssp, 5%(1) staphylococcus coagulasa negativo. Los casos de infección urinaria según resistencia antibiótica por antibiograma en gestantes con infecciones urinaria atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, periodo 2014, mayor o igual 25% de casos, son: AC\_Nalidixico, amoxicilina, ampicilina, ampicil sulbactam, amox./Acclavulonico, ciprofloxacino.

La asociación entre el tipo de agente patógeno del urocultivo con la prueba de antibiograma para la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, periodo 2014, que resultaron significativos al 5%, son: antibiótico Cefalotina ( $X^2 = 15,417$  y  $p = 0,017$ ); antibiótico Cefotaxime

( $X^2 = 18,980$  y  $p = 0,004$ ); antibiótico Imipenem ( $X^2 = 13,000$  y  $p = 0,043$ ). Existe asociación entre el diagnóstico clínico y las pruebas microbiológicas es un 26.6%(20) de los casos con ITU en gestantes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, periodo 2014.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Factores de Riesgo**

El término factor de riesgo se emplea para hacer referencia a las condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, con la condición de que este hecho acarree una amenaza física tanto para los individuos como para su entorno.

Se habla de factores de riesgo en las ciencias que de alguna manera se relacionan con hechos futuros como lo es la epidemiología, una rama de la ciencia estrechamente ligada con la medicina, que estudia las distintas enfermedades desde el punto de vista de la forma, lugar y frecuencia con que se presentan, así como los factores relacionados con su desarrollo.

Los factores de riesgo para epidemiología en medicina el concepto de factor de riesgo es algo cotidiano, es la forma de poder determinar en qué condiciones o circunstancias una determinada enfermedad o trastorno de la salud tiene una mayor probabilidad de suceder.

Estos factores se determinan a partir de estudios estadísticos que buscan identificar la relación entre una enfermedad con un hecho y constituyen un elemento que define la conducta a seguir cuando se encuentran presentes, por lo que su principal importancia es que tienen un valor predictivo y por lo tanto constituyen información útil que permite desarrollar y poner en práctica las acciones preventivas pertinentes. (5)

### **2.2.2 Infección del tracto urinario**

La infección del tracto urinario (ITU) es la patología infecciosa bacteriana más frecuente del embarazo. Ello debido a que durante la gestación se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: hidronefrosis del embarazo, aumento del volumen vesical, disminución del tono vesical y uretral, aumento de pH de la orina, éntasis urinario, aumento del reflujo vesicoureteral; glucosuria, menor «capacidad de defensa» del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.

Las infecciones urinarias se clasifican según el nivel de compromiso clínico en asintomática y sintomática; y según el compromiso anatómico en altas y bajas.

Dentro de las formas clínicas se encuentran en el embarazo: la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis aguda.

✓ **Clasificación de infección del tracto urinario**

Clasificación según el nivel de compromiso clínico y anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomático) y sintomática (cistitis aguda infecciones urinarias bajas y pielonefritis aguda infecciones urinarias altas. (11)

**2.2.3 Bacteriuria asintomática**

Se define como bacteriuria asintomática a la colonización bacteriana persistente del tracto urinario sin que exista sintomatología. Su hallazgo se considera un indicador válido de colonización o infección bacteriana de las vías urinarias.

Es la presencia de más de 100.000 formadores de colonias de bacterias en 1 ml de orina asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario, en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria.

Las pacientes con historia previa de infecciones urinarias o de bacteriurias recurrentes tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo. Se ha encontrado en el 20% de las mujeres con bacteriuria asintomática alguna anomalía del tracto urinario, pero en la mayoría de los casos ésta es una anomalía menor. (11)

**Diagnóstico.**

Se hace el diagnóstico de bacteriuria asintomática cuando se cultivan más de 100.000 unidades formadoras de colonia por mililitro –UFC/ml-, de un solo agente uropatógeno, en dos muestras consecutivas de la

primera orina de la mañana, bajo las condiciones de asepsia, tomadas de la mitad del chorro miccional en mujeres embarazadas sin sintomatología urinaria. Una vez en el laboratorio, se requieren 24 horas de incubación después de la primera siembra para obtener el crecimiento bacteriano y otras 24 horas para la identificación del microorganismo y de su susceptibilidad a los antibióticos. La identificación de dos o más bacterias diferentes en un cultivo o la aparición de agentes como el propionibacterium o los lactobacilos, generalmente indican contaminación. (10)

#### **2.2.4 Cistitis**

La cistitis es una inflamación de la vejiga causada por bacterias. Es una forma de infección urinaria de las vías bajas, muy sintomática en la mayor parte de los casos. Se dice que toda mujer tendrá una cistitis al menos una vez en su vida. Por razones anatómicas es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Tiene una gran asociación con los hábitos y la frecuencia sexual. Aunque también se puede producir cistitis por medicamentos, por falta de hormonas o por radioterapia en estos casos el término sólo establece la presencia de inflamación vesical sin la presencia de bacterias en la orina. Dado que la vejiga se continúa a través de la uretra hacia el exterior, ésta también se puede presentar inflamada (uretritis) y participar en la sintomatología de la enfermedad.



Se caracteriza por la presencia de síntomas urinarios como frecuencia, urgencia y disuria, dolor durante la micción causada por espasmo muscular de la uretra y la vejiga. Es frecuente la presencia de malestar supra púbico y hematuria macroscópica, o cambios en las características de la orina. No se presentan síntomas sistémicos como fiebre y dolor costo vertebral. La cistitis ocurre en el 1% de las mujeres gestantes, mientras que el 60% de ellas tienen cultivo inicial negativo. La tasa de recurrencia de cistitis en el embarazo es de 1.3%. (11)

✓ Signos y síntomas:

- Disuria.- Micción dificultosa o dolorosa suele ser imperiosa y frecuente cuando se debe a una cistitis. (11)
- Polaquiuria.- Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").
- Turbidez y olor fétido de la orina.- Color más oscuro como café por la presencia de microorganismos.
- Tenesmo vesical.- Es un deseo imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente, resultando una experiencia desagradable para el paciente y que obliga ir al baño para orinar sin conseguirlo.
- Hematuria.-Presencia de sangre en la orina. La sangre puede proceder de los riñones, de uno o ambos uréteres, de la vejiga o

de la uretra y a consecuencia de un traumatismo o una enfermedad.

### **Diagnóstico.**

Es eminentemente clínico, basado en los síntomas clásicos: disuria, polaquiuria, tenesmo, urgencia y dolor suprapúbico. Debe comprobarse con el físico químico de orina que mostrara piuria y bacterias, pero más importante aún es el urocultivo que sigue siendo el método de elección para el diagnóstico. Los líquidos abundantes por vía oral, aumentando el flujo en el interior del sistema urinario, optimizan el barrido bacteriano y ayudan no solo al tratamiento de la infección ya establecida sino también a la prevención de futuros episodios. Así mismo el consumo de vitamina C torna más ácido el pH urinario aumentando su capacidad bactericida. Ambas medidas han demostrado ser efectivas cuando se aplican durante el tratamiento, y al parecer también en la prevención de infecciones urinarias, pues potencian dos de los mecanismos naturales con los que el tracto urinario se defiende de la colonización bacteriana. (10)

### **2.2.5 Pielonefritis Aguda**

La pielonefritis es una infección ascendente de las vías urinarias, que se localiza principalmente en la pelvis renal. Por lo común, una mayor o menor parte de parénquima renal se afecta al mismo tiempo que la pelvis.

La enfermedad produce una inflamación del tejido conjuntivo intersticial del riñón, aunque sin llegar a afectar la nefrona. En los casos bien tratados, la lesión renal se cura totalmente, pero la persistencia o las recidivas del cuadro pueden conducir a la aparición de una pielonefritis crónica.

Es la complicación sería más frecuente de las embarazadas. Es más frecuente en aquellas embarazadas con historia de bacteriuria asintomática y menos en las de alto nivel socio económico. La enfermedad aguda se da en el 2-3% de las pacientes embarazadas o púerperas, con una incidencia máxima en el último trimestre del embarazo y en la etapa inicial del puerperio. Los primeros síntomas pueden aparecer durante el trabajo de parto. (10)

Los síntomas casi siempre aparecen de forma repentina, estos son: fiebre, escalofríos, dolor lumbar, disuria y polaquiuria. El término no se debe utilizar en ausencia de dolor lumbar. Las náuseas y los vómitos son síntomas comunes y, si la infección está asociada a la bacteriemia, las mujeres que pueden presentar fiebre alta, escalofríos e hipotensión. En casos de infección con bacterias que tiene endotoxina puede ocurrir inestabilidad de la termorregulación de modo que la paciente alterna ciclos de fiebre elevada con episodios de hipotermia. La fiebre puede pasar de los 42°C para luego cambiar a un estado de hipotermia en que la temperatura del cuerpo puede descender hasta de 34°C. Estas embarazadas que desarrollan problemas de termorregulación tienen mayor riesgo de choque séptico pues casi siempre están infectadas con uropatógenos con endotoxina.

### **Etiología.**

Los gérmenes que se encuentran en esta patología son los mismos que en la bacteriuria asintomática.

Todos estos gérmenes llegan a la pelvis renal por tres caminos: infección ascendente; infección hematógena; infección linfógena a partir del colon.

### **Infección ascendente.**

La infección ascendente tiene lugar por la red linfática periuretral, en caso de infecciones crónicas de la vejiga en su porción musculoconjuntiva y de sus tejidos vecinos. En el embarazo, tal eventualidad es poco frecuente, pero en cambio, en la infección puerperal y en muchas afecciones ginecológicas hay infecciones urinarias ascendentes por este mecanismo.

Infección hematógena. La infección hematógena sucede en los casos de infecciones locales con bacteriemia. Estos gérmenes llegan a veces al riñón y son allí detenidos, y otras veces eliminados por la orina, sin más consecuencia. Pero si hay estancamiento urinario pueden producir una pielonefritis.

Infección linfógena. Por último, el paso de gérmenes del colon al uréter y pelvis está perfectamente demostrado, a condición de que haya estancamiento del contenido intestinal. Esta estancación del contenido intestinal es, como se ve, una circunstancia previa favorecedora muy importante de la infección que nos ocupa. Como ya sabemos en la mayoría de los casos la infección se produce durante el embarazo por

gérmenes del colon. Estos llegan hasta las vías urinarias por la vía linfática o hematológica. (11)(10)

### **Diagnóstico.**

Ante la sospecha de pielonefritis debe solicitarse un urocultivo e iniciar inmediatamente el tratamiento con un esquema dirigido a cubrir los gérmenes más comunes; mientras se obtienen los resultados, los hallazgos del examen citoquímico de orina pueden orientar hacia el diagnóstico cuando se encuentran más de 20 bacterias por campo de alto poder en una muestra tomada por micción o más de 2 bacterias por campo de alto poder en una muestra tomada por sonda

#### **2.2.6 Pielonefritis crónica.**

Es la presencia de inflamación y fibrosis del parénquima renal, con deformidades del sistema pielocalicial.

De manera muy frecuente observamos esta complicación en pacientes catalogadas como toxémicas, con un curso muy agresivo de hipertensión arterial durante el puerperio.

La pielonefritis crónica se ve precedida por una infección aguda de las vías urinarias en menos de la mitad de las pacientes. Las alteraciones patológicas del riñón pueden ser relativamente leves, o graves con cicatrización tisular en la corteza renal y fibrosis en la capsula de Bowman. En los casos graves, la función renal puede encontrarse muy afectada y la reserva funcional es lo que determina el efecto del embarazo sobre la enfermedad renal. Los síntomas de la pielonefritis crónica pueden ser los propios de la insuficiencia renal, o pasar totalmente desapercibidos. Una complicación frecuente de la

pielonefritis crónica, que puede lesionar aún más el riñón, es la pielonefritis aguda. En algunos casos, la mejor opción es el aborto terapéutico, ya que la afectación renal grave o los episodios sobreañadidos de infección aguda pueden ser muy peligrosos. (10)

### **Examen físico.**

Aspecto.- Es considerado como normal un aspecto transparente, pero es aceptado hasta un aspecto ligeramente turbio ya que este puede ser debido a contaminaciones. El aspecto de una orina turbia ya es considerado como anormal, esto puede ser debido a presencia de leucocitos, glóbulos rojos, bacterias, cristales, etc. También puede estar relacionado con piuria, en infecciones masivas bacterianas o por hongos (recuento microbiano  $>10^7/ml$ ), o con lipiduria (lípidos en la orina) en presencia de síndrome nefrótico o en caso de proteinuria masiva. La neumatúria, presencia de finas burbujas de gas, clínicamente es un síntoma poco frecuente que indica la presencia de una fístula entre el tracto urinario y el intestino, usualmente con fecaluria (materia fecal en la orina). (11)

El aspecto normal de la orina es transparente o limpio y cualquier variación a este criterio debe ser analizado y comprobado por estudios complementarios, incluso en el microscopio. Muchas causas pueden ser responsables de orinas turbias, ante este hallazgo debe investigarse la posibilidad de que esté causado por el uso de medios de contraste utilizados en radiología, de lociones, de talcos y de

cremas o estar en presencia de células epiteliales, moco, espermatozoides, materia fecal o menstruación. (10)

Aspecto Citoquímicos.- se puede medir, con alto grado de sensibilidad y especificidad, dentro de un uroanálisis de «rutina» los siguientes parámetros: gravedad específica, pH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina, nitritos, leucocitos y eritrocitos.

Color.- En condiciones normales el color de la orina va de amarillo hasta ámbar. Se pueden encontrar colores anormales debido a la presencia de elementos anormales en la orina como por ejemplo sangre, medicamentos, alimentos y otros pigmentos.

Densidad.- Esta varía en razón directa a la cantidad de sólidos, principalmente cloruros, urea, sulfatos, la densidad normal va de 1.015 - 1.025.

pH.- Es el reflejo de la acidez de la orina. El pH normal va de 5.5 - 6.5.

✓ **Signos y síntomas:**

- Escalofríos. Disminución de la temperatura corporal por un agente causal.
- Fiebre. Elevación de la temperatura corporal por encima de\_ lo normal (37,5c°).
- Dolor lumbar. Dolor a nivel de la columna.
- Disuria Consiste en la emisión de orina con molestias o dolor. Estas molestias pueden aparecer:

Al comienzo de la emisión urinaria.

Durante todo el proceso miccional. Al final de la micción.

- Polaquiuria Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").
- Tenesmo vesical Es la sensación de no haber evacuado totalmente, persistiendo las molestias anteriormente mencionadas.
- Nauseas. Sensación penosa de deseo de vomitar.
- Cefalea. Dolor que se siente profundamente en la cabeza.
- Sudoración. Fluido acuoso segregado por las glándulas sudoríparas, es una forma de eliminar el nitrógeno residual, al mismo tiempo el sudor cumple un papel en el control de la temperatura corporal ya que la evaporación del mismo de la superficie de la piel tiene un efecto refrigerante. (11)

## 2.3 Definición de términos

### 2.3.1 Factores personales

✓ **Edad materna:**

Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado.

✓ **Grado de instrucción :**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (14)



✓ **Estado civil :**

Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

✓ **Ocupación:**

El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer que puede ser permanente o eventual y que genera un ingreso. (15)

✓ **Detección de ITU según Trimestre:**

Es la acción de descubrir mediante un examen completo de orina o urocultivo lo más antes posible de la complicación en la gestante.

✓ **Paridad:**

Número total de partos en una mujer.

En todas las pacientes se analizará el número de partos, previos al embarazo actual.

✓ **Antecedentes de Infección del Tracto Urinario:**

Es importante conocer las infecciones de vías urinarias previas con o sin embarazo, ya que se han encontrado que estas pacientes tienen tendencias para presentar mayor incidencia de las mismas, sin encontrar ninguna causa que por sí sola explique este fenómeno.

### **2.3.2 Factores culturales**

Son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres

y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden obviar en los estudios de las comunidades (16).

✓ **Hábitos (higiene perineal)**

Aseo personal general que comprende sobre el lavado de genitales femeninos como es la vulva la parte externa que realiza la gestante.

✓ **Actividad sexual (Durante la gestación)**

Se refiere a caricias, relaciones sexuales durante la gestación (17).

### **2.3.3 Factores sociales**

✓ **Procedencia**

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar el lugar de donde viene la gestante (16).

✓ **Edad gestacional:**

Es el tiempo transcurrido desde el comienzo del embarazo la edad real debe contarse desde el momento de la fecundación.

## **CAPITULO III:**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, en las gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Centro de Salud Talavera.

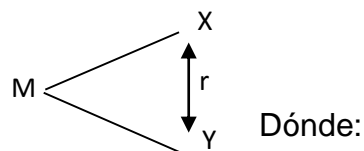
- ❖ **Cuantitativo:** Es cuando se utiliza recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.
- ❖ **No experimental:** Es aquella que se realiza sin manipular los variables.
- ❖ **Corte transversal:** Recolectan datos en un solo momento. Su propósito es describir variables, y analizar si la incidencia e interrelación en un instante dado.

### 3.1.1 Diseño de la investigación

La investigación tiene diseño Descriptivo-Correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido definido por cada dimensión y variable correspondiente, además se ha correlacionado las dimensiones con las variables y las variables entre sí, lo que implica encontrar el nivel de asociación entre dimensiones y variables correspondientes.

Esquema correspondiente es lo siguiente:

Esquema:



Dónde:

M= muestra

X = Variable 1

Y = Variable 2

r= Correlación.

## 3.2 La población y la muestra de la investigación

### 3.2.1 La población

Estuvo conformada por 110 gestantes atendidas con infección del tracto urinario en el Centro de Salud Talavera del mes de Abril a Junio del 2017.

### 3.2.2 Muestra

La muestra es probabilística, la selección se elaborará de manera aleatoria, para este efecto, utilizando la fórmula para población finita, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% será de 50 pacientes gestantes.

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	<b>110</b>
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	<b>0.050</b>
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	<b>0.500</b>
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	<b>0.050</b>
Tamaño de la muestra	n =	<b>49.6</b>

Se seleccionaron a las pacientes gestantes que acudan al Centro de Salud Talavera para su atención en el consultorio de control prenatal.

### 3.2.3 Criterios de inclusión:

- ❖ Mujeres gestantes con infección del tracto urinario que acuden para realizar sus controles prenatales al Centro de Salud Talavera.
- ❖ Paciente gestante que brinda su aceptación para realizar la encuesta.

### 3.2.4 Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes gestantes que no presentan la infección del tracto urinario.
- ❖ En el caso de que una paciente gestante que no permite su consentimiento se encuestara al inmediato a la siguiente gestante.

### 3.3 Variables, dimensiones e indicadores

#### 3.3.1 Variable independiente

Factores de riesgo asociados.

#### 3.3.2 Variable dependiente

Infección del tracto urinario.

### 3.4 Operacionalización de la variable

Variables:Independiente	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo asociados	Factores personales	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Detección de ITU según Trimestre Paridad
	Factores culturales  Factores sociales	Antecedentes. ITU Hábitos (higiene perineal). Actividad sexual (Durante la gestación)  Procedencia Edad gestacional
Variable : Dependiente		
Infección del tracto urinario	Asintomática	Bacteriuria asintomática
	Sintomática	Cistitis Pielonefritis

### **3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas**

Encuesta, documentación (historia clínica).

#### **3.5.2 Instrumentos**

Instrumento consta de un cuestionario, la presentación, instrucciones y datos específicos con respecto a los factores de riesgo asociados en la infección del tracto urinario en gestantes. Contiene 2 partes la primera comprende 11 preguntas referida a los factores personales, culturales, sociales, y referida a la variable infección del tracto urinario consta de 1 pregunta.

### **3.6 Procedimientos**

- Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Jefe del establecimiento de Salud teniendo en cuenta una duración de 25 minutos a 30 minutos. Se realizó en el Centro de Salud Talavera, durante el mes de abril – junio del 2017.
- Además se hizo la entrega del respectivo oficio emitida por el Coordinador de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, luego se coordinó la fecha para la entrevista de gestantes.
- Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicio de gineco-obstetricia para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.
- Las pacientes gestantes fueron seleccionadas para la población y muestra.

- Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron ningún inconveniente por parte de los trabajadores de salud.
- Para el procesamiento de los datos medidas de las variables de estudio serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 23 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis y comparar grupos se utilizara la prueba no paramétrica Chi Cuadrado y para demostrar asociación la prueba U Mann-Withney por tratarse de un estudio transversal y cuya variable aleatoria es factores de riesgo asociados es de escala ordinal y la variable fija cuya criterio es conformación de grupos en este caso infección del tracto urinario es de escala nominal dicotómica; a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ . Para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo se realizó las siguientes coordinaciones y procedimientos:



## **CAPITULO IV:**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 Resultados descriptivos**

Concluido el trabajo de recolección de datos, obtenida la información complementaria requerida, se procedió a la tabulación y análisis de datos que luego fueron diseñados en cuadros estadísticos, según los resultados obtenidos a través de la tabulación.

Para análisis de datos se realizó mediante un criterio estadístico descriptivo y sistemático, con apoyo de programas para computadora; Microsoft Word 2010, Excel 2010 y SPSS. El mismo análisis de resultados se hizo para cada cuadro estadístico destacando los datos más significativos que revelaron la problemática planteada. Las discusiones y conclusiones se realizaron de acuerdo a los resultados obtenidos y haciendo una comparación con las investigaciones anteriores.

Tabla N° 1

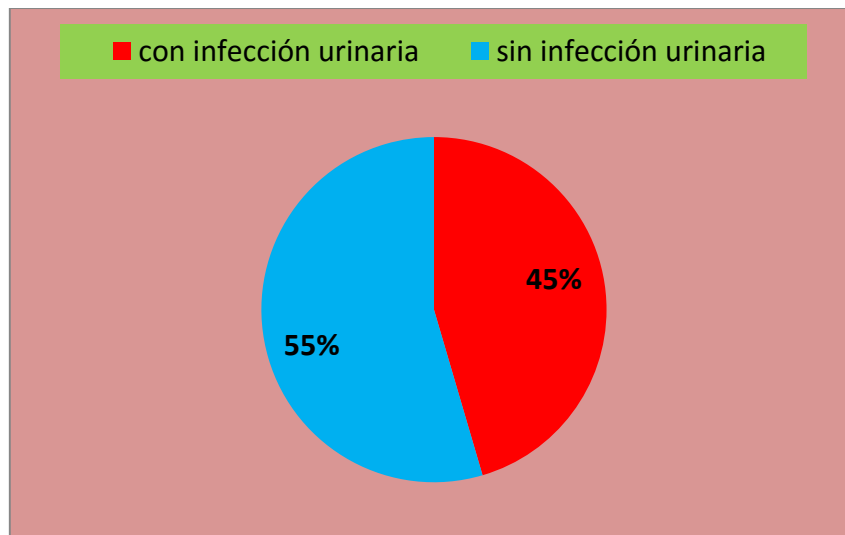
Distribución total de examen completo de orina que se asocian a los factores de riesgo en la infección del tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

**Tabla 1.- Examen completo de orina (total de gestantes)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Con infección urinaria	50	45,0	45,0	45,0
Sin infección urinaria	60	55,0	55,0	55,0
Total	110	100,0	100,0	

Porcentaje total de examen completo de orina en gestantes en Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 1.- Total de examen completo de orina en gestantes**



Según los datos obtenidos de 110 gestantes, el 55% no presentó infección del tracto urinario y, el 45% presentó infección del tracto urinario.

Tabla N° 2

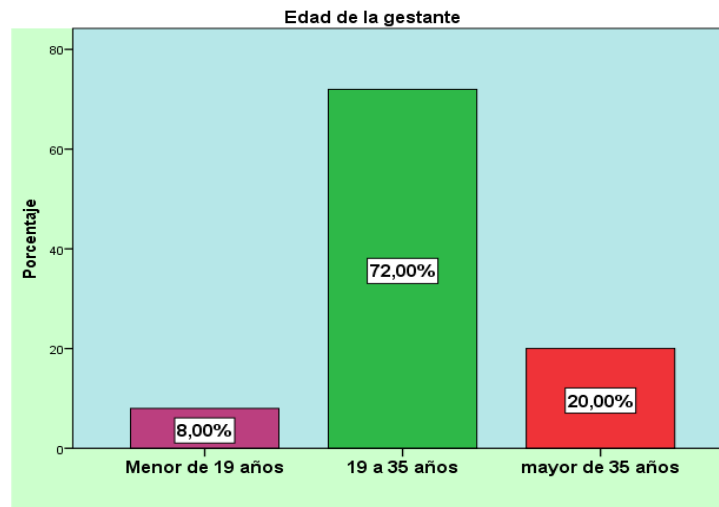
Distribución según edades que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

Tabla 2.- Edad de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Menor de 19 años	4	8,0	8,0	8,0
19 a 35 años	36	72,0	72,0	80,0
mayor de 35 años	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por edad en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

Gráfico 2.- Edad de la gestante



Según los datos obtenidos del 50 gestantes, el 72% se presentó en primer lugar en gestantes de 19 a 35 años, en segundo lugar con un porcentaje de 20% en las gestantes mayores de 35 años y en último lugar con un porcentaje de 10% en gestantes menores de 19 años de edad.

Tabla N° 3

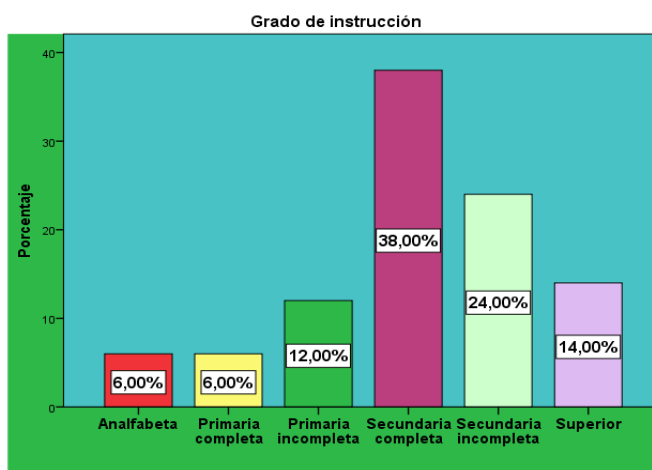
Distribución según grado de instrucción que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

**Tabla 3.- Grado de instrucción**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Analfabeta	3	6,0	6,0	6,0
Primaria completa	3	6,0	6,0	12,0
Primaria incompleta	6	12,0	12,0	24,0
Secundaria completa	19	38,0	38,0	62,0
Secundaria incompleta	12	24,0	24,0	86,0
Superior	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por grado de instrucción en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 3.- Grado de instrucción**



Según los datos obtenidos del 50 gestantes el 38% se presentó en primer lugar en gestantes con secundaria completa; en segundo lugar con un porcentaje de 24% las gestantes con secundaria incompleta, en tercer lugar con un porcentaje de 14% las gestantes con superior, en cuarto lugar con un porcentaje de 12 % las gestantes con primaria incompleta, 6% las gestantes con primaria completa y analfabetas.

Tabla N° 4

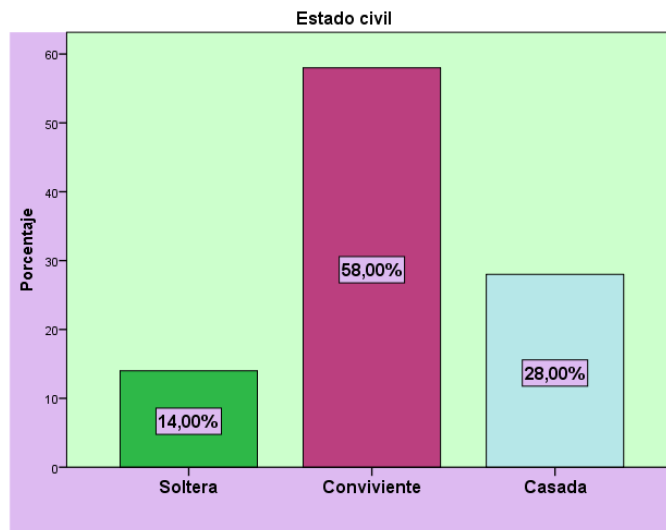
Distribución según estado civil que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

Tabla 4.- Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Soltera	7	14,0	14,0	14,0
Conviviente	29	58,0	58,0	72,0
Casada	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por estado civil en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

Gráfico 4.- Estado civil



Según los datos obtenidos del 50 gestantes, el 58% se presentó en primer lugar gestantes convivientes; en segundo lugar con un porcentaje de 28% las gestantes casadas y en el último lugar con un porcentaje de 14% las gestantes solteras.

Tabla N° 5

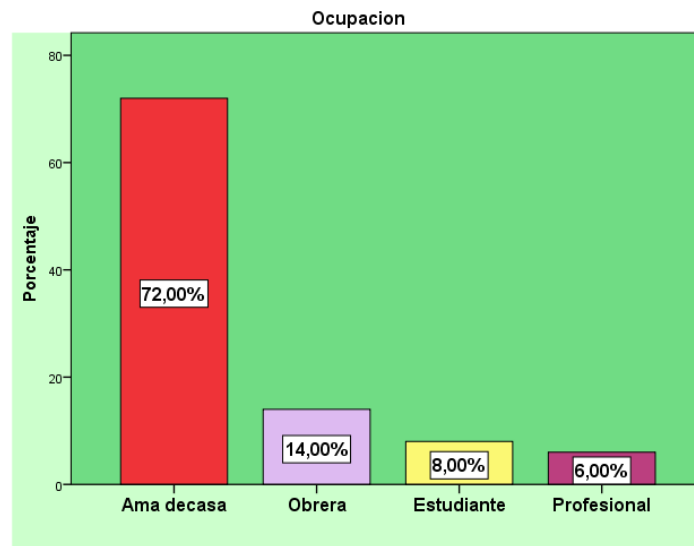
Distribución según ocupación que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

**Tabla 5.- Estado civil**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	36	72,0	72,0	72,0
Obrera	7	14,0	14,0	86,0
Estudiante	4	8,0	8,0	94,0
Profesional	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por ocupación en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 5.- Estado civil**



Según los datos obtenidos del 50 gestantes el 72% sentó en primer lugar en gestantes que son ama de casa; en segundo lugar con un porcentaje de 14% las gestantes obreras; en tercer lugar con un porcentaje de 8% las gestantes que son estudiantes y el último lugar con 6% las gestantes profesionales.

Tabla N° 6

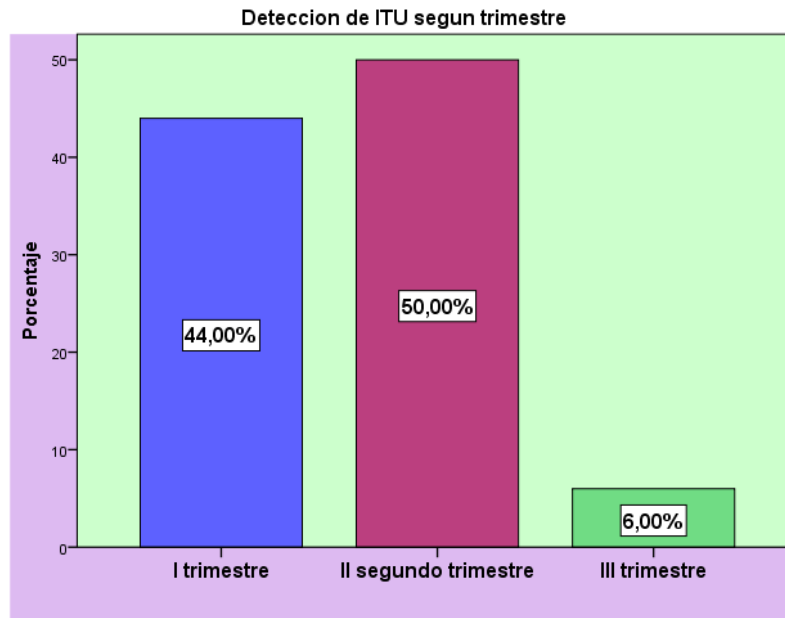
Distribución de detección de ITU según trimestre que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

**Tabla 6.- Detección de ITU según trimestre**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido I trimestre	22	44,0	44,0	44,0
II segundo trimestre	25	50,0	50,0	94,0
III trimestre	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por detección de ITU según trimestre en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 6.- Detección de ITU según trimestre**



Según los datos obtenidos del 50 gestantes, el 50% se presentó en primer lugar en gestantes de segundo trimestre; en segundo lugar con un porcentaje de 44% las gestantes de primer trimestre y en tercer lugar con un porcentaje de 6% en gestantes de tercer trimestre.

Tabla N° 7

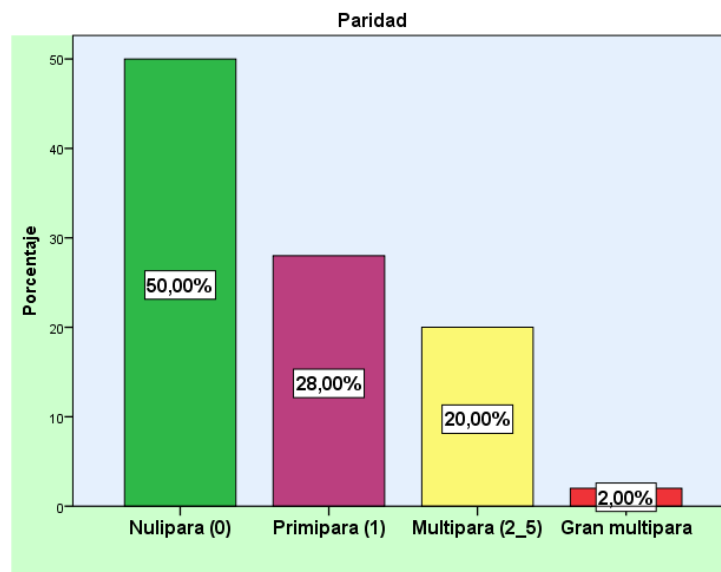
Distribución según paridad que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

**Tabla 7.- Paridad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nulipara (0)	25	50,0	50,0	50,0
Primipara (1)	14	28,0	28,0	78,0
Multipara (2_5)	10	20,0	20,0	98,0
Gran multipara	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por paridad en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 7.- Paridad**



Según paridad el 50% se presentó en primer lugar en gestantes nulíparas, en segundo lugar con un porcentaje de 28% en gestantes primíparas, en tercer lugar con un porcentaje de 20% en gestantes múltíparas, y en último lugar con un porcentaje de 2% en gestantes gran múltíparas.



Tabla N° 8

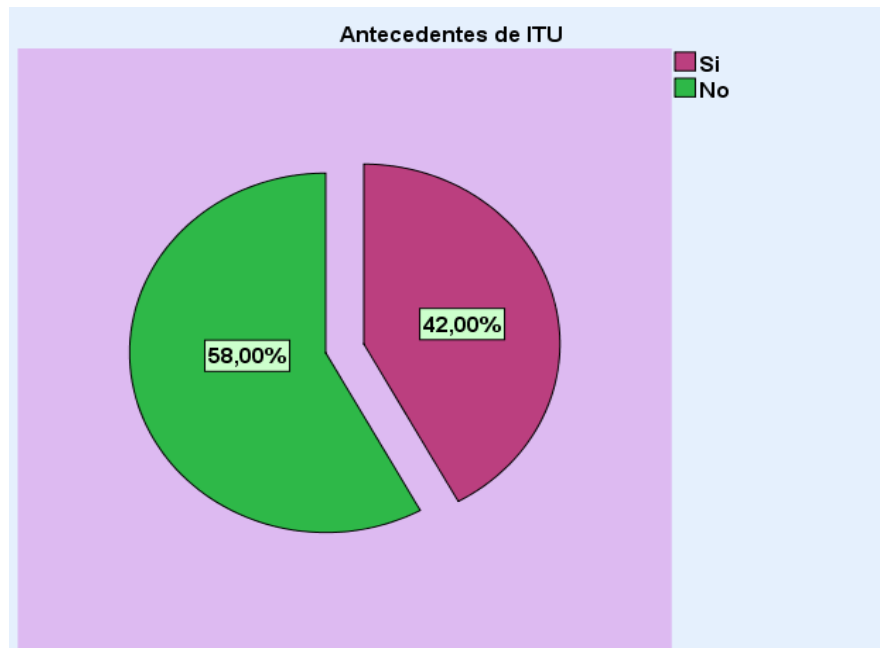
Distribución según antecedentes de ITU que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

Tabla 8.- Antecedentes de ITU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	21	42,0	42,0	42,0
	No	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por antecedentes de ITU en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

Gráfico 8.- Antecedentes de ITU



Según datos obtenidos del 50 gestantes el 58% se presentó en primer lugar en gestantes que no tienen antecedentes de ITU y en segundo lugar con un porcentaje de 42% de las gestantes si tienen antecedentes de ITU.

Tabla N° 9

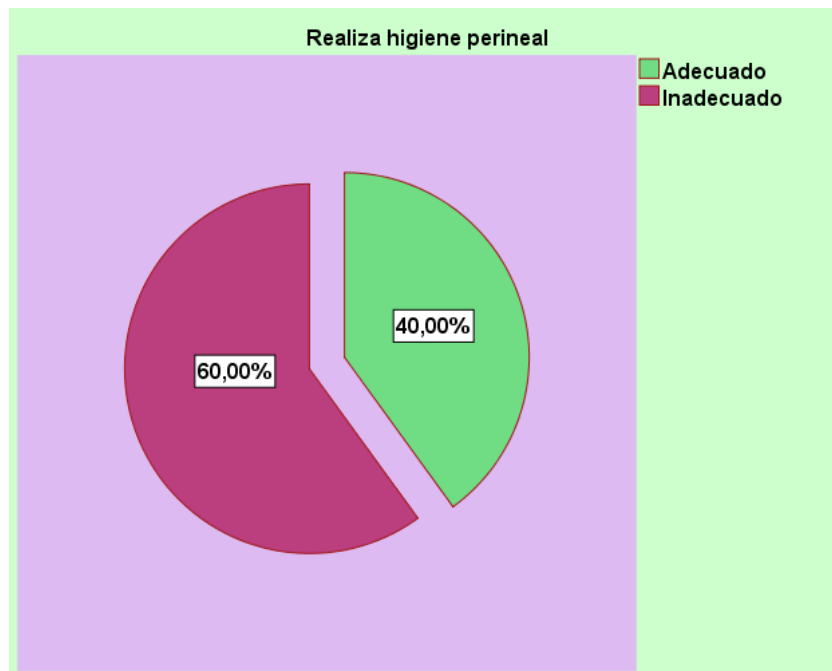
Distribución según hábitos (higiene perineal) que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera Abril – Junio, 2017.

**Tabla 9.- Realiza higiene perineal**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Adecuado	20	40,0	40,0	40,0
Inadecuado	30	60,0	60,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por higiene perineal en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 9.- Realiza higiene perineal**



Según higiene perineal el 60% se presentó en primer lugar en gestantes con higiene perineal inadecuado, y en segundo lugar con un porcentaje de 40% en gestantes con higiene perineal adecuada.

Tabla N° 10

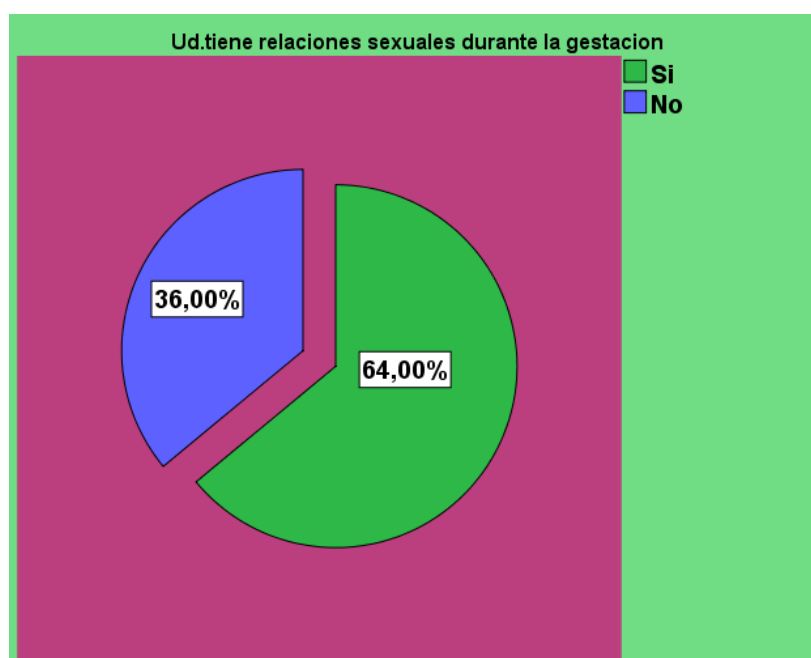
Distribución según actividad sexual (relaciones sexuales) que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en centro de Salud Talavera Abril a Junio 2017.

**Tabla 10.- Ud. Tiene relaciones sexuales durante la gestación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	32	64,0	64,0	64,0
	No	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por relaciones sexuales durante la gestación en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 10.- Ud. Tiene relaciones sexuales durante la gestación**



Según los datos obtenidos del 50 gestantes el 64% se presentó en primer lugar en gestantes que si tienen relaciones sexuales durante la gestación, y en segundo lugar con un porcentaje de 36% en gestantes que no tienen relaciones sexuales durante la gestación.

Tabla N° 11

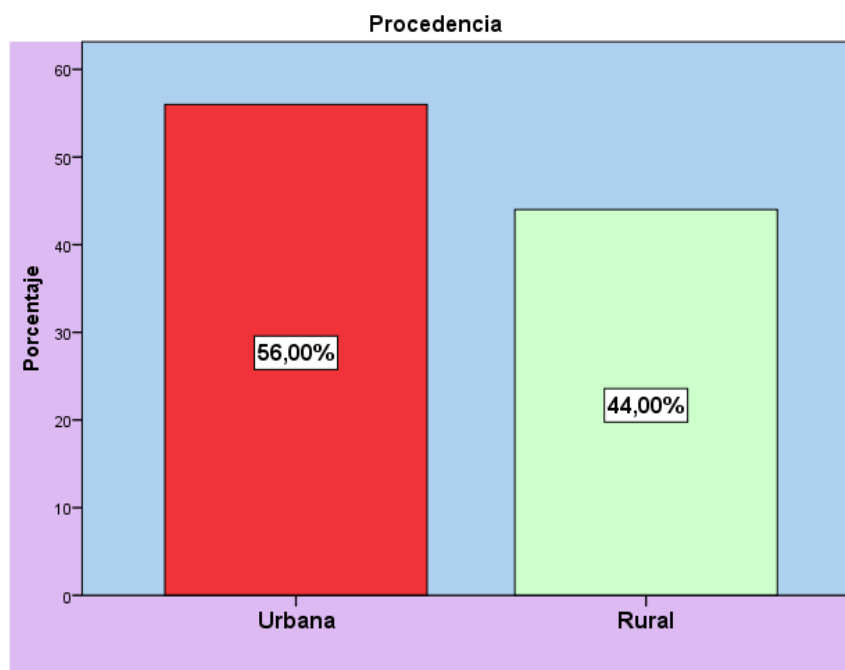
Distribución según procedencia que asocia los factores de riesgo en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro Salud Talavera Abril \_ Junio, 2017.

Tabla 11.- Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Urbana	28	56,0	56,0	56,0
Rural	22	44,0	44,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por procedencia en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

Gráfico 11.- Procedencia



Según los datos obtenidos, el 56% se presentó en primer lugar en gestantes de procedencia urbana, y en segundo lugar con un porcentaje de 44% en gestantes de procedencia rural.

Tabla N° 12

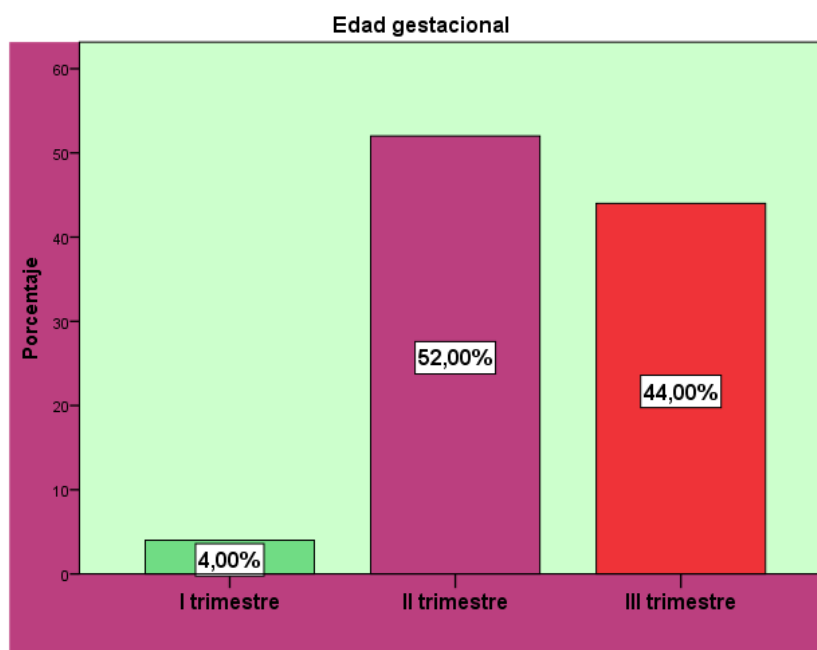
Distribución según edad gestacional que asocia los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones de tracto urinario en gestantes en Centro de Salud Talavera, Abril \_ Junio, 2017.

**Tabla 12.- Edad gestacional**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido I trimestre	2	4,0	4,0	4,0
II trimestre	26	52,0	52,0	56,0
III trimestre	22	44,0	44,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Porcentaje de Pacientes gestantes por edad gestacional en el Centro de Salud de Talavera de abril a junio 2017.

**Gráfico 12.- Edad gestacional**



Según la edad gestacional el 54% se presentó en primer lugar en gestantes de segundo trimestre; en segundo lugar con un porcentaje de 42% las gestantes de tercer trimestre y en tercer lugar con un porcentaje de 4% en gestantes de primer trimestre.

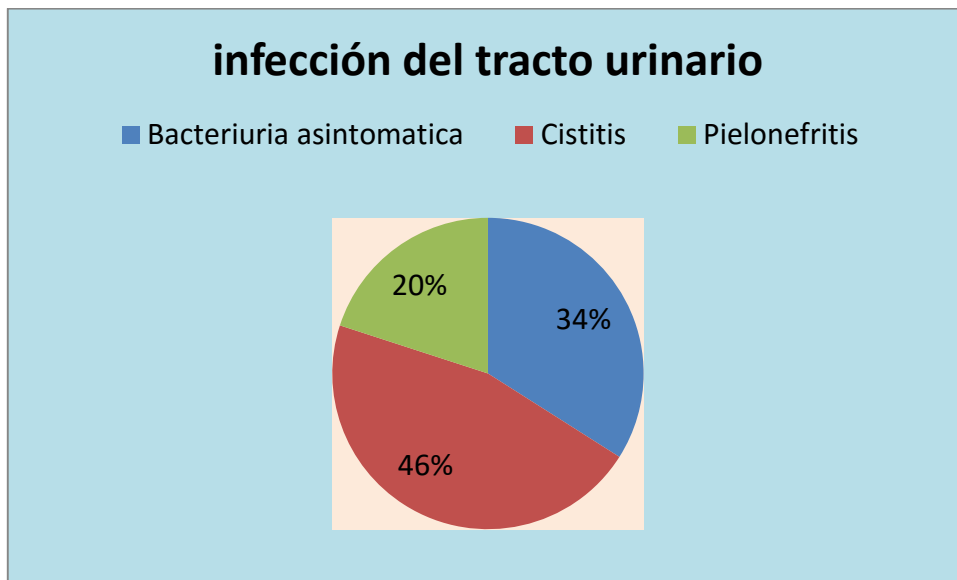
Tabla N° 13

Clasificación de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera.

**Tabla 13.- Infección del tracto urinario**

ITU	Frecuencia	%
Bacteriuria asintomatica	17	34%
Cistitis	23	46%
Pielonefritis	10	20%
Total	50	100%

**Gráfico 13.- Infección del tracto urinario**



Según los datos obtenidos de 50 gestantes, el 46% presentó cistitis, el 34% presentó bacteriuria asintomática y el 20% presentó pielonefritis.

**Tabla 14.- Tablas de correlaciones y resultados correlacionales**

TABLA Correlaciones: Factores personales con Infección del tracto urinario			Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis
tau_b de Kendall	Edad de la gestante	Coefficiente de correlación	,548	,496	,622
		Sig. (bilateral)	,003	,043	,002
		N	50	50	50
	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación	,232	,213	,239
		Sig. (bilateral)	,041	,045	,004
		N	50	50	50
	Estado civil	Coefficiente de correlación	,201	,232	,292
		Sig. (bilateral)	,037	,043	,041
		N	50	50	50
	Ocupación	Coefficiente de correlación	,132	,227	,114
		Sig. (bilateral)	,022	,044	,007
		N	50	50	50
	Detección de ITU según trimestre	Coefficiente de correlación	,416	,564	,457
		Sig. (bilateral)	,007	,036	,002
		N	50	50	50
	Paridad	Coefficiente de correlación	,620	,633	,608
		Sig. (bilateral)	,003	,045	,003
		N	50	50	50
	Antecedentes de ITU	Coefficiente de correlación	,711	,584	,682
		Sig. (bilateral)	,002	,001	,002
		N	50	50	50

En la tabla N°2 se muestra la asociación que existe entre los factores personales de las pacientes con la infección del tracto urinario. Al respecto se observan los siguientes niveles de asociación en cada uno de los casos:

Entre la edad y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,548, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,496 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,622.

Entre el grado de instrucción y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,232, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,213 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,239.

Entre el estado civil y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,201, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,232 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,292.

Entre la ocupación y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,132, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,227 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,114.

Entre la detección de ITU según trimestre y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,416, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,564 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,457.

Entre la paridad y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,620, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,633 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,608.

Entre los antecedentes de ITU y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación alta igual a 0,711, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,584 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,682.

**Tabla 15.- Correlaciones: Factores culturales con la Infección del tracto urinario**

			Bacteriuria asintomatica	Cistites	Pielonefritis
tau_b de Kendall	Realiza higiene perineal	Coefficiente de correlación	,603	,747	,706
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
		N	50	50	50
	Ud. tiene relaciones sexuales durante la gestación	Coefficiente de correlación	,721	,707	,746
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
		N	50	50	50

En la tabla N°15 se muestra la asociación que existe entre los factores culturales de las pacientes con la infección del tracto urinario. Al respecto se observan los siguientes niveles de asociación en cada uno de los casos:

Entre la higiene perineal y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,603, con la Cistitis se tiene una correlación alta igual a 0,747 y con la Pielonefritis se tiene una correlación alta igual a 0,706.

Entre las relaciones sexuales durante la gestión y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación alta igual a 0,721, con la Cistitis se tiene una correlación alta igual a 0,707 y con la Pielonefritis se tiene una correlación alta igual a 0,746.



**Tabla 16.- Correlaciones entre los factores sociales con la Infección del tracto urinario**

		Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis
tau_b de Kendall				
Procedencia	Coeficiente de correlación	,226	,310	,241
	Sig. (bilateral)	,0404	,036	,047
	N	50	50	50
Edad gestacional	Coeficiente de correlación	,532	,561	,574
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	50	50	50

En la tabla N°16 se muestra la asociación que existe entre los factores sociales de las pacientes con la infección del tracto urinario. Al respecto se observan los siguientes niveles de asociación en cada uno de los casos:

Entre la procedencia y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,226, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,310 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,241.

Entre la edad gestacional y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,532, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,561 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,574.

### **Prueba de hipótesis**

#### **Hipótesis general**

#### **Hipótesis alterna (H1/HA):**

Existen factores de riesgo asociados en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.

Prueba de hipótesis

#### **Hipótesis nula (h0)**

No existen factores de riesgo asociados en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.

**Tabla 17.- Estadísticos de prueba**

	Edad de la gestante	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Detección de ITU según trimestre	Paridad	Antecedentes de ITU
Chi-cuadrado	34,720	22,960	15,160	59,600	17,080	23,760	31,280
Gl	2	5	2	3	2	3	1
Sig. asintótica	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,004

En la tabla N°2 se muestra los resultados obtenidos de la chi cuadrada y del valor de significancia asintótica, al 95% de nivel de confianza y con un 5% de margen de error, de igual forma los grados de libertad que se han considerado son respectivamente 2, 5, 3 y 1.

En todos los casos de la tabla y de las tablas cruzadas de asociación se observa que el valor sig. Es menor a 0,05, lo que permite aceptar las hipótesis de la investigación, vale decir que: Existen factores de riesgos personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.

**Hipótesis alterna (H2/HA):**

Existen factores de riesgo culturales asociados en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.

**Hipótesis nula (h0)**

No existen factores de riesgo culturales asociados en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.

**Tabla 18.- Estadísticos de prueba**

	Realiza higiene perineal	Ud. Tiene relaciones sexuales durante la gestación
Chi-cuadrado	42,000	13,920
Gl	1	1
Sig. Asintótica	,003	,002

En la tabla N°18 se muestra los resultados obtenidos de la chi cuadrada y del valor de significancia asintótica, al 95% de nivel de confianza y con un 5% de margen de error, de igual forma los grados de libertad que se han considerado fueron igual a 1.

En todos los casos de la tabla y de las tablas cruzadas se observa que el valor sig. Es menor a 0,05, lo que permite aceptar la hipótesis de la investigación, vale decir que: Existen factores de riesgos culturales que se asocian con el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.

**Hipótesis alterna (H3/HA):**

Existen factores de riesgo sociales asociados en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.

**Hipótesis nula (h0)**

No existen factores de riesgo sociales asociados en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.

**Tabla 19.- Estadísticos de prueba**

	Procedencia	Edad gestacional	Bacteriuria asintomática	Cistitis	Pielonefritis
Chi-cuadrado	9,720	79,840	25,120	14,320	878,000
Gl	1	2	1	1	1
Sig. asintótica	,002	,000	,003	,002	,000

En la tabla N° 11 se muestra los resultados obtenidos de la chi cuadrada y del valor de significancia asintótica, al 95% de nivel de confianza y con un 5% de margen de error, de igual forma los grados de libertad que se han considerado son respectivamente 2 y 1.

En todos los casos de la tabla y de las tablas cruzadas se observa que el valor sig. Es menor a 0,05, lo que permite aceptar la hipótesis de la investigación, vale decir que: Existen factores de riesgos sociales que se asocian con el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación tuvo como objetivo general: identificar los factores de riesgo en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.

Por otro lado se consideran objetivos específicos como:

- ❖ Describir los factores de riesgo personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.
- ❖ Describir los factores de riesgo culturales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.
- ❖ Describir los factores de riesgo sociales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, Abril a Junio 2017.

De estos objetivos los resultados obtenidos son los siguientes. En la tabla N°1 se muestra la asociación que existe entre los factores personales de las pacientes con la infección del tracto urinario. Al respecto se observan los siguientes niveles de asociación en cada uno de los casos: Entre la edad y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,548, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,496 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,622; entre el grado de instrucción y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,232, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,213 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,239; entre el estado civil y la

Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,201, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,232 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,292;entre la ocupación y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,132, con la Cistitis se tiene una correlación baja igual a 0,227 y con la Pielonefritis se tiene una correlación baja igual a 0,114;entre la detección de ITU según trimestre y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,416, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,564 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,457;entre la paridad y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,620, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,633 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,608;entre los antecedentes de ITU y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación alta igual a 0,711, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,584 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,682.

Según los datos obtenidos del 50 gestantes, el 72% se presentó en primer lugar en gestantes de 19 a 35 años, en segundo lugar con un porcentaje de 20% en las gestantes mayores de 35 años y en último lugar con un porcentaje de 10% en gestantes menores de 19 años de edad; Según los datos obtenidos el 66% se presentó en primer lugar las gestantes que (si) presentan bacteriuria asintomática y en segundo lugar con un porcentaje de 34% (no) presentan bacteriuria asintomática.

Según los datos obtenidos del 50 gestantes el 64% se presentó en primer lugar en gestantes que si tienen relaciones sexuales durante la gestación, y en

segundo lugar con un porcentaje de 36% en gestantes que no tienen relaciones sexuales durante la gestación.

Según higiene perineal el 60% se presentó en primer lugar en gestantes con higiene perineal inadecuado, y en segundo lugar con un porcentaje de 40% en gestantes con higiene perineal adecuada.

Nuestros resultados se asemejan a los obtenidos por los siguientes antecedentes

**CHANCA MARTINEZ, Marycruz G. MENDOZA CAYLLAHUA, Elizabeth.**

Quien realizó un estudio sobre "Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica", Huancavelica, mayo del 2015. De los resultados, los más relevantes que se asocian a los nuestros Al asociar las prácticas de higiene perineal con las infecciones del tracto urinaria, pudo apreciar que el valor  $\chi^2$  calculado es 23.06, el cual es mayor que el valor tabulado 9.49, lo cual indica una aceptación de la hipótesis de investigación, que la higiene perineal se asocia significativamente con la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

**Amasifuen y Ruiz (2012)** "Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Tarma Potosí Perú. Nivel estudios alcanzado en las gestantes mestiza con 47.06% (16) tienen secundaria y mientras en las Nativa Quechua el 50% (10) con nivel primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) y en las nativas Quechua el 65% (14) también con estado civil conviviente. Entre las

características obstétricas en las gestantes mestizas con 52.94 % (18) eran primigestas y en las gestantes nativas quechua con 70%(14) eran multigestas; y el 41.18%(14) de mestizas y el 55% (11) nativas Quechua, cursaban el II trimestre de embarazo.

**ESPAÑA MERA Juan E.** “Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil en el año 2014.” Ecuador. 2014. En el 30% de los casos hubieron Complicaciones durante el embarazo, dentro de las cuales las principales fueron en orden de frecuencia: Rotura Prematura de Membranas, Amenaza de Parto Pretérmino, Amenaza de Aborto y Parto Pretérmino.

No hubo relación estadísticamente significativa entre Complicaciones y Factores de Riesgo asociados a Infecciones del Tracto Urinario en el Embarazo. La Incidencia de las Infecciones del Tracto Urinario en Embarazadas atendidas en la Consulta Externa del Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014 fue de 82.9 por cada 1000 embarazadas.

Finalmente existen antecedentes que sostiene la asociación de factores personales, culturales, sociales con la infección del tracto urinario Chanca Martínez, Marycruz G. Mendoza Cayllahua, Elizabeth., "Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica", Huancavelica, mayo del 2015 Peru.

Roldan Álvarez, Antonia E., “Factores Socioeconómicos y Culturales en gestantes con Infecciones del Tracto Urinario Puesto de Salud 3 de Octubre”, Nuevo Chimbote. 2015. Cruz Torres L. Complicaciones en madres



adolescentes Primigesta con Infección de Vías Urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena 2010. [Tesis Doctoral]. Ecuador 2010.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha determinado que existe entre los factores de riesgo personales de las gestantes con la infección del tracto urinario. Al respecto se observan los siguientes niveles de asociación en cada uno de los casos:

- ❖ Entre la edad de la gestante y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,548, con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,496 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,622, que significa en la escala de Tau b de Kendall una correlación moderada.
- ❖ El 72% de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Talavera, abril - junio, 2017, son gestantes entre 19 a 35 años; el 38%, tienen secundaria completo; el 58% son gestantes convivientes; el 72%, son ama de casa y el 50% son gestantes nulíparas.
- ❖ Entre los factores de riesgo culturales de las gestantes con infección del tracto urinario que acuden al Centro de Salud Talavera, abril - junio, 2017, el 60% tuvieron higiene perineal inadecuada y, el 64% tuvieron relaciones sexuales durante la gestación.
- ❖ Se percibe que entre los factores culturales de las pacientes con infección del tracto urinario existe una correlación moderada igual a 0,603, entre la higiene perineal y la Bacteriuria asintomática; con la Cistitis se tiene una correlación alta igual a 0,747 y con la Pielonefritis se tiene una correlación alta igual a 0,706.
- ❖ Entre las relaciones sexuales durante la gestación y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación alta igual a 0,721, y con la Cistitis

también tiene una correlación alta igual a 0,707, y con la pielonefritis también existe una correlación alta igual a 0,746.

- ❖ Existe entre los factores sociales de las pacientes con la infección del tracto urinario. Al respecto se observan los siguientes niveles de asociación en cada uno de los casos:
- ❖ Entre la procedencia y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación baja igual a 0,226, y con la Cistitis también una correlación baja igual a 0,310, y con la Pielonefritis también tiene una correlación baja igual a 0,241; entre la edad gestacional y la Bacteriuria asintomática se percibe una correlación moderada igual a 0,532, y con la Cistitis se tiene una correlación moderada igual a 0,561 y con la Pielonefritis se tiene una correlación moderada igual a 0,574.

## RECOMENDACIONES

- ❖ A los profesionales del Centro de Salud Talavera, se recomienda realizar campañas educativas sobre detección de factores de riesgo en la infección de tracto urinario para mejorar la calidad de vida de la gestante y del producto.
- ❖ Coordinar con los directivos de la salud a fin de promocionar la prevención y promoción de la salud de manera constante sobre los factores de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes.
- ❖ Implementar un registro de gestantes con resultados de exámenes de orina patológicos en consultorio de control prenatal, para continuar con los seguimientos apropiados y realizar actividades preventivo promocionales a través de las visitas domiciliarias con el plan de cambio de hábitos de higiene perineal.
- ❖ Las infecciones del tracto urinario que más prevaleció en gestantes atendidas, fue la cistitis, la cual puede conllevar a complicaciones graves, por ello se recomienda una valoración clínica constante y un adecuado tratamiento y seguimiento.
- ❖ Se recomienda a la Región, planificar talleres educativos dirigidos a gestantes en donde se traten los cambios que se producen en el embarazo sobretodo en el sistema urinario, recalcando la importancia de estilos de vida adecuados, ya que éstos pueden llegar a prevenir de manera significativa la presencia de factores de riesgo que pueden desencadenar patologías

importantes en la gestación como es el caso de las infecciones en el tracto urinario.

- ❖ Se recomienda a la Universidad Alas Peruanas realizar otras investigaciones en donde se puede indagar la presencia de otros factores de riesgo que se asocian en la infección del tracto urinario durante el embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Torres L. Complicaciones en madres adolescentes Primigesta con Infección de Vías Urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena 2010. [Tesis Doctoral]. Ecuador 2010.
2. Williams. Tratado de Ginecología Y Obstetricia. 23 a. Dallas-Texas: Mac Graw-Hill Interamericana editores S.A., 2011. págs. 1033-1038. Vol. Cap. 48.
3. Fernández Pérez Wagner Smith. “incidencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el hospital provincial docente belén de Lambayeque. Julio – septiembre 2015”. (Tesis Licenciado en Biología-Microbiología y Parasitología) Lambayeque – Perú 2016.
4. Protocolo SEGO. Infección Urinaria y Gestación. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid : Elsevier, 2013.
5. Instituto Nacional de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2012. [Base Datos en internet]. Dirección General de Epidemiología. Perú. 2012.
6. Ponce Matías M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. 2008.
7. Ferrer Rojas J. Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte Nueva Tacna – 2007. Revista Ciencia & Desarrollo. [En Línea]. 2009. [Fecha de Acceso 15 de Junio del 2012] Vol. Nº 11 pág. 123 – 124.
8. Chanca Martínez, Marycruz G. Mendoza Cayllahua, Elizabeth., "Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica", Huancavelica, mayo del 2015 Perú.
9. Cárdenas Guerra Gavino.; Requejo Carhuajulca Rosbeli.; “infección del tracto urinario en el embarazo: diagnóstico clínico asociado a las pruebas microbiológicas (urocultivo – antibiograma) en gestantes atendidas en el hospital MINSa ii – 2 Tarapoto, periodo 2014”.; Tarapoto - Perú 2016
10. María E. Paucarima Chancay. Incidencia de las Infecciones de Vías Urinarias en Embarazadas de 18 a 30 años. Propuesta de protocolo de atención. Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel del 6 de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013. Tesis para optar Título de Obstetra.

11. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 22a Edición. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana. 2006.
12. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Infección Urinaria y Embarazo: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. España. Vol. 29 N° 2. 2005. Disponible en: <http://www.msc.es>
14. Mongrut A. Tratado de Obstetricia: Normal y Patológico. 4ª Edición. Lima- Perú.
15. Roldan Álvarez, Antonia E., “Factores Socioeconómicos y Culturales en gestantes con Infecciones del Tracto Urinario Puesto de Salud 3 de Octubre”, Nuevo Chimbote. 2015.
16. Clinic Barcelona, Medicina Fetal. Barcelona – España. Editores Rabanal, Cabo, Arce, Coll y Palacios. 2008. [Actualizado el 17 de junio del 2012, acceso el 18 de junio del 2012]. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [Nº de págs. 1 -7].  
Dirección Electrónica: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>
17. Ministerio de salud. Gentamicina en el tratamiento de Infección Urinaria en Gestantes. Informe de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima. MINSA. 2011. Informe técnico N° 04 – 2011.
18. Silvestre A. Infección Urinaria. En: Conferencia II jornada de Educación Médica continua. Bolivia: Colegio médico de Cochabamba. 18 de Febrero del 2006.
19. Sinergia antropológica [sede web]\* Perú. Editor Antrópodo Sinergia, publicado el 15 de octubre del 2012 [Fecha de consulta 19 de octubre del 2012]. Título: Mestizos y nativos Quechua en Lamas. [1 pantalla].  
Disponible en: [www.antroposinergia.blogpost.com](http://www.antroposinergia.blogpost.com)
20. Quintana Calle, Kriss M. “Factores de riesgo asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz De La Vega, Abancay – 2013” Abancay – Perú 2015.

## **ANEXOS:**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD TALAVERA, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, ABRIL – JUNIO, 2017.**

Historia Clínica:.....

N° .....

**I) Factores personales**

**1. Edad de la gestante.**

- a) Menor de 19 años
- b) De 19 a 35 años
- c) Mayor de 35 años

**2. Grado de instrucción**

- a) Analfabeta
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior

**3. Estado civil.**

- a) Soltera.
- b) Conviviente.
- c) Casada.

**4. Ocupación.**

- a) Ama de casa.
- b) Obrera.
- c) Estudiante.
- d) Profesional.

**5. Detección de Infección del Tracto Urinario según Trimestre.**

- a) I trimestre
- b) II trimestre
- c) III trimestre

**6. Paridad.**

- a) Nulípara (0).
- b) Primípara (1).
- c) Múltipara (2-5).
- d) Gran múltipara (>5).

**7. Antecedentes ITU**

- a) Si
- b) No

**II) Factores culturales**

**8. Hábitos de higiene**

Ud. realiza higiene perineal?

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

**9. Actividad sexual**

Ud. Tiene relaciones sexuales durante la gestación?

- a) Si
- b) No

**III) Factores sociales**

**10. Procedencia**

- a) Urbana
- b) Rural

**11. Edad gestacional**

- a) I trimestre
- b) II trimestre
- c) III trimestre

**IV) Infección del tracto urinario**

**12. Bacteriuria Asintomática**

- a) Si
- b) No

**13. Cistitis**

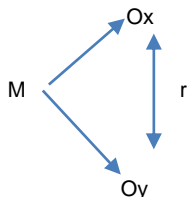
- a) Si
- b) No

**14. Pielonefritis**

- a) Si
- b) No



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD TALAVERA\_ PROVINCIA ANDAHUAYLAS, ABRIL- JUNIO, 2017.

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los factores de riesgo en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017?	Identificar los factores de riesgo en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Existen factores de riesgo que se asocian en la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Factores de riesgo asociados	Factores personales	Edad	< 19 años 19 a 35 años > a 35 años	<b>Tipo:</b> No experimental  <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Diseño:</b> Descriptivo Correlacional.  Esquema:   población: 110 mujeres gestantes Muestra: 50 gestantes.  <b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico por determinación.  <b>Técnicas:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> <b>Procesamiento de la información:</b> Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICO	VARIABLE DEPENDIENTE		Grado de instrucción	- Analfabeta - Primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Universitario	
¿Cómo se asocian los factores de riesgo personales en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017?	Describir los factores de riesgo personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Existen factores de riesgo personales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Infección del tracto urinario	Estado civil	Soltera Casada Conviviente		
¿Cómo se asocian los factores culturales en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Describir los factores de riesgo culturales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Existen factores de riesgo culturales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.		Ocupación	Ama de casa. Obrera. Estudiante. Profesional		
¿Cómo se asocian los factores de riesgo sociales en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Describir los factores de riesgo sociales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.	Existen factores de riesgo sociales que se asocian en el desarrollo de las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en Centro de Salud Talavera, abril a junio 2017.		Detección de ITU según Trimestre	I trimestre II trimestre III trimestre		
				Paridad	Nulípara (0). Primípara (1). Múltipara (2- Gran múltipara(>5).		
				Antec. ITU	Si No		
				✓ Factores culturales	Hábitos (higiene perineal)  Actividad sexual (Durante la gestación)	Adecuado Inadecuado  Si No	
				✓ Factores sociales	Procedencia  Edad gestacional	Urbana Rural  I trimestre II trimestre III trimestre	
				✓ Asintomática	Bacteriuria asintomática	Si No	
				✓ Sintomática	Cistitis  Pielonefritis	Si No  Si No	

# Base de datos Excel.

Excel interface showing a data table with columns labeled n°, p1 through p14 and rows numbered 4 to 27. The data consists of numerical values in each cell.

n°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
4	1	3	6	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
5	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
6	2	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
7	3	2	4	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2
8	4	1	5	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
9	5	2	5	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2
10	6	3	2	2	1	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1
11	7	2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
12	8	2	4	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1
13	9	2	5	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2
14	10	2	4	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1
15	11	2	5	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	2	2
16	12	2	4	3	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2
17	13	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
18	14	1	5	1	3	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2
19	15	2	5	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
20	16	3	6	1	4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
21	17	3	1	3	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1
22	18	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1
23	19	3	4	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
24	20	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2
25	21	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
26	22	2	3	3	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2
27	23	2	6	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2

Excel interface showing a data table with columns labeled n° and rows numbered 28 to 51. The data consists of numerical values in each cell.

n°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
28	24	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2
29	25	2	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
30	26	2	6	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
31	27	2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
32	28	3	2	3	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2
33	29	3	1	3	1	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2
34	30	2	6	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
35	31	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1
36	32	3	6	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
37	33	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
38	34	2	5	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
39	35	1	5	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2
40	36	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2
41	37	3	3	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2
42	38	2	5	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
43	39	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2
44	40	2	4	2	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2
45	41	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
46	42	2	4	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2
47	43	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
48	44	2	6	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
49	45	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2
50	46	2	4	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	1
51	47	2	4	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2

Excel interface showing a data table with columns labeled n° and rows numbered 52 to 54. The data consists of numerical values in each cell.

n°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
52	48	2	5	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2
53	49	2	5	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
54	50	2	5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2

# Base de datos SPSS 23

\*SPSS ORIGINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Veglana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	Numérico	8	2	Edad de la gest...	{1,00, Meno...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	p2	Numérico	8	2	Grado de instru...	{1,00, Analf...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	p3	Numérico	8	2	Estado civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	p4	Numérico	8	2	Ocupacion	{1,00, Ama...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	p5	Numérico	8	2	Deteccion de IT...	{1,00, I trim...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	p6	Numérico	8	2	Paridad	{1,00, Nulip...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	p7	Numérico	8	2	Antecedentes d...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	p8	Numérico	8	2	Realiza higiene...	{1,00, Adec...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	p9	Numérico	8	2	Ud tiene relacio...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	p10	Numérico	8	2	Procedencia	{1,00, Urban...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	p11	Numérico	8	2	Edad gestacional	{1,00, I trim...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	p12	Numérico	8	2	Bacteriuria asin...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	p13	Numérico	8	2	Cistitis	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	p14	Numérico	8	2	Pielonefritis	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

06:20 a.m. 31/08/2017

\*SPSS ORIGINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Veglana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	var	va
1	3,00	6,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
2	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
3	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00		
4	1,00	5,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
5	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
6	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00		
7	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
8	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00		
9	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
10	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00		
11	2,00	5,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00		
12	2,00	4,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00		
13	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00		
14	1,00	5,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
15	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00		
16	3,00	6,00	1,00	4,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
17	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00		
18	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00		
19	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
20	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00		
21	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
22	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
23	2,00	6,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

06:24 a.m. 31/08/2017

\*SPSS ORIGINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	var	va
24	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
25	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
26	2,00	6,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
27	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
28	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
29	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
30	2,00	6,00	1,00	4,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
31	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00		
32	3,00	6,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
33	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00		
34	2,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00		
35	1,00	5,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
36	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
37	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00		
38	2,00	5,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		
39	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00		
40	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
41	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
42	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
43	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00		
44	2,00	6,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00		
45	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00		
46	2,00	4,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

06:24 a.m. 31/08/2017

\*SPSS ORIGINAL.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14
47	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00
48	2,00	5,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00
49	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
50	2,00	5,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00

Foto de la institución Centro de Salud Talavera

Imagen 01



Imagen 02



Imagen 03

The form is a comprehensive medical record for a patient named Catalina Capacho Rosalinda. It includes the following sections and data:

- Identificación y Datos Personales:** Apellidos y Nombres: Catalina Capacho Rosalinda; Establecimiento: C-2-1421203; Código Afiliación SIS: 0703-444103; Ocupación: Ama de casa; Edad: 29 años.
- Antecedentes Obstétricos:** Abortos: 0; Partos: 0; Nacidos vivos: 0; Muertos: 0.
- Gestación Anterior:** Fecha: 26/10/12; Tipo de Aborto: Completo; Lugar del parto: Hospital.
- Antecedentes Personales:** Incluye alergias, enfermedades crónicas, y hábitos de vida.
- Exámenes de Laboratorio:** Hemograma: Hemoglobina 12, Hematocrito 38, Hemoglobina 12.
- Violencia / Género:** Fecha: 18/11/12.

Imagen 04



**Imagen 05**



**Imagen 06**





Imagen 07

