

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL
TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE
SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA,
EN EL AÑO 2012**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. MARIA ANGELA VELARDE CÁRDENAS

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académica Profesional de Obstetricia

**FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN
DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE DE TACNA,
EN EL AÑO 2012**

TESIS

Presentada por:

BACH. MARIA ANGELA VELARDE CARDENAS

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas

Presidente



Mgr. Juana Barreda Grados

Jurado



Lic. Silvia Mamani Ramos

Jurado



Dra. Rina Álvarez Becerra

Asesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien guía mis pasos y está siempre conmigo, a mis padres y hermana por todo el amor que me brindan, por su apoyo, comprensión y por sus esfuerzos hechos por brindarme educación, que Dios permita siempre tenerlos a mi lado

A mi asesora Dra. Rina Álvarez Becerra, por su confianza y cariño por su ayuda incondicional en realizar este trabajo.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona. A mis padres y hermana por su apoyo , confianza y amor . Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante .A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor. A mi hermana por estar siempre presente, cuidándome brindándome aliento.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
CONTENIDO	v
INDICE DE CUADROS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	5
1.1.1. Antecedentes del Problema	5
1.1.2. Problemática de la Investigación	7
1.2. Formulación y sistematización del problema	8
1.2.1. Formulación del problema	8
1.2.2. Sistematización del problema	8
1.3. Justificación e importancia	9

1.4. Alcances y limitaciones	10
1.5. Objetivos	10
1.5.1 Objetivo general	10
1.5.2 Objetivos específicos	10
1.6. Hipótesis	11
1.6.1. Hipótesis general	
CAPITULO II : MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1 .Infección del tracto urinario	22
2.2.2.Factores reproductivos	22
2.2.3.Factores sociales	22
2.2.4.Puesto de salud 5 de noviembre	23
2.3. Definición en términos	
2.3.1. Embarazo	24
2.3.2.Control Prenatal	24
2.3.3.Riesgo Reproductivo	25
2.3.4.Nivel socioeconómico	26
2.3.5. Nivel educativo	26

2.3.6. Estado civil	26
2.3.7. Bacteriuria asintomática	27
2.3.8. Periodo intergenesico	27
2.3.9. Cistitis aguda	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de la investigación	29
3.3 Nivel de investigación	29
3.4 Variable	29
3.4.1. Variable independiente	
3.4.2. Variable dependiente	
3.5. Población	29
3.5.1. Población	
3.5.2. Muestra	30
3.5.2.1. Criterios de inclusión	
3.5.2.2. Criterios de exclusión	
3.6. Métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos.	36
CAPITULO VI: RESULTADOS.	
4.1 Análisis e interpretación de resultados	38

4.2. Proceso de contrastación de hipótesis	53
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según la edad materna en el año 2012.....	37
Tabla 2: Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según la ocupación materna en el año 2012.....	40
Tabla 3: Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según el grado de instrucción materna en el año 2012.....	43
Tabla 4: Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según el estado civil materno en el año 2012.....	46
Tabla 5: Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según el periodo intergenésico en el año 2012.....	49
Tabla 6: Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre contrastación de hipótesis con Infección del tracto urinario.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según la edad materna en el año 2012.....**38**
- Gráfico 2:** Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según la ocupación materna en el año 2012.....**41**
- Gráfico 3:** Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según el grado de instrucción materna en el año 2012..... **44**
- Gráfico 4:** Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según el estado civil materno en el año 2012.....**47**
- Gráfico 5:** Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según el periodo intergenésico en el año 2012.....**50**

RESUMEN

El estudio se centro en identificar los factores socio reproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012 .Material y métodos. Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, en 100 gestantes escogidas aleatoriamente que padecieron y no padecieron infecciones urinarias en el año 2012. Los datos obtenidos de la historia clínica fueron: edad, estado civil, nivel educativo, numero de gestaciones, periodo Intergenésico, si tienen o no infección del tracto urinario. Para el análisis se elaboró una base de datos obteniendo estadísticas descriptivas, también se utilizó estadísticas inferenciales; X^2 con nivel de significación estadística $p < 0,05$. Resultados. El 38 % se encontró entre edades de 25 y 34 años, el 52 % tiene un estado civil conviviente, el 25 % con secundaria completa, el 55 % era ama de casa, el 23 % de casos tuvieron infección del tracto urinario con su primera gestación, al momento de asociar estas variables con infección del tracto urinario se apreció que la significancia tuvo un valor superior a 0,05. Conclusiones: Los factores socioreproductivos , edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y periodo intergenésico no se asocian con la infección del tracto urinario en las gestantes que fueron atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre en el año 2012.

Palabras clave: Infección urinaria, factores sociales, factor reproductivo

ABSTRACT

The study focused on identifying the socio-reproductive factors associated with urinary tract infection in pregnant women attending at the Health Post "05 de Noviembre" in Tacna in 2012. Material and Methods. We performed a retrospective study of cases and controls, in 100 pregnant women randomly selected who suffered and suffered no urinary infections in 2012. The Data obtained from the medical record included: age, marital status, education level, number of pregnancies, intergenetic, whether they have or haven't a urinary tract infection. For analysis, we developed a database obtaining descriptive statistics, also used inferential statistics ; X² with statistical significance level $p < 0.05$. Results. The 38% was found between ages 25 and 34 years old, 52% have a common law marriage, 25% completed secondary school, 55% were housewives, 23% of cases had urinary tract infection with their first gestation, when these variables associated with urinary tract infection was noted that the significance value was greater than 0.05. Conclusions: The socio-reproductive factors, age, marital status, occupation, level of education and intergenetic not associated with urinary tract infection in pregnant women attending at the Health Post "05 de Noviembre" in Tacna in 2012.

Keywords: Urinary tract infection, social factors, reproductive factor

INTRODUCCIÓN

La alta incidencia de la infección del tracto urinario en gestantes que acuden a su control prenatal me motivó para realizar el presente estudio con la finalidad de identificar los factores de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes, conocer la asociación existente entre los factores socio reproductivos maternos y la Infección del tracto urinario (ITU), de gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud “5 de Noviembre” en el año 2012.

Suponemos, que la identificación oportuna de gestantes con infección del tracto urinario , permite identificar los factores socio reproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012.

Asimismo, la presente investigación está dividida en cuatro capítulos: en el Capítulo I, encontramos el planteamiento del problema; en el segundo, se expone el marco teórico, que fundamenta el carácter científico de la investigación; en el capítulo tercero se presenta el marco metodológico y el cuarto está referido a los resultados y discusión de la investigación,

por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones vertidas en base al procesamiento de datos, bibliografía y anexos.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) se encuentran entre las diez primeras causas de infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo. (1) La susceptibilidad para su desarrollo se encuentra aumentada durante la gestación debido a los cambios hormonales y anatómicos que contribuyen a la dilatación ureteral y a la ectasia de la orina.

Debido a las modificaciones anatómicas y funcionales que se producen durante la gestación, aproximadamente de un 5 a un 10 % de las gestantes presentan infección urinaria sintomática o asintomática. Este proceso puede influir de forma negativa en la evolución de la gestación por varios mecanismos. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (éctasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la

derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, 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.

Si no existen enfermedades concomitantes, el riesgo es mayor en las embarazadas de mayor edad, multípara, y de bajo nivel socioeconómico, pero sobre todo en aquellas con historia previa de infección urinaria.

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

La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto.

Por lo expuesto anteriormente, la detección y el tratamiento temprano de las ITU en las embarazadas debe ser una prioridad.

Finalmente, consideramos que debemos hacer énfasis en el hecho de que la prevención de la Infección del tracto urinario como fenómeno que condiciona un pronóstico materno-fetal adverso durante el embarazo y mayor morbimortalidad neonatal, solo es posible con el logro de una atención integral y multidisciplinaria a la embarazada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En la mayoría de los puestos y centros de salud de nuestro país, la infección del tracto urinario es una de las 10 mayores causas de consulta. (1)se ha ido incrementando dicho padecimiento siendo en el año 2012 la infección urinaria una de los principales motivos de atención en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna.

Las mujeres tienen mayor prevalencia a contraer una infección urinaria, probablemente porque las bacterias y gérmenes fecales contaminan la zona del periné y la vagina.

Esta enfermedad, en la mayoría de los casos, es provocada por diferentes factores, entre los cuales se puede mencionar agentes socioculturales y ambientales, que se han identificado como causas importantes de predisposición a las infecciones de vías urinarias.

Por ejemplo, la prevalencia de bacterias en la orina de las mujeres de bajo nivel social con creencias y costumbres heredadas de generación a generación, y con falta de educación en salud y condiciones higiénicas inadecuadas al momento de la limpieza genital (2)

Según la investigación en el Hospital de Essalud de Iquitos se dice que afecta hasta un 20 % de las mujeres en algún momento de su vida; cerca del 3 % de los pacientes admitidos en un hospital pueden desarrollar una infección urinaria durante este período.

La infección urinaria es la complicación infecciosa más frecuente durante el embarazo, y su incidencia fluctúa entre 3 y 12 %, según distintas series comunicadas. Diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas parecen predisponer a esta alta frecuencia, en las modificaciones anatómicas las más importantes son: la dilatación ureteral pélvica (hidroureteronefrosis fisiológica), producto de la inhibición del tono ureteral por acción de la progesterona y prostaglandinas, y, la obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia derecha. Entre las modificaciones fisiológicas, la más importante es el aumento de la filtración glomerular, que determina presencia de glucosa en orina, lo que favorece la

presencia de gérmenes. Entre el 20 al 30 % de las gestantes adolescentes presentan infección urinaria durante su embarazo. (2)

Por eso es de vital importancia determinar la prevalencia y los factores socio-culturales que influyen en las gestantes que padecen infección del tracto urinario puesto que esta infección no tratada puede evolucionar a una pielonefritis aguda y puede conllevar un factor de riesgo en la gestante para la presencia de prematuridad y retardo de crecimiento intrauterino.

1.2. Formulación y sistematización del problema

- Problema general

¿Cuáles son los Factores socioreproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012?

- **Problemas específicos**

- a) ¿Cuáles son las características sociales de los gestantes asociadas con infección del tracto urinario?
- b) ¿Cuáles son las características reproductivas de las gestantes asociadas con infección del tracto urinario?
- c) ¿Cuáles son las características propias de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna?
- d) ¿Cuál es el porcentaje de infecciones urinarias durante el embarazo?

1.3. Justificación e importancia

La infección del tracto urinario se puede considerar un gran problema de salud por su alta tasa de prevalencia y por afectar con más frecuencia al sexo femenino.

Las gestantes están más predispuestas a contraer una infección urinaria debido a las modificaciones anatómicas y fisiológicas, que ocurren durante el embarazo.

El problema es trascendente, en razón a que se ha observado un incremento en la infección urinaria en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna y este podría ser un factor de morbilidad obstétrica en los casos de prematuridad y retardo de crecimiento intrauterino.

En los últimos años, estudios a nivel internacional y nacional han considerado a la resistencia bacteriana de los uropatógenos a los antimicrobianos un problema de salud que va creciendo junto a la aparición de nuevos antimicrobianos.

Desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, para establecer medidas

preventivas con el propósito de mejorar la calidad de atención en los controles prenatales y así evitar para futuro gestantes con infección urinaria al término de su embarazo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar los factores socioreproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012.

1.4.2. Objetivo específicos

- a)** Determinar las características sociales de las gestantes asociadas con infección del tracto urinario.
- b)** Determinar características reproductivas de las gestantes asociadas con infección del tracto urinario.
- c)** Determinar las características propias de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna.
- d)** Determinar el porcentaje de infecciones urinarias durante el embarazo.

1.5. Hipótesis

Los factores socioreproductivos se asocian significativamente con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Título: Pielonefritis aguda en el embarazo y susceptibilidad antimicrobiana de uro patógenos. Comparación de dos décadas

Autor: Ulises calderón ch. , Adriana doren v. a, Magdalena cruo.a, Jaime cerda l. , Fernando abarzúa (2007)

Resultados: La proporción de PNA mostró una tendencia decreciente entre 1988, 2001 y 2007 ($p < 0,001$). *Escherichia coli* fue el agente infeccioso más frecuente, sin embargo, su frecuencia disminuyó entre 2001 y 2007 (OR 0,32; IC95 % 0,17-0,58). Se observó un aumento de ITU por *Streptococcus agalactiae* (SGB) (OR 3,98; 1,85-8,67) durante igual período. La sensibilidad antimicrobiana a ampicilina, gentamicina, nitrofurantoína y cotrimoxazol no presentó diferencias significativas entre 2001-

2007. Conclusión: Se documentó un cambio en el perfil clínico y microbiológico de las Infecciones del tracto urinario (ITU) en embarazadas, reduciéndose la proporción de PNA e ITU por *Escherichia coli*.(3)

Título: Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007

Autor: María Esther Ponce Matías

Los principales resultados fueron : a) el 53,4 % se encontró entre edades de 14 y 23 años, el 50 % tiene un estado civil conviviente, el 65,5 % con secundaria completa, el 51,7 % era ama de casa. Durante el embarazo el 50% presentó dos episodios y el 39,7 % tres episodios de infección del trato urinario, presentándose la recurrencia como recaída en el 70,7 %, el 29,3 % presentó reinfección, el tiempo de reinfección fue de 7 y 20 semanas; el tipo de infección en el cual se presentó la recurrencia fue: el 22,4 % en bacteriuria asintomática, 31 % en cistitis y 46,6 % en pielonefritis.(4)

Título: Prevalencia de bacteriuria asintomática en embarazadas de 12 a 16 semana de gestación.

Autor: Harold F Maldonado, Lily Y Antolinez, Marcela N C Solano, Mónica L Tejeiro, Andrés R Valbuena

Año : 2005

Universidad : Nacional de Bucaramanga

Centro de Realización: Áreas de GinecoObstetricia de de Bucaramanga

Resultados: Se incluyeron 114 pacientes. La edad promedio fue de 26.0 [+ ó -] 6.5 años; 92 % procedían de Bucaramanga; la edad gestacional fue de 14.7 [+ ó -] 1.2 semanas, el 50% en primera o segunda gestación. La prevalencia de BA fue 7,9 % (IC 95 % 3,7-14.0 %). La presencia de BA se asoció el menor número de gestaciones y la menor escolaridad de la madre. El germen más comúnmente aislado fue E.coli (89.0 %). Conclusión: Los hallazgos de este estudio muestran mayor prevalencia de BA con respecto a la literatura. Esto justifica la realización del urocultivo como prueba de tamizaje para su detección, permitiendo a la embarazada una gestación libre de infección urinaria sintomática (pielonefritis). [Maldonado HF, Antolinez LY, Solano MNC, Tejeiro ML, Valbuena

AR. Prevalencia de bacteriuria asintomática en gestantes de 12 a 16 semana de gestación. MedUNAB 2005; 8:78-81].(5)

Título: Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla.

Autor: Clotilde Vallejos Medic, María del Rosario López Villegas, Miguel Ángel Enríquez Guerra, Benito Ramirez Valverde.

Año : 2010

Universidad : Puebla

Centro de Realización : Hospital Universitario de Puebla.

Resultados. El grupo de edad donde se presentó con mayor frecuencia infección urinaria fue el de 20-24 años (27.7 %), y el de menor frecuencia, el de 30-34 años (1.08 %); el germen más encontrado en el examen general de orina (EGO) y en el urocultivo fue Escherichia coli. (6)

Título: Bacteriuria asintomática en la gestante de altura

Autor: Wilfredo Villamonte, María Jerí, Rocío Callahui, Nelly Lam

Año: 2002-2004

Hospital: Nacional Sureste de Es salud

Área de Realización: Área de Gineco Obstetricia

Resultados: La incidencia de bacteriuria asintomática fue 17,7 %, siendo el germen comúnmente hallado *Escherichia coli* (71,7 %). Tuvo significación estadística el antecedente de parto pretérmino y realización del urocultivo en el primer trimestre ($p < 0,05$). No hubo diferencia significativa en la edad materna, vía del parto, peso, sexo, edad gestacional, Ápgar al primer y 5 minutos del recién nacido, relación entre peso del neonato y edad gestacional, reanimación, unidad de ingreso, motivo de ingreso a la unidad de cuidados intensivos del neonato y tiempo de hospitalización de los recién nacidos. (7)

Título: Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas: frecuencia y factores de riesgo

Autor: Ginestre, m, Martínez, a., Fernández, Malaña, f., Castellano, m., Romero, s., Rincón, g.

Año: 1999

Área de Realización: Gineco Obstetricia

Centro de Realización: Ambulatorio San Jacinto

Resultados: La prevalencia fue de 13,86 % (14/101). *Escherichia coli* fue aislada en 7 (50,00 %) muestras, seguida de *Klebsiella pneumoniae*, *Gardnerella vaginalis* y *Streptococcus agalactiae*, las cuales se obtuvieron en 2 (14,28 %) especímenes, cada una. *Streptococcus* grupo viridans fue recuperado en 1 (7,16 %) caso. La coloración de Gram identificó 11 (78,57 %) muestras positivas (sensibilidad: 78,57 %, especificidad: 96,55 %, VPP: 78,57 % y VPN: 96,45 %); piuria detectó 9 (64,28 %) casos (sensibilidad: 74,28 %, especificidad: 91,95 %, VPP: 56,25 % y VPN: 94,11 %)..(8)

Título: Bacteriuria asintomática en gestantes con riesgo reproductivo

Autor: Devy Graciela Juárez Aguilar

Año: 2009

Área: Gineco Obstetricia

Centro de Realización: Hospital Roosevelt

Resultados: El 69.6 % de las gestantes tenía riesgo reproductivo alto.

Se encontró bacteriuria asintomática en el 17.82% de las pacientes. El uropatógeno más frecuentemente aislado fue *Escherichia coli*. En su mayoría las cepas fueron resistentes a Cotrimoxazole, Ampicilina + Sulbactam, Amoxicilina + ácido clavulánico y a Cefadroxilo. Se aisló también *Staphylococcus aureus* en el 12.2 % de las pacientes y *Proteus mirabilis* en un 9.8 %. Conclusiones: La incidencia de bacteriuria asintomática fue 17.82 % (n=41). Las gestantes mostraron riesgo reproductivo medio 8.7 %, alto 69.6 % y muy alto 21.7 %. El uro patógeno mas frecuentemente aislado fue *Escherichia coli* en 78 %. La susceptibilidad antimicrobiana evidenció resistencia a Ampicilina + Sulbactam, Cefadroxilo y a Amoxicilina + acido clavulánico; buena sensibilidad a la Nitrofurantoína 81.2% y Ciprofloxacina en 100%.

(9)

Título: Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. una amenaza subestimada

Autor: Germán quiroga-feuchter , Rosa Evangelina robles-torres, Andrés ruelas -morán, Alejandro v. Gómez-alcalá

Año: 2004

Centro de Realización: Unidad de Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora

Resultados: De las 72 mujeres, 12 desarrollaron infección urinaria sintomática (16.7 %) y 15 tuvieron al menos un urocultivo positivo durante el seguimiento, sin síntomas atribuibles a infección urinaria, diagnosticándoles bacteriuria asintomática por lo que recibieron tratamiento. La frecuencia de positividad fue mayor en el primero y cuarto mes del seguimiento (seis casos, 10 % en cada uno de esos meses). (10)

Título: Perfil de resistencia bacteriana de infecciones urinarias en pacientes embarazadas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba durante el periodo enero – diciembre 2008

Autora: Lorena Jazmín Santana Mera

Año: 2008

Área de Realización: Servicio de Gineco Obstetricia

Hospital: Provincial General Docente Riobamba

Resultados : Se identificaron 140 historia clínicas de pacientes con dicha patología representando el 100 %, de las cuales 33 pacientes tuvieron urocultivos positivos es decir el 34 % , por lo tanto específicamente se trabajó con esta muestra. El cuadro clínico estuvo dado principalmente por disuria (55 %), polaquiuria (67 %), fiebre (58 %), dolor pélvico (42 %), escalofrío (15%). Según los urocultivos se identificaron dos gérmenes principales E. coli (73 %), Proteus (27 %). El porcentaje de resistencia bacteriana se dio principalmente a Ampicilina (73 %), fosfomicina (48 %), amoxicilina + ácido clavulánico (39 %), el mayor porcentaje de sensibilidad estuvo dado por amikacina (79 %), cefalexina (55 %), gentamicina (24%). La patología se presenta con mayor frecuencia en edades comprendidas entre 21 y 26 años (52 %), con predominio en el tercer trimestre de embarazo (36 %). (11)

Título: Etiología y resistencia bacteriana de las infecciones

Urinarias en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Naval entre enero y diciembre del 2003.

Autor: Marco Antonio Carranza R., Diana Rodríguez H., Jesús Díaz F.

Resultados: Se revisaron 100 historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La infección urinaria extra hospitalaria estuvo presente en 49 pacientes, el uro patógeno más frecuente fue *E. coli* (67,3 %), seguido de *Pseudomonas sp.* (12,2 %), *Klebsiella sp.* (6,1 %), *Citrobacter sp.* (4,1 %) y *M. Morganii* (4,1 %). En los pacientes con infección urinaria extrahospitalaria por *E. coli*, los antibióticos con menor número de cepas resistentes fueron imipenem (10,8 %) y amikacina (14,2 %). La infección urinaria intrahospitalaria estuvo presente en 51 pacientes, se aisló *E. coli* en el 49% de los casos, seguido de *Pseudomonas sp.* (13,7 %), *Klebsiella sp.* (11,7 %), *Citrobacter sp.* (7,8 %) y *M. morganii* (3,9 %). En los pacientes con infección urinaria intrahospitalaria por *E. coli*, los antibióticos con menor número de cepas resistentes fueron imipenem (0 %), amikacina (4,8 %) y gentamicina (15 %). De los pacientes con infección urinaria intrahospitalaria el 51 % tuvieron el antecedente de haber usado catéter vesical y el 31,4 % tuvieron el antecedente de haber sido admitidos en Unidad de Cuidados Intensivos. (12)

2.2. Bases teóricas

a) Infección del tracto urinario

Presencia de microorganismos capaces de producir infección en la orina y/o en los diferentes órganos que forman el aparato urinario. Desde el punto de vista clínico y por su localización, constituyen una patología notablemente mucho más frecuente en la mujer que el varón. Esta tendencia tiene varias explicaciones (3)

b) Factores Reproductivos

Son Factores Reproductivos los que Influyen con el Sexo y Sexualidad de un Individuo

c) Factores Sociales

Factores que influyen en el comportamiento individual atribuible a los valores sociales y / o comportamiento de los grupos a los que un individuo pertenece o aspira a pertenece. (13)

d) Puesto de salud 5 de noviembre

El Puesto de Salud 5 de Noviembre es un Establecimiento de Salud ubicado al noreste del actual distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, creado en Diciembre del año 1996 entrando en funcionamiento el 18 de Junio del año 1997 en un local alquilado en la Asociación 5 de Noviembre Mz E - Lt. 23. (14)

2.3. Definición de términos

a) Embarazo

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la Fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. (5)

b) Control Prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. (15)

c) Riesgo reproductivo

Se conoce como riesgo reproductivo a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. (5)

Socios demográficos: se identifican en la consulta prenatal. Es el grupo donde existen las mayores discrepancias por los distintos autores.(3)

Antecedentes médicos: En este apartado tienen mayor importancia los individuos predispuestos o con enfermedad latente, ya que son los que con mayor frecuencia no son valorados de forma adecuada.(3)

Resumen global de la salud general de la persona hasta la fecha, incluyendo las lesiones antiguas, alergias, intervenciones quirúrgicas, inmunizaciones, hospitalizaciones, así como la historia obstétrica y psiquiátrica. (23)

Antecedentes reproductivos. Cesáreas previas, antecedentes de abortos, embarazos gemelares, entre otros. Embarazo actual: como proceso dinámico que es, deben

valorarse los factores de riesgo que vaya surgiendo a lo largo del embarazo. (3)

d) Nivel socioeconómico

Los factores socioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a la personalidad de un molde, las actitudes y estilo de vida. (16)

e) Nivel Educativo

Cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión. (17)

f) Estado Civil

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (18)

g) Bacteriuria Asintomática

Es la presencia de un número significativo de bacterias en la orina que ocurre sin ninguno de los síntomas usuales como ardor al orinar o micción frecuente.

Es posible que esta afección no necesite tratamiento, lo que la hace diferente de una infección urinaria de tipo bacteriano. (19)

h) Periodo Intergenesico

Se define como el tiempo entre las fechas de dos nacimientos vivos sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato mas reciente. (20)

i) Cistitis Aguda

Llamada también infección urinaria baja, se caracteriza por sintomatología de polaquiuria, disuria y *disconfort* pélvico de grado variable, en ausencia de fiebre y/o dolor costo lumbar. El cultivo de orina es el examen que certifica esta infección, aunque hay controversia con

respecto al número de colonias. Muchos piensan que, independientemente del número, habiendo sintomatología, la infección debe calificarse como cistitis y, por lo tanto, tratarse como tal. (5)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo analítica no experimental relacional, ya que según Canales la presente investigación es un estudio de tipo descriptiva. (1)

3.2. Diseño

Es relacional porque trato de asociar a ITU con factores socio reproductivos. Asimismo, es no experimental porque se obtuvieron datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlos. Así mismo, es relacional, debido que relaciono la infección del tracto urinaria en gestantes a diferentes factores

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población objetivo estuvo constituida por todas las pacientes (240) que se atendieron en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna y que cumplieron con los criterios de inclusión

3.3.2. Muestra

- Tamaño de muestra: Se estimó una muestra de 100 gestantes elegidas cada 2 historias.
- Tipo de muestreo :Es un muestreo no probabilístico Intencional buscando casos y controles de factores socio reproductivos en gestantes que se puedan asociar a la infección del tracto urinario.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- a) Criterios de inclusión: gestantes atendidas en el puesto de salud 5 de Noviembre, de sexo femenino, que fueron seleccionadas aleatoriamente para participar del trabajo de investigación.

- b) Criterios de exclusión: gestantes atendidas en otros puestos de salud, centros de salud, hospitales.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIALES	Edad	15 al 24 25 al 34 35 al 44	Cualitativa	Ordinal
	Estado Civil	-Soltero -Casado -Conviviente	Cualitativa	Nominal
	Nivel educativo	-Primaria Completa -Primaria Incompleta -Secundaria Completa -Secundaria Incompleta -Superior No Univ. Completa -Superior No Univ. Incompleta -Superior Universitario Completo -Superior Universitario Completo	Cualitativa	Ordinal
	Ocupación	-Ama de casa -Estudiante -Trabaja	Cualitativa	Ordinal
FACTORES REPRODUCTIVOS	Paridad	-Primigesta -Multigesta	Cualitativa	Ordinal
	Periodo Intergenesico	-Largo -Corto	Cualitativa	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE : ITU	Orina Patológica Historia clínica materno perinatal	-Si -No	Cualitativa	Nominal

❖ Variable independiente:

❖ Factores sociales

-Definición conceptual: Factores Sociales: Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno en poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza ocupación y otros datos estadísticos.

-Definición operacional: Esta variable pretende medir la influencia de la sociedad, respecto a la infección del tracto urinario. Los factores a medir son los considerados de mayor importancia. Esta variable tiene como fin establecer si existe una relación entre estos factores y la infección del tracto urinario.

❖ Estado civil.

-Definición conceptual de casada: aquella que se haya unido de forma oficial ya sea por la iglesia o por lo civil.

-Definición conceptual de soltera: aquella que en estos momentos no esta casada ni tiene pareja.

-Definición conceptual de conviviente: la que tiene pareja, pero no se ha unido de forma oficial.

❖ Factores reproductivos

-Definición conceptual: Se basa en variables que tienen que ver con la salud sexual como la paridad, periodo intergenesico,etc.

-Definición operacional: Esta variable pretende medir la influencia de factores reproductivos, respecto a la infección del tracto urinario. Los factores a medir son los considerados de mayor importancia. Esta variable tiene como fin establecer si existe una relación entre estos factores y la infección del tracto urinario.

❖ Paridad.

-Definición conceptual de Nulípara: aquella que no ha parido nunca.

-Definición conceptual de hasta tres hijos: aquella que tuvo hasta tres hijos.

-Definición conceptual de cuatro a seis hijos: la que tuvo el número de hijo en este rango.

❖ Variable dependiente:

❖ Infección del tracto urinario

-Definición conceptual: La infección del tracto urinario (ITU) se define como la presencia de síntomas y signos sugerentes asociado a invasión y multiplicación en la vía urinaria de organismos patógenos (especialmente bacterias). Estos microorganismos provienen mayormente de la región perineal (vía ascendente), aunque existen otras vías de infección menos frecuentes como la vía sistémica (hematógena) y la vía directa (cirugías urológicas, traumas abdominales, etc.)

-Definición operacional: Se considera infección del tracto urinario a la presencia de un número significativo de bacterias en la orina que ocurre sin ninguno de los síntomas

usuales como ardor al orinar o micción frecuente (19) y registre en su historia materno perinatal orina patológica.

3.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ **Métodos**

Para medir la variable factores sociales y reproductivos, se utilizó una ficha de cotejo para recabar la información de las historias clínicas con la siguiente estructura:

- Edad : 01 ítem
- Estado Civil : 04 ítem
- Grado de Instrucción: 08 ítem
- Numero de Gestaciones : 02 ítem
- Periodo Intergenésico :02 ítem
- Orina Patológica HCMP:02 ítem

❖ **Técnicas**

Las **técnicas de recolección** de datos que se utilizaron según Canales (1):

- a) Se solicitó autorización al Gerente del Puesto de Salud seleccionado para el estudio.

- b) Se capacitó a dos personas para registrar en la ficha técnica los datos de las HCPM de las gestantes.
- c) Se informó al Gerente y personal del Puesto de Salud de los objetivos y el carácter anónimo de la información para mejora de la Salud Materna.

❖ Instrumentos

Las tareas de procesamiento y análisis de los datos comprendieron las siguientes actividades:

- ✓ Para interpretar los datos se utilizó :
Medidas estadísticas descriptivas y Análisis Exploratorio de datos¹.
- ✓ La presentación de los datos se hizo de dos formas²: presentación tabular (tablas) y presentación gráfica (barras simples, sectores, *steam and leaf*, *boxplot*).
- ✓ Se utilizó el programa SPSS versión 15.

¹ TUKEY, J.W. *Exploratory Data Análisis*.

² SALCEDO V. , Alberto, *Métodos Estadísticos*. Pág.97

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

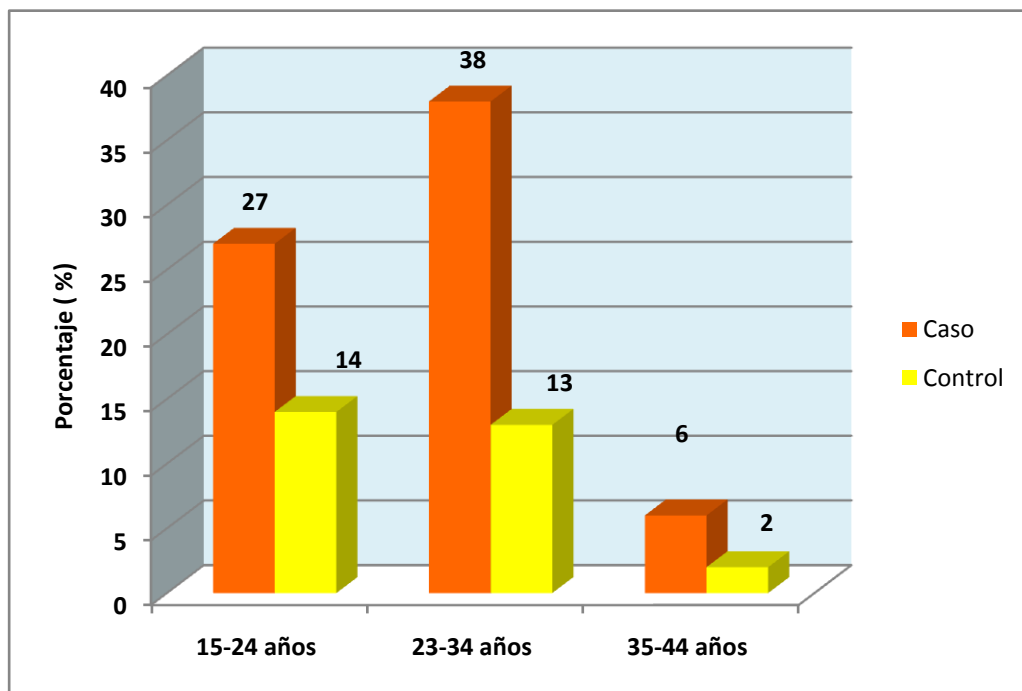
Casos y controles del servicio de obstetricia del puesto de salud 5 de noviembre según la edad materna 2012

Grupo etario	Infección del tracto urinario		
	Caso	Control	Total
15 al 24 N°	27	14	41
% del total	27,0%	14,0%	41,0%
25 al 34 N°	38	13	51
% del total	38,0%	13,0%	51,0%
35 al 44 N°	6	2	8
% del total	6,0%	2,0%	8,0%
Total N°	71	29	100
% del total	71,0%	29,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 : 0,895^a P:0,639

GRÁFICO 1: CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN LA EDAD MATERNA EN EL AÑO 2012



INTERPRETACION

En la Tabla y en el Gráfico 1, se aprecia que el grupo etario de 25 a 34 años representa casi un tercio del total de casos(38 %) con infecciones del tracto urinario, mientras que el grupo etario de quince a veinticuatro años presentaron más de la quinta parte(27 %) y menos de la decima parte(6 %) en el grupo etario de treinta y cinco a cuarenta y cuatro años.

Asimismo, se encontró una $P = >0,05$, lo que nos permite afirmar que la itu no se asocia al grupo etario materno

TABLA 2
CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN LA OCUPACION
MATERNA

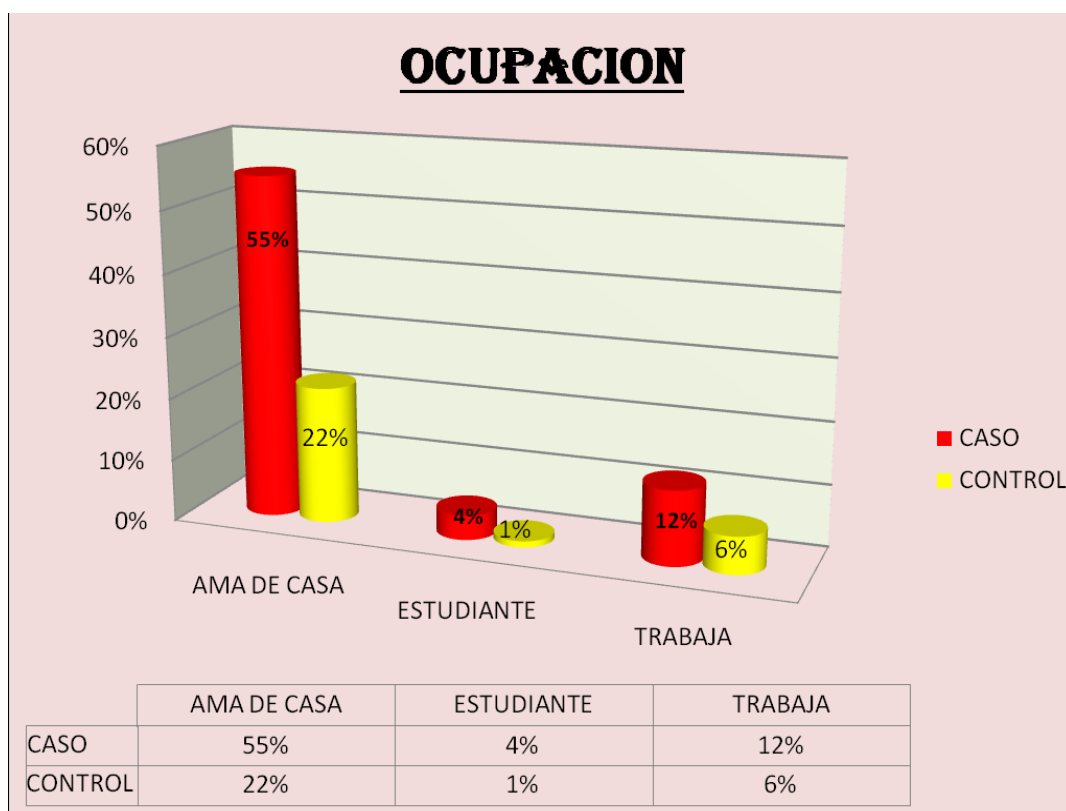
		Infección del tracto			
		Urinario			
		Caso	Control	Total	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	55	22	77
		% del total	55,0%	22,0%	77,0%
	Estudiante	Recuento	4	1	5
		% del total	4,0%	1,0%	5,0%
	Trabaja	Recuento	12	6	18
		% del total	12,0%	6,0%	18,0%
Total		Recuento	71	29	100
		% del total	71,0%	29,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 : 0,368^a$

P:0,832

GRÁFICO 2: CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN LA OCUPACIÓN MATERNA EN EL AÑO 2012



INTERPRETACION

En la Tabla y el Gráfico 2, se aprecia que la ocupación ama de casa representa casi las dos cuartas partes de casos(55 %) con infecciones del tracto urinario, mientras que las gestantes dedicadas al estudio presentaron menos de la décima parte (4 %) y mas de la decima parte(12 %) se dedican solo a trabajar.

Al aplicar la prueba estadística se valora que los grupos son comparables respecto a la variable itu ($P \geq 0,05$). Asimismo, se encontró una $P = >0,05$, lo que nos permite afirmar que la itu no se asocia a la ocupación.

TABLA 3
CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN EL GRADO DE
INSTRUCCIÓN MATERNA

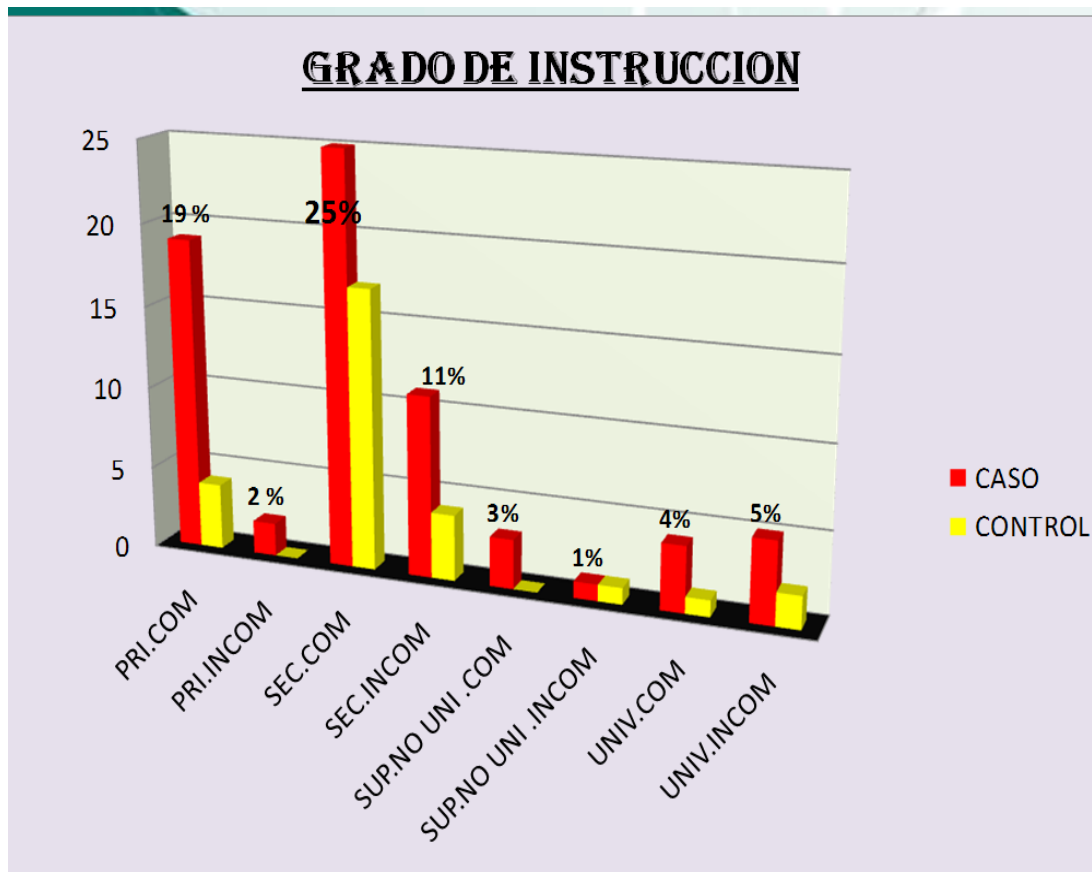
Grado de Instrucción		Infeccion del tracto urinario		Total
		Caso	Control	
Primaria Completa	Recuento	19	4	23
	% del total	19,0%	4,0%	23,0%
Primaria Incompleta	Recuento	2	0	2
	% del total	2,0%	,0%	2,0%
Secundaria Completa	Recuento	25	17	42
	% del total	25,0%	17,0%	42,0%
Secundaria Incompleta	Recuento	11	4	15
	% del total	11,0%	4,0%	15,0%
Superior Universitario Incompleta	Recuento	5	0	5
	% del total	5,0%	,0%	5,0%
Superior Universitaria Completa	Recuento	4	1	5
	% del total	4,0%	1,0%	5,0%
Superior No Univ. Completa	Recuento	3	1	4
	% del total	3,0%	1,0%	4,0%
Superior No Univ. Incompleta	Recuento	1	2	3
	% del total	1,0%	2,0%	3,0%
No aplica	Recuento	1	0	1
	% del total	1,0%	,0%	1,0%
Total	Recuento	71	29	100
	% del total	71,0%	29,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2 :9,794^a$

P:0,280

GRÁFICO 3: CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA EN EL AÑO 2012



INTERPRETACION

En la Tabla y el Gráfico 3, se aprecia que el grado de instrucción Secundaria completa presentaron la cuarta parte (25 %) infección urinaria, con primaria completa menos de la quinta parte (19 %) presentaron infección urinaria, con secundaria incompleta presentaron un poco mas de la decima parte (11 %) ,con superior no universitario completo presentaron menos de la quinceava parte (3 %) y finalmente con mucho menos de la decima parte (1 %) estudiaron superior no universitario incompleto.

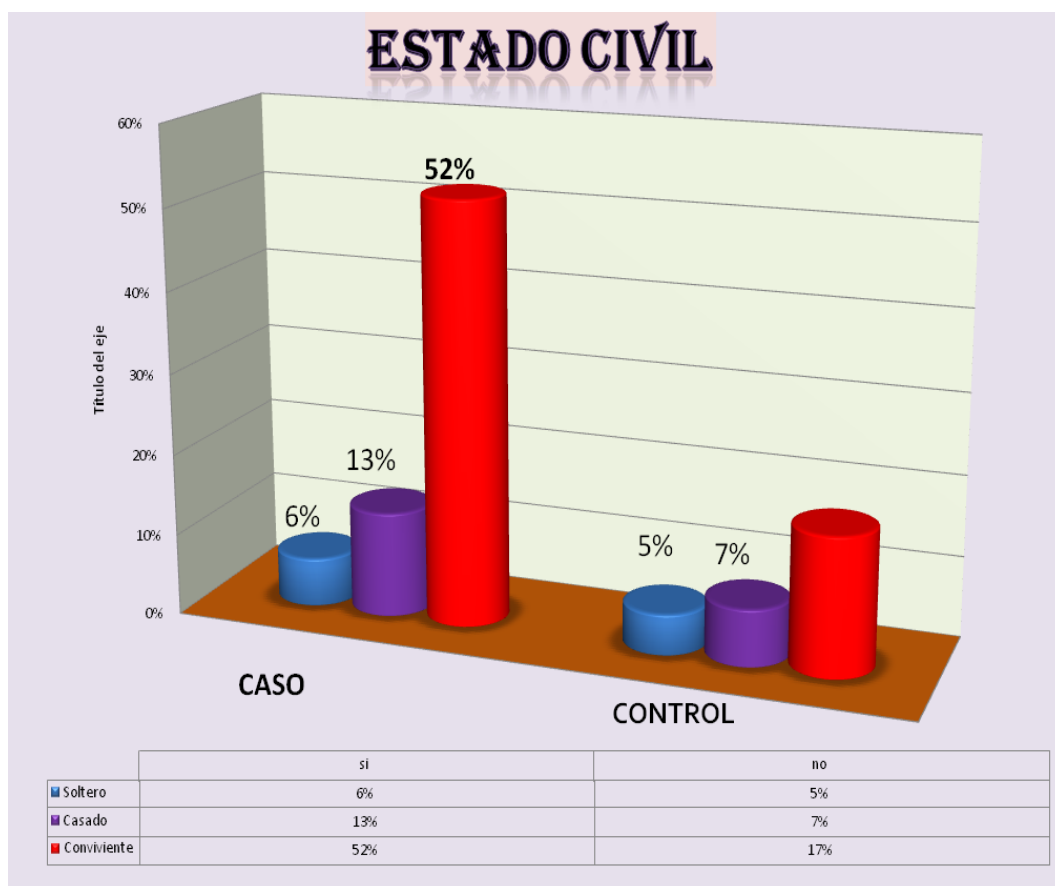
TABLA 4
CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN EL ESTADO CIVIL
MATERNO

		Infección del tracto urinario			
		Caso	Control	Total	
Estado Civil	Casada	Recuento	6	5	11
		Frecuencia esperada	7,8	3,2	11,0
		% del total	6,0%	5,0%	11,0%
	Soltera	Recuento	13	7	20
		Frecuencia esperada	14,2	5,8	20,0
		% del total	13,0%	7,0%	20,0%
	Conviviente	Recuento	52	17	69
		Frecuencia esperada	49,0	20,0	69,0
		% del total	52,0%	17,0%	69,0%
Total		Recuento	71	29	100
		Frecuencia esperada	71,0	29,0	100,0
		% del total	71,0%	29,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2 : 2,434^a$ P:0,296

GRÁFICO 4: CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN EL ESTADO CIVIL MATERNO EN EL AÑO 2012



INTERPRETACION

En la Tabla y el Gráfico 4, se aprecia que estado civil conviviente representa casi las dos cuartas partes de casos(52 %) con infecciones del tracto urinario, mientras que las gestantes casadas presentaron casi la octava parte (13 %) y menos de la decima parte(6%) son solteras.

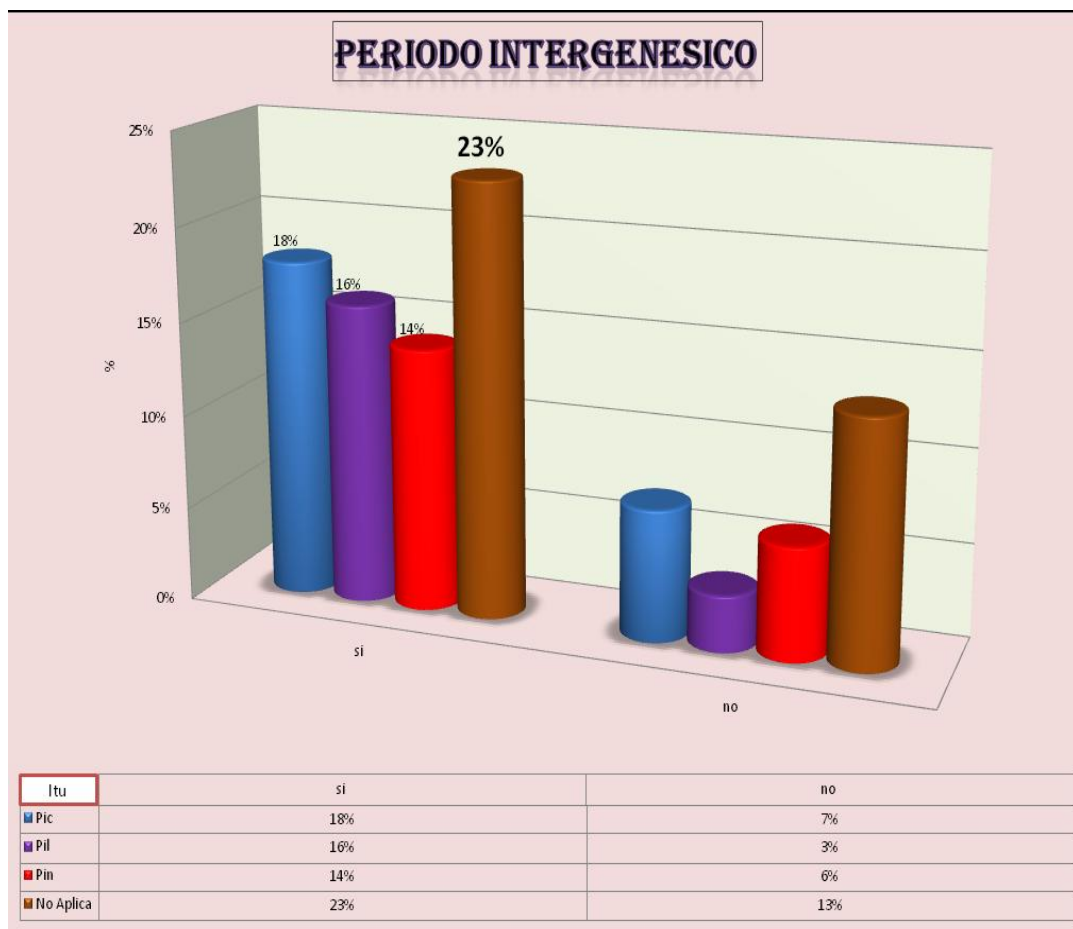
TABLA 5
CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN EL PERIODO
INTERGENESICO

			Infección del tracto urinario		
			Caso	Control	Total
Periodo Intergenesico	Pic	Recuento	18	7	25
		% del total	18,0%	7,0%	25,0%
	Pil	Recuento	16	3	19
		% del total	16,0%	3,0%	19,0%
	Pin	Recuento	14	6	20
		% del total	14,0%	6,0%	20,0%
	No aplica	Recuento	23	13	36
		% del total	23,0%	13,0%	36,0%
Total		Recuento	71	29	100
		% del total	71,0%	29,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

X²: 2,516^a P:0,472

GRÁFICO 5: CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE SEGÚN EL PERIODO INTERGENÉSICO EN EL AÑO 2012



INTERPRETACION

En la Tabla y el Gráfico 5, se aprecia que periodo Intergenesico (No aplica) más de la tercera parte de casos(23 %) con infecciones del tracto urinario, mientras que las gestantes con periodo intergenesico corto presentaron la sexta parte (13 %) , mas de la decima parte (16%) presentan periodo intergenesico largo.

PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS Y LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES

HIPÓTESIS GENERAL

Los factores socioreproductivos edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y periodo intergenesico se asocian significativamente con la infección del tracto urinario en gestantes.

Hipótesis estadísticas:

$$H_0 = B_1 = B_2 = B_k = 0 \quad \alpha$$

$$H_0 = B_i \neq 0 \text{ para algún } i$$

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-\alpha - \beta_1 x_1 - \beta_2 x_2 - \dots - \beta_k X_k)}$$

Variables en la ecuación

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1ª Edad			,298	2	,861			
Edad(1)	-,190	1,045	,033	1	,856	,827	,107	6,417
Edad(2)	-,453	1,030	,193	1	,660	,636	,084	4,790
Ocupación			,490	2	,783			
Ocupación(1)	,251	,697	,130	1	,719	1,285	,328	5,036
Ocupación(2)	1,137	1,654	,472	1	,492	3,116	,122	79,669
Grado de Instrucción			5,117	8	,745			
Grado de Instrucción(1)	20,506	40193,190	,000	1	1,000	8,044E8	,000	.
Grado de Instrucción(2)	-,145	49205,054	,000	1	1,000	,865	,000	.
Grado de Instrucción(3)	21,623	40193,190	,000	1	1,000	2,459E9	,000	.
Grado de Instrucción(4)	20,657	40193,190	,000	1	1,000	9,356E8	,000	.
Grado de Instrucción(5)	,194	43726,002	,000	1	1,000	1,214	,000	.
Grado de Instrucción(6)	20,411	40193,190	,000	1	1,000	7,318E8	,000	.
Grado de Instrucción(7)	20,460	40193,190	,000	1	1,000	7,687E8	,000	.
Grado de Instrucción(8)	22,498	40193,190	,000	1	1,000	5,897E9	,000	.
Estado Civil			3,362	2	,186			
Estado Civil(1)	1,345	,775	3,015	1	,082	3,839	,841	17,524
Estado Civil(2)	,586	,673	,757	1	,384	1,796	,480	6,719
Periodo Intergeneracional	,058	,082	,510	1	,475	1,060	,903	1,244
Constante	-22,404	40193,190	,000	1	1,000	,000		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Edad, Ocupación, Grado de Instrucción, Estado Civil, Periodo Intergeneracional.

TABLA 6
CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE CONTRASTACION DE
HIPOTESIS CON ITU

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 6, se puede apreciar el análisis multivariado, habiéndose aplicado un análisis de regresión múltiple binario. El modelo incluye muchas variables predictoras y sólo una variable dependiente dicotómica (infección del tracto urinario: Si/No). Se aprecia que para todas las variables predictoras para infección del tracto urinario el P valor es superior a 0,05. Por lo que se concluye que los factores socioreproductivos no se asocian con la infección del tracto urinario en las gestantes que fueron atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre en el año 2012.

DISCUSIÓN

El en el estudio bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas: frecuencia y factores de riesgo de Ginestre y Martínez (8) Para evaluar la relación entre bacteriuria y factores de riesgo se aplicó una encuesta epidemiológica. El análisis estadístico indica que en esta población no existe correlación significativa entre bacteriuria y las variables estudiadas.

La prevalencia de bacteriuria asintomática en este grupo poblacional, indica la necesidad de implementar un programa de despistaje en el primer trimestre de la gestación.

En la presente tesis se puede decir que hay concordancia con el antecedente mencionado ya que se comprobó que los factores utilizados no se asociaron con infección del tracto urinario

En el estudio Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007 de María Esther Ponce Matías los resultados obtenidos fueron que el 53,4 % se encontró entre edades de 14 y 23 años, el 50 % tiene un estado civil

conviviente, el 65,5 % con secundaria completa, el 51,7 % era ama de casa tenían infección del tracto urinario.(4)

En el presente trabajo se encontró que el 38 % se encontró entre edades de 25 y 34 años es decir la edad ha aumentado , el 52 % tiene un estado civil conviviente relativamente parecidos los porcentajes, el 25 % con secundaria completa pero observamos que es solo la cuarta parte a diferencia del antecedente que nos dice que es mas de la mitad , el 55 % era ama de casa.

Si queremos luchar verdaderamente contra las infecciones urinarias y sus temibles consecuencias, debemos (revertir o por lo menos minimizar las debilidades reveladas) identificar las características que presenta la población con riesgo de padecerla. Esto justifica el seguimiento de rutina en el control prenatal, tratarla es prevenir las complicaciones.

CONCLUSIONES

1.- Primero los factores sociales identificados fueron: mujeres gestantes , amas de casa, de estado civil conviviente, con secundaria completa, periodo intergenesico normal primigestas.

2.-Segundo con respecto a los factores reproductivos identificados fueron : paridad , periodo intergenesico , la recurrencia de la infección del trato urinario se presentó en Primigesta y con un periodo intergenésico entre 1 y 3 años.

3.-Tercero al momento de asociar las variables estudiadas se concluyo que la infección del tracto urinario no se asocia a ninguna porque obtienen niveles de significancia mayores al 0,05.

4.- EL 71% de las gestantes de la muestras del puesto de salud 5 de noviembre tienen infección del tracto urinario

RECOMENDACIONES

1.-Se sugiere a los futuros graduados realizar estudios con mayor muestra, en diferentes establecimientos de salud representativos de nuestra realidad; estos hallazgos podrán ayudar a realizar un seguimiento exhaustivo de esta entidad en todas las embarazadas y en particular de aquellas que tengan factores predisponentes para desarrollarla y realizar un manejo oportuno y prevenir las posibles complicaciones maternas, fetales y neonatales.

2.-Se sugiere a las obstetras y médicos realizar un control prenatal más exhaustivo en los puestos y centros de salud para prevenir infecciones urinarias en gestantes o brindarles el tratamiento oportuno.

3.-Se sugiere realizar estudios que relacionan la infección del tracto urinario y las relaciones sexuales, con el fin de determinar medidas preventivas básicas, como son estimular la educación general, avanzar la orientación sexual y responsabilidad paterna oportuna y aumentar la cobertura y calidad de control prenatal precoz.

4.-Se sugiere a todo el personal de salud realizar estudios sobre las complicaciones materno – fetales, de la Infección del tracto urinario, con el fin de crearse estrategias para mejorar la captación y el control prenatal en las gestantes por el profesional directamente involucrados para poder controlar y monitorizar los factores de riesgo asociados a la infección del tracto urinario recurrente.

REFERENCIAS

1. Canales, F.H., Alvarado, E.L. y Pineda, E.B. 1989. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS-OMS. p. 326.
2. Palmir López Rodríguez. Algunos aspectos epidemiológicos de la infección urinaria en gestantes Hospital III. [tesis Opta título de Maestría].Iquitos. Universidad particular. Enero 2001 a Junio 2002.
3. Ulises Calderón Ch., Adriana Doren V.A, Magdalena Cruo. a, Jaime Cerda L, Fernando Abarzúa C. Pielonefritis aguda en el embarazo y susceptibilidad antimicrobiana de uropatógenos. comparación de dos décadas.(Revista chilena de obstetricia y ginecología versión On-line ISSN 0717-7526 Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.2 Santiago 2009 doi: 10.4067/S0717-75262009000200004 REV CHIL OBSTET GINECOL 2009; 74(2): 88 - 93
4. María Esther Ponce Matías. Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2007.Tesis para optar el título profesional de Licencia en Obstetricia

Lima Perú 2008 , Universidad Nacional de San Marcos

5. Harold F Maldonado, Lily Y Antolinez, Marcela N C Solano, Mónica L Tejeiro, Andrés R Valbuena. Prevalencia de bacteriuria asintomática en embarazadas de 12 a 16 semana de gestación .REV CHIL OBSTET GINECOL. 2009;74(2):88– 93).(Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Román Díaz 205 - Depto. 205 Providencia Santiago – Chile) 2011
6. Clotilde Vallejos Medic, María del Rosario López Villegas, Miguel Ángel Enríquez Guerra, Benito Ramirez Valverde. Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla. Enfermedades Infecciosas y Microbiología, vol. 30, núm. 4. Octubre - diciembre 2010.
7. Wilfredo Villamonte, María Jerí, Rocío Callahui, Nelly Lam. Bacteriuria asintomática en la gestante de altura. Rev. Per Gineco Obstet. 2007;53:130-134. [Trabajo presentado para publicación el 23 de abril de 2007. Trabajo aceptado para publicación el 10 de mayo de 2007. Essalud Lima]

8. Ginestre, M, Martínez, A., Fernández, M., Alaña, F.Castellano, M., Romero, S., Rincón, G. Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas: frecuencia y factores de riesgo. (VE1.1 - Biblioteca Humberto García Arocha).[Kasmera;29(2):171-183, dic. 2001. tab, Graf)

- 9.-Devy Graciela Juárez Aguilar. Bacteriuria asintomática en gestantes con riesgo reproductivo. Medico Cirujana Obtención de Licenciatura, Guatemala Octubre 2009 Facultad de Ciencias Medica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

10. Germán Quiroga- Feuchter, Rosa Evangelina Robles Torres, Andrés Ruelas, Morán, Alejandro V. Gómez, Alcalá. Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas-Una amenaza subestimada. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2007; 45 (2): 169-172 Recibido: 12 de enero de 2006

Versión definitiva: 20 de marzo de 2006 Aceptado: 23 de marzo de 2006.

11. Lorena Jazmín Santana Mera, Perfil de resistencia bacteriana de infecciones urinarias en pacientes embarazadas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba durante el periodo enero – diciembre 2008 tesis de grado Obtención de Título de Médico general, Ecuador 2009 ,Escuela superior politécnica de Chimborazo facultad de salud pública escuela de medicina Riobamba.
12. Marco Antonio Carranza R.1, Diana Rodríguez H.2, Jesús Díaz F.3. Etiología y resistencia bacteriana de las infecciones urinarias en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Naval entre enero y diciembre del 2003. Rev. Soc. Peruana Médicos Internacional 16 2003
- 13.: [Michael J. Baker] El Diccionario de Marketing Westburn editado por Michael J. Baker, ISBN 978-0-946433-01-8 © Westburn Publishers Ltd 2002,. www.themarketingdictionary.com. Entrada, [1998].
14. Puesto de Salud 5 de Noviembre

15. Faúndez A: Control Prenatal. En: Obstetricia. Pérez Sánchez, A., Donoso Siña, E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12 - Segunda Edición, página 156-167, 1992.)
http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html

16. Definición de los factores socioeconómicos, Por Marc de Chase , Contribuyente actualizado 28 de marzo 2011

17. Secretaría de Educación Jalisco, Coordinación de Planeación y Evaluación Educativa Dirección de Estadística, Avenida Central 615, Zapopan, Jal.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ls4ZILM1_roJ:sig.jalisco.gob.mx/Estadistica/Conceptos/Conceptos.htm+definicion+de+nivel+educativo&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe&source=www.google.com.pe

18. Definiciones web diccionario es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil)

19. David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc., Jatin M. Vyas, MD, PhD, Assistant Professor in Medicine, Harvard Medical School; Assistant in Medicine, Medline plus Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud Versión : , División of Infectious Disease, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000520.htm>

20. Autor: Dr. Jorge Conde Vinacur, Lic. Mercedes Fernández, Lic. Carlos Guevel, Lic. Elida Marconi Artículo Original . Intervalo inter embarazo o Intergenesico..Maestría en Salud Publica, Universidad de Buenos Aires . 2001 Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda, Año/vol. 20, numero 001 Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda Buenos Aires, pp. 20-23

21. Dr. Félix Campos Alcalá. Enfermedades del aparato urinario durante la gestación. unh 2009-2010
<http://www.slideshare.net/guestbd0e18/infeccion-urinaria-gestacion>

22. Herrear V, Oliva J, Domínguez F. Riesgo reproductivo. Monografía en

línea.http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/riesgo_reproductivo.pdf. Santiago-Chile 2003

23. Diccionario IQB <http://www.iqb.es/diccio/a/an2.htm>

ANEXOS

TÍTULO: Factores socio reproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012

INVESTIGADOR RESPONSABLE: María Ángela Velarde Cárdenas

Problema	Objetivos	Metodología	Bibliografía
<p>¿Cuáles son los Factores socioreproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2012?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVO GENERAL Identificar los factores socioreproductivos asociados a la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, en el año 2010. • OBJETIVOS ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> a) Determinar las características demográficas de los gestantes asociadas con infección del tracto urinario. b) Determinar características reproductivas de las gestantes asociadas con infección del tracto urinario. c) Determinar las características propias de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna. d) Determinar el porcentaje de infecciones urinarias durante el embarazo. 	<p>Diseño: Según Canales la presente investigación es un estudio de tipo relacional. (1) Es relacional porque trata de asociar a ITU con factores socio reproductivos. Así mismo es no experimental porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlos. Así mismo, es relacional, debido que relaciona la infección del tracto urinaria en gestantes a diferentes factores.</p> <p>Población : Por medio de una ficha técnica se Tomaran Diferentes datos de la HCMP a las pacientes con infección del tracto urinario en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna (100 gestantes)</p> <p>Muestra: No se tomara muestra de estudio.</p> <p>Operacionalización de variables</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Canales, F.H., Alvarado, E.L. y Pineda, E.B. 1989. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. OPS-OMS. p. 326. 2. Palmir López Rodríguez. Algunos aspectos epidemiológicos de la infección urinaria en gestantes Hospital III. [tesis Opta título de Maestría]. Iquitos. Universidad particular. Enero 2001 a Junio 2002. 3. Ulises Calderón Ch., Adriana Doren V.A, Magdalena Cruo. a, Jaime Cerda L, Fernando Abarzúa C. Pielonefritis aguda en el embarazo y susceptibilidad antimicrobiana de uro patógenos. comparación de dos décadas.(Revista chilena de obstetricia y ginecología versión On-line ISSN 0717-7526 Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.2 Santiago 2009 doi: 10.4067/S0717-75262009000200004 REV CHIL OBSTET GINECOL 2009; 74(2): 88 – 93 4. María Esther Ponce Matías. Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2007. Tesis para optar el título profesional de Licencia en Obstetricia Lima Perú 2008 , Universidad Nacional de San Marcos