

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CONDUCTAS DE RIESGO DE LAS GESTANTES CON
INFECCION URINARIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD CHURCAMPÁ 2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA Y PERINATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. HUAPAYA CCAHUANA, Marleny Miranda

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCABELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veinte días del mes de octubre a las 12:20 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

HUAPAYA CCAHUANA, MARLENY MIRANDA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

“CONDUCTAS DE RIESGO DE LAS GESTANTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMPÁ 2020”

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 142-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 13:00 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....

.....

.....

Ciudad de Huancavelica, 20 de octubre del 2020



DR. LEONARDO LEYVA YATACO

PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

SECRETARIA
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M^{CS} ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL



V^ºB^º DECANA

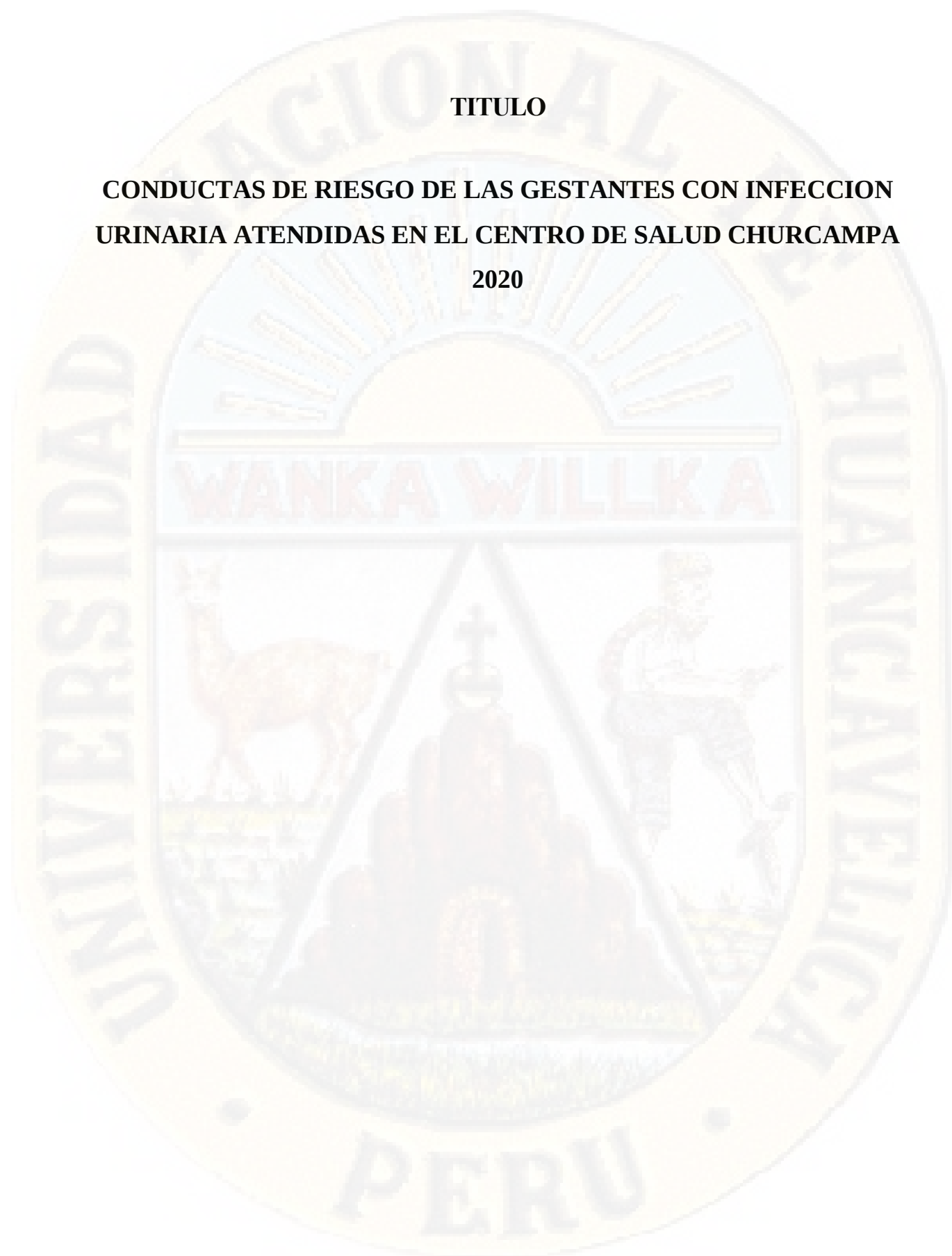


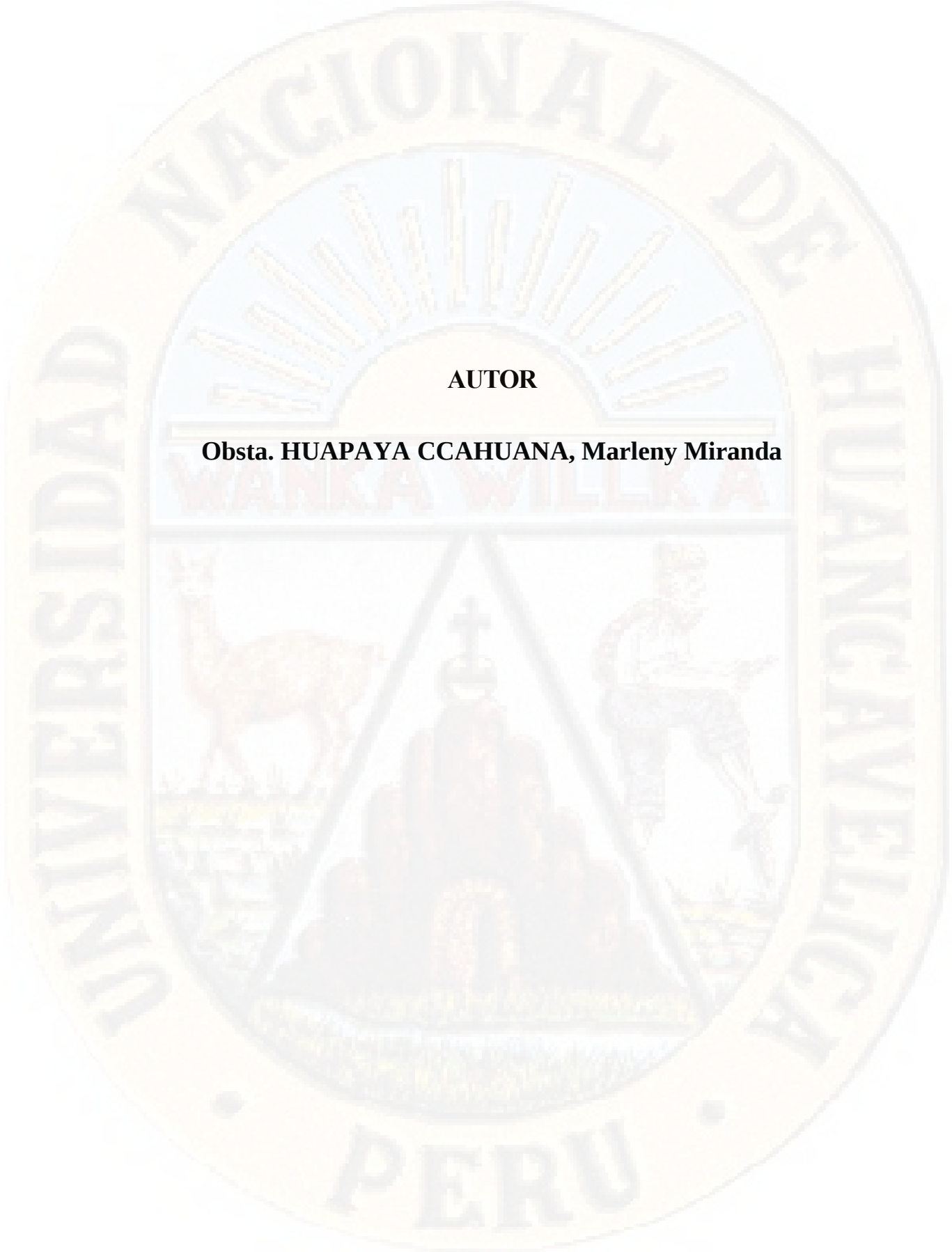
Kelly Y. Rivas Laurente

V^ºB^º SECRETARIA DOC.

TITULO

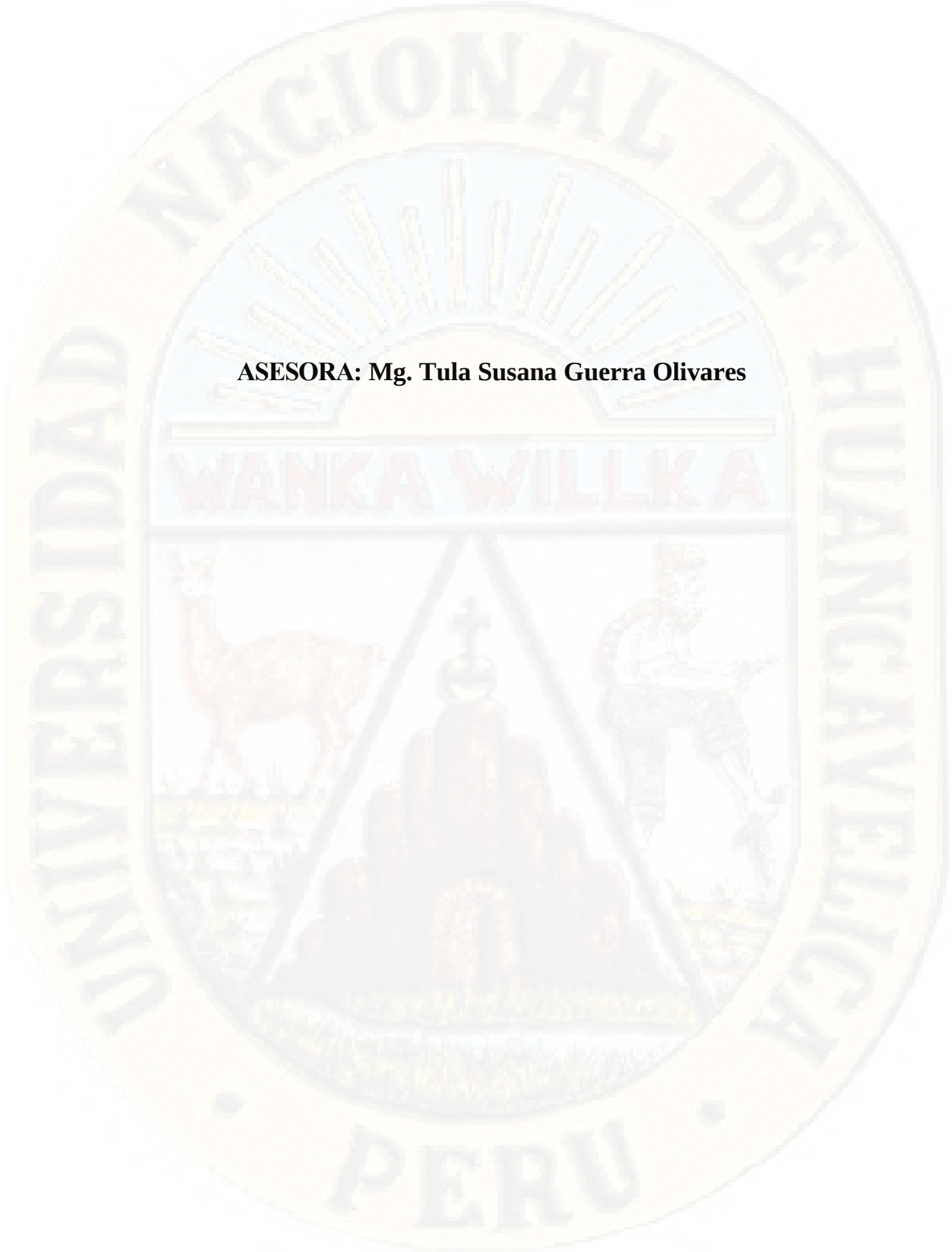
CONDUCTAS DE RIESGO DE LAS GESTANTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMP 2020



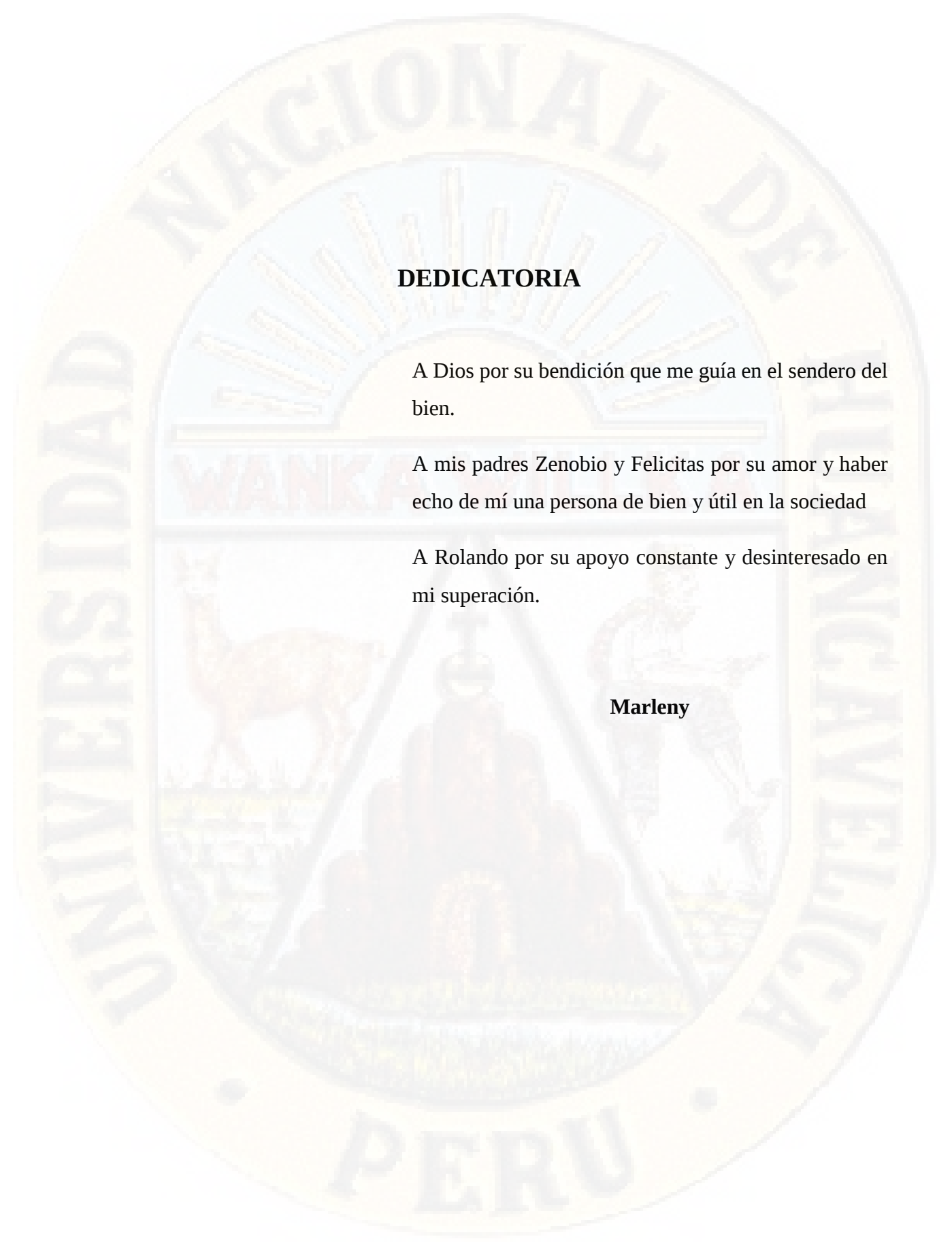


AUTOR

Obsta. HUAPAYA CCAHUANA, Marleny Miranda

The seal of the Universidad Nacional de Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text "WANKA WILLKA" in red. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain with a cross on top, and a figure on the right. The shield is surrounded by a yellow border with the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica" and "PERU" at the bottom.

ASESORA: Mg. Tula Susana Guerra Olivares



DEDICATORIA

A Dios por su bendición que me guía en el sendero del bien.

A mis padres Zenobio y Felicitas por su amor y haber echo de mí una persona de bien y útil en la sociedad

A Rolando por su apoyo constante y desinteresado en mi superación.

Marleny

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al jefe del Centro de Salud Churcampá, por el apoyo en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACION.....	ii
TITULO.....	iii
AUTOR	iv
ASESORA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
TABLA DE CONTENIDO	viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación e importancia	16
1.5. Limitaciones.....	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos.....	24
2.4. Variables de Estudio.....	25
2.5. Operacionalización de variable.....	26

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio	28
3.2. Tipo de investigación.....	29
3.3. Nivel de investigación	29
3.4. Métodos de investigación	29
3.5. Diseño de investigación	29
3.6. Población, muestra y muestreo	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8. Procedimiento de recolección de datos	30

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
--	----

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de datos	32
--	----

4.1. Discusión de resultados	43
------------------------------------	----

CONCLUSIONES.....	45
-------------------	----

RECOMENDACIONES:.....	46
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
----------------------------------	----

APÉNDICE	50
----------------	----

Apendice 1: Matriz de consistencia.....	51
---	----

Apendice 2: Instrumento de recolección de datos	53
---	----

Apendice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud.....	56
--	----

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1.	Edad, edad gestacional e inicio de relaciones sexuales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	32
Tabla 2.	Procedencia de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	34
Tabla 3.	Nivel de instrucción de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	35
Tabla 4.	Paridad de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	36
Tabla 5.	Atenciones Prenatales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	37
Tabla 6.	Conducta sobre higiene de los genitales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	38
Tabla 7.	Conducta sobre hábitos miccionales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	39
Tabla 8.	Conducta sobre hábitos coitales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	40
Tabla 9.	Conducta de cumplimiento con el tratamiento de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	41
Tabla 10.	Reincidencia de episodios de ITU de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.	42

RESUMEN

Objetivo. Determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020. **Método.** investigación observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método inductivo, diseño descriptivo Población y muestra censal, todas las 59 gestantes con conductas de riesgo con infección urinaria. Técnica encuesta instrumento cuestionario. **Resultados.** Las características de las gestantes con conductas de riesgo para ITU; la edad promedio 29.8 años, la mayoría tuvo menos de 37 años. La mayoría tuvo menos de 38 semanas de EG. El 96.6% proceden de zona rural y el 3.4% de zona urbana. El 1.7% no tuvieron estudios, el 49.2% primaria, el 40.7% secundaria y 5.5% estudios técnicos y/o superior universitario. El 45.8% fueron primíparas, el 42.4% multíparas y el 11.9% gran multíparas. El 83.1% tuvieron como mínimo 6 APN y el 16.9 % menos de 6 APN. La mayoría iniciaron su R.S. siendo menor de 17 años. En relación al momento en que la gestante realiza su higiene genital; el 88.1% cuando se bañan, el 6.8% al cambiarse de ropa y el 5.1% todas las mañanas. El 86.4% se asean de la región anal a la región vaginal y el 13.6% a la inversa. El 54.2% A veces retienen la orina cuando tienen que miccionar, el 40.7% Nunca y el 5.1% siempre. El 74.6% A veces micciona después de las R.S. el 20.3% Nunca y el 5.1% siempre. El 62.7% A Veces utilizan los servicios públicos para miccionar y el 37.3% Nunca. En relación a los hábitos coitales el 52.5% Nunca tiene sexo vaginal después del sexo anal, el 45.8% A veces y el 1.7% Nunca. El 81.4% No tienen R.S. más de 3 veces a la semana y el 18.6% Si. El 54.2% si cumplieron con el tratamiento indicado para la ITU y el 45.8% No. El 8.5% tuvieron dos episodios de ITU, el 89.8% tres y el 1.7% cuatro episodios durante el embarazo actual. Conclusiones. Las conductas de riesgo de las gestantes con ITU, fueron inicio de R.S. menor de 17 años, higiene genital solo cuando se bañan, micción después de R.S. poco frecuente, la retención de micción y procedentes de zona rural.

Palabras clave: Conducta, Gestantes e Infección del tracto urinario.

ABSTRACT

Objective. To determine the risk behaviors of pregnant women with urinary infection treated at the Churcampa 2020 Health Center. **Method.** Descriptive, cross-sectional, prospective, observational research. The inductive method, descriptive design Population and census sample, all 59 pregnant women with risk behaviors with urinary infection. Questionnaire instrument survey technique. **Results.** The characteristics of pregnant women with risk behaviors for UTI; the average age was 29.8 years, most of them were under 37 years old. Most had less than 38 weeks of EG. 96.6% come from rural areas and 3.4% from urban areas. 1.7% had no studies, 49.2% primary, 40.7% secondary and 5.5% technical and / or higher university studies. 45.8% were primiparous, 42.4% multiparous and 11.9% large multiparous. 83.1% had at least 6 APN and 16.9% less than 6 APN. Most started their R.S. being under 17 years old. In relation to the moment in which the pregnant woman performs her genital hygiene; 88.1% when they bathe, 6.8% when changing clothes and 5.1% every morning. 86.4% clean from the anal region to the vaginal region and 13.6% vice versa. 54.2% Sometimes retain urine when they have to urinate, 40.7% Never and 5.1% always. 74.6% sometimes urinate after R.S. 20.3% never and 5.1% always. 62.7% Sometimes use public services to urinate and 37.3% Never. In relation to coital habits 52.5% never have vaginal sex after anal sex, 45.8% sometimes and 1.7% never. 81.4% do not have R.S. more than 3 times a week and 18.6% Yes. 54.2% if they complied with the indicated treatment for UTI and 45.8% No. 8.5% had two episodes of UTI, 89.8% three and 1.7% four episodes during the current pregnancy. **Conclusions.** The risk behaviors of pregnant women with UTI were the start of R.S. under 17 years, genital hygiene only when bathing, urination after R.S. infrequent, retention of urination and coming from rural area.

Key words: Behavior, Pregnant women and Urinary tract infection.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el embarazo inicia con la implantación y termina con el parto; el embarazo dura aproximadamente 288 días (1).

La infección del tracto urinario (ITU) se define como la invasión por microorganismos patógenos de la vía urinaria, en una concentración igual o mayor a 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) de la bacteria causante de la infección, que puede o no estar acompañada de sintomatología. Se clasifica en infección urinaria no complicada o complicada (2).

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario, siendo el agente causal *Escherichia coli*, el patógeno más frecuentemente en IVU durante el embarazo, asociándose mayormente en más de 27% con partos pretérmino y con bajo peso al nacer (3).

El comportamiento en la incidencia de las ITU en el embarazo esta asociado a las conductas de riesgo de la embarazada, cuya practica se comportará como factores protectores de la aparición de la enfermedad, siendo ellos se considera las relaciones sexuales, los antecedentes de episodios de la infección del tracto urinario, la técnica de aseo genital, el estado socioeconómico etc. (4).

La atención pre natal que se brinda a la embarazada busca prevenir y tratar a las mujeres con infección de vías urinarias y fortalecer la práctica de la conducta de riesgo y disminuir la morbimortalidad materna y perinatal por esta causa así lograr un recién nacido sano(5).

En este contexto y por la incidencia considerable de las ITUs en el embarazo en el centro de salud Churcampa nació la inquietud por conocer la conducta de riesgo para las ITUs en las gestantes estudiadas.

Los resultados del presente estudio se presentan en el informe que se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas, siendo el origen bacteriano más frecuente (80% -90%); exigiendo para su definición exacta no solo la presencia de gérmenes sino también su cuantificación al menos 10^5 unidades formadoras de colonias en orina tomada de chorro medio(6).

La ITU se considera una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo debido a cambios anatómicos y fisiológicos del aparato urinario por influencia de la progesterona. Las entidades consideradas dentro de las ITUs son la bacteriuria asintomática: 2 a 7 %, Cistitis: 1 a 2 % , Pielonefritis aguda: 1 a 2 %. La ITU es considerada la complicación medica más frecuente durante el embarazo con una incidencia de 5 a 10 % (4).

La mayor parte de las ITUs es producida por enterobacterias en un 90%, principalmente *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter spp* entre otras; sin embargo la aparición de estos gérmenes en el tracto urinario de las embarazadas está asociada a ciertas condiciones como estado socioeconómico bajo, Hemoglobina disminuida, Diabetes gestacional entre otras causas que la condicionan. Por otro lado, se le da mayor relevancia a las conductas de riesgo que adopta la gestante entre los que se cuenta, las relaciones sexuales, antecedentes de ITU, la técnica de aseo genital inadecuado, hábitos miccionales entre otros (4).

Por otro lado las ITUs comunitarias son muy comunes en la población femenina (1 a 3%) y su incidencia aumenta con el inicio de actividad sexual en la adolescencia, siendo la segunda causa de infección en el Perú. Al menos 10% de las mujeres experimentan un episodio de Infección Urinaria no complicada en un año y al menos 60% han tenido al menos un episodio durante su vida. La recurrencia de ITU ocurre en el 5% de las mujeres en algún momento de su vida y más del 40% de las mujeres que acuden por un cuadro de ITU retornaran por el mismo cuadro en el lapso de un año (6).

El comportamiento de la ITUs descritas sustentan la elevada incidencia en las gestantes asociadas a las conductas de riesgo de las embarazadas, situación que no es ajena en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Churcampá por lo que nace la inquietud de estudiar las conductas de riesgo de las gestantes con el propósito de buscar estrategias que fortalecer las acciones de promoción y prevención en busca de conductas saludables en las relaciones sexuales, cumplimiento en el tratamiento de las ITUs, higiene genital adecuado y hábitos miccionales entre otros. (7)

Así mismo la estrategia nacional del ministerio de salud del Perú considera que la atención prenatal consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones y según la OMS, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo, en el Perú se evidencian avance en la cobertura con por lo menos seis Atenciones Pre Natales, por lo que el cumplimiento de esta actividad podrá tener un impacto positivo en el control y tratamiento de la infección del tracto urinario (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampá 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampá 2020?
- ¿Cuál es la conducta de higiene de los genitales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampá 2020?

- ¿Cuál es la conducta de Hábitos Miccionales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020?
- ¿Cuál es la conducta sobre Hábitos Coitales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020?
- ¿Cuál es la conducta frente al cumplimiento del tratamiento de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020?
- ¿Cuál es la recurrencia de la Infección Urinaria de las gestantes atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.
- Determinar la conducta de higiene de los genitales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.
- Determinar la conducta de Hábitos Miccionales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.
- Determinar la conducta de Hábitos Coitales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.
- Determinar la conducta en el cumplimiento del tratamiento de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.
- Determinar la recurrencia de la Infección Urinaria en las gestantes atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.

1.4. Justificación e importancia

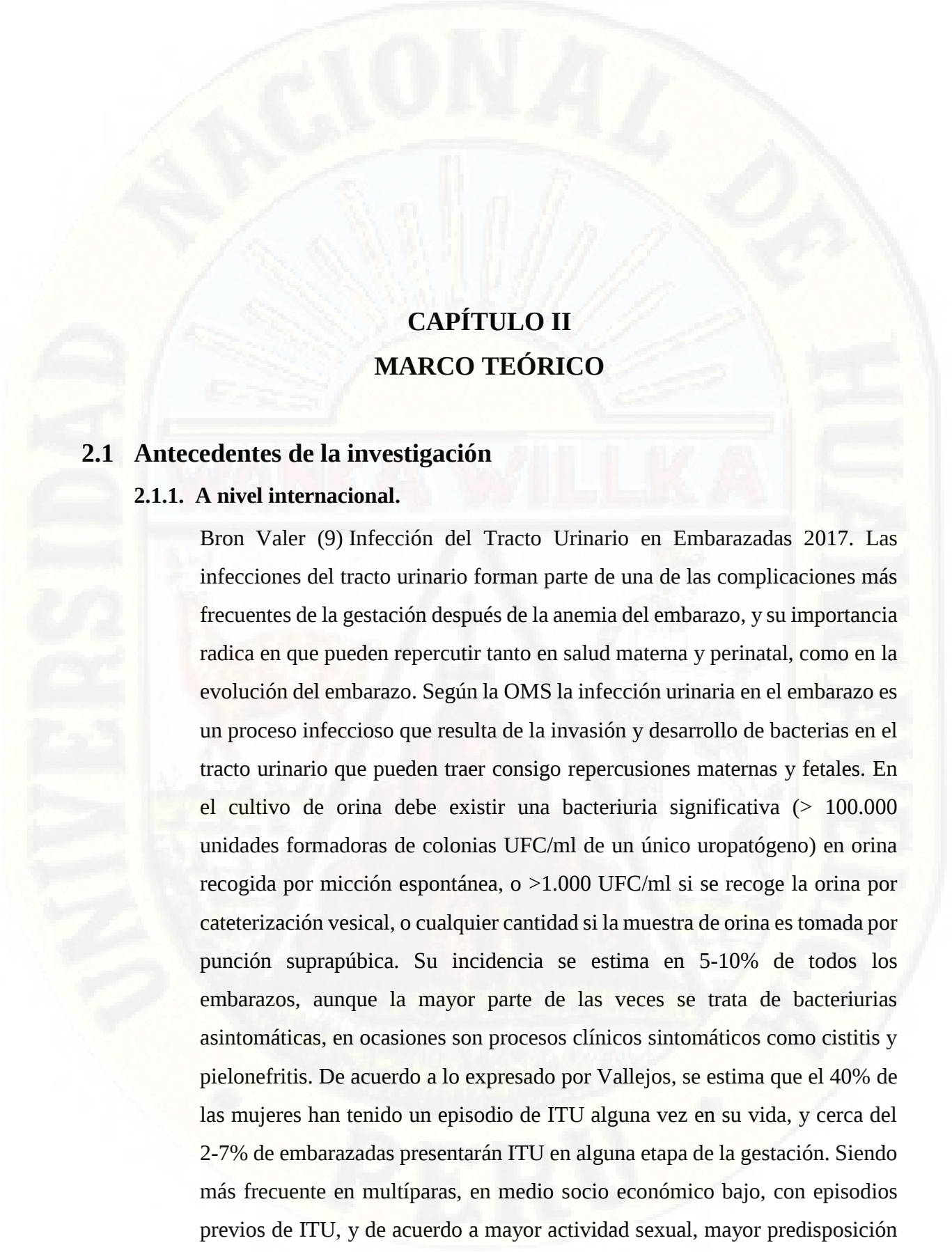
El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deben realizarse sin problemas para la madre y el feto, pero pueden ocurrir complicaciones que pueden producir consecuencias. La (OMS) estima que alrededor del 15% de las mujeres embarazadas tienen complicaciones potencialmente mortales y requieren atención

especializada, entre ellos las Infecciones del tracto urinario. La mayor parte de las ITUs es producida por enterobacterias en un 90%, principalmente *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* etc. ; sin embargo la aparición de estos gérmenes en el tracto urinario de las embarazadas está asociada a ciertas condiciones como estado socioeconómico bajo, Hemoglobina disminuida, Diabetes gestacional entre otros y otras causas que la condicionan y que tienen mayor relevancia son las conductas de riesgo que adopta la gestantes entre ellos las relaciones sexuales, antecedentes de ITU, la técnica de aseo genital inadecuado, hábitos miccionales entre otros.(1)

La frecuencia de las ITUs en gestantes atendidas en el centro de salud Churcampá motivaron estudiar las conductas de riesgo en la población en estudio. Los resultados encontrados permitirán fortalecer las acciones de promoción y prevención en busca de conductas saludables en las relaciones sexuales, cumplimiento en el tratamiento de las ITUs , higiene genital adecuado y hábitos miccionales entre otros.

1.5. Limitaciones

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para ser realizado desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Se identificaron todas las actividades necesarias para lograr el objetivo, y se evaluó y determinó todo lo necesario para recoger la información a través de la encuesta aplicada. El informe final consideró los recursos técnicos suficientes actuales (conocimiento, habilidades, experiencia) necesarios para culminar el presente estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Bron Valer (9) Infección del Tracto Urinario en Embarazadas 2017. Las infecciones del tracto urinario forman parte de una de las complicaciones más frecuentes de la gestación después de la anemia del embarazo, y su importancia radica en que pueden repercutir tanto en salud materna y perinatal, como en la evolución del embarazo. Según la OMS la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario que pueden traer consigo repercusiones maternas y fetales. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml de un único uropatógeno) en orina recogida por micción espontánea, o >1.000 UFC/ml si se recoge la orina por cateterización vesical, o cualquier cantidad si la muestra de orina es tomada por punción suprapúbica. Su incidencia se estima en 5-10% de todos los embarazos, aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas, en ocasiones son procesos clínicos sintomáticos como cistitis y pielonefritis. De acuerdo a lo expresado por Vallejos, se estima que el 40% de las mujeres han tenido un episodio de ITU alguna vez en su vida, y cerca del 2-7% de embarazadas presentarán ITU en alguna etapa de la gestación. Siendo más frecuente en multíparas, en medio socio económico bajo, con episodios previos de ITU, y de acuerdo a mayor actividad sexual, mayor predisposición

a este tipo de infecciones. Las mujeres embarazadas tienden a desarrollar fácilmente infecciones del tracto urinario, debido a diversos cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral quedando expuesta a bacterias uropatógenas del periné y de la vagina que alcanzan al tracto urinario. En el Perú, al igual que en el resto del mundo, el germen uropatógeno más frecuente es la bacteria *Escherichia coli*, así como otros bacilos Gram positivos y Gram negativos. Optimizar la atención de salud para prevenir y tratar a las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias es un paso necesario para la obtención de los objetivos de desarrollo nacional e internacional planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.

Vega y Torres (10) Factores que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en gestantes, que acuden al centro de salud Augusto Egas, en el año 2017-2018, Pontificia Universidad Católica de Ecuador Sede Santo Domingo. Objetivo establecer los factores que predisponen a la aparición de infecciones de las vías urinarias en las mujeres embarazadas en el centro de salud Augusto Egas. Metodología. Descriptivo analítico con un enfoque cuantitativo aleatoria la muestra fue no aleatoria con 30 gestantes que asistieron al centro de salud Augusto Egas. Se empleo el instrumento STPS, propuesto por la OMS el cual constó de 21 preguntas las cuales fueron adaptada de acuerdo a la variable de estudio lo que permitió conocer los principales factores influyentes en la aparición de las infecciones de las vías urinarias. Resultado. Los factores de riesgo para la aparición de IVU fueron los antecedentes de IVU (77%) primigestas (53%) aguantarse las ganas de orinar (67%) entre otros Conclusión: Existe una lata incidencia de IVU, la cual se encuentra íntimamente relacionada con factores prevenibles entre los cuales están: Evitar la retención de las ganas de orinar, actividad sexual en el periodo de gestación, higiene adecuada por lo que sería importante que por parte del personal de salud promueva la educación.

Castro et al (11) Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Universidad de la sabana 2008. Objetivo: describir las creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas

frente a las infecciones urinarias en el Centro de Salud Alfonso López, Popayán, Colombia. Método: se realizó un estudio a través del método cualitativo etnográfico, con 21 mujeres embarazadas que asistían a control prenatal al Centro de Salud Alfonso López. Resultados: la investigación permitió conocer el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación y la resistencia marcada hacia el uso o tratamiento con antibióticos, por pensar en los efectos dañinos que estos medicamentos pueden causar en el bebé.

2.1.2 A nivel nacional

Campos, Canchucaya y Gutarra (12) Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes 2013. Objetivos: Determinar los factores de riesgo conductuales que se relacionan con bacteriuria asintomática en gestantes. Diseño: Estudio caso control incidente. Institución: Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú. Participantes: Gestantes. Intervenciones: Entre julio 2010 y junio del 2011 se realizó un estudio de gestantes con urocultivo positivo y sin síntomas de infección urinaria (casos) y gestantes con urocultivo negativo y sin síntomas de infección urinaria (controles). Se utilizó el chi cuadrado y una regresión logística bivariado para ver la asociación y finalmente una regresión logística multivariada con edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, paridad y uso de sonda vesical. Resultados: Se observó asociación entre los siguientes: a) reprimir la micción y la bacteriuria asintomática, con ORcrudo 3,694 (IC 95%: 2,556 a 5,356); al ajustar el odds ratio (OR) por probables variables confusoras, la asociación se mantuvo, OR: 3,4766 (3,057 a 7,421); b) entre relación sexual diaria y bacteriuria asintomática, con ORcrudo 1,883 (1,260 a 2,842); al ajustar por las mismas variables el ORajustado 1,729 (1,118 a 2,675), se mantuvo de manera significativa. 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.

Muñoz (13) Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital

Tomas Lafora. Guadalupe. Cajamarca 2016, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y la infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia (G-O) del Hospital Tomás Lafora, Guadalupe-La Libertad, durante el año 2016. Metodología. Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, transversal, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 47 gestantes con diagnóstico de ITU-R, la recolección de los datos se hizo con cada paciente gestante hospitalizada en el servicio de G-O mediante una encuesta de pregunta cerrada. Resultado: Dentro de los determinantes sociodemográficos, 56,6% de gestantes se encontraban entre los 20 a 30 años, 65,3% eran convivientes, 29,2% tenían secundaria completa y superior; 52,2% pertenecían al nivel socioeconómico (NSE) el 38,9% residían en Guadalupe. Dentro de los determinantes conductuales se encontró que: 61,1,% retenían con frecuencia la orina y 61,1% usaban con frecuencia servicios higiénicos públicos; 37,5% mantenía relaciones sexuales (RS) una vez por semana; 29,2% se aseaban los genitales externos dos veces por día, 70,8% sí cumplió el tratamiento, 50,0% nunca usó método anticonceptivo de barrera (MACB) durante la RS. Ante una ITU 77,8% acudía al establecimiento de salud por tratamiento; 80,6% se aseaba los genitales de adelante hacia atrás y 54,2% no evacuaba la vejiga después de una RS, 48,6% no se hacían higiene íntima antes y después de tener RS, 61,1% inicio su RS entre 17 a 20 años; Dentro de los determinantes obstétrico, la mayoría de gestantes estaban recibiendo atención prenatal y 37,5% estaban gestando por primera vez, 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Infección del tracto urinario.

Las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo, aparentemente debido a la estasis urinaria que resulta de la dilatación ureteral hormonal, la hipoperistalsis ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Hay una bacteriuria asintomática en alrededor del 15% de los embarazos que a veces progresa a una cistitis sintomática o una pielonefritis. La bacteriuria asintomática, la infección urinaria y la pielonefritis aumentan el riesgo de Trabajo de parto pretérmino, Rotura prematura de membranas (14).

2.2.2. Infección del tracto urinario recurrente

La infección del tracto urinario recurrente es aquel que se presenta en 3 o más episodios en un año, por lo que la ITU recurrente obliga extender el tratamiento por 10 a 14 días, así mismo amerita un seguimiento hasta la negativización del mismo. Es recomendable prevenir episodios subsecuentes, a través de conductas saludables como evitando la actividad sexual (postcoital), después de una pielonefritis aguda en el embarazo, antes de una instrumentación del tracto urinario, cateterismo urinario de corta duración, después de una litotricia extracorpórea, niños con malformaciones congénitas del tracto urinario o con infecciones recurrentes(15).

2.2.3. Factores de riesgo obstétrico para la ITUs

Entre los factores de riesgo obstétrico para las Infecciones del Tracto Urinario se considera principalmente a la Multiparidad, El nivel socioeconómico bajo, la Anemia y las Infección por Clamidia trachomatis (16).

2.2.4. Agentes causales de la ITU

Entre los agentes causales más importantes se considera: Bacilos gramnegativos. E. coli 80-90%, Proteus mirabilis, klebsiella pneumoniae, Cocos grampositivos, Enterococcus sp, enterococcus saprophyticus, estreptococo agalactiae, etc.(16)

2.2.5. Tipos de infección de las ITUs

Bacteriuria Asintomática: colonización de bacterias en el tracto urinario con más de 100,000 colonias/ml de un único uro patógeno, en una muestra de orina tomada a la mitad de la micción, en ausencia de síntomas específicos. La mayoría

de bacteriurias asintomáticas ocurren en el primer trimestre del embarazo, el 25% de pacientes no tratadas desarrollan pielonefritis 3% de las tratadas.

Cistitis: colonización de bacterias en el tracto urinario bajo con más de 100,000 colonias /ml de un solo patógeno que se acompaña de sintomatología urinaria, aparece en 1.3% de las gestaciones la mayoría se presentan en el segundo trimestre del embarazo.

Pielonefritis: infección bacteriana que compromete el tracto urinario superior con más 100,000 colonias /ml de un solo patógeno que se acompaña de sintomatología sistémica, se presenta en un 1-2% de las gestaciones aumenta hasta un 6% en pacientes sin estudio de bacteriuria asintomática, el 80% aparecen en el segundo, tercer trimestre y en el puerperio (16).

2.2.6. Tratamiento de la ITUs durante el embarazo

Tratamiento de primera elección: Nitrofurantoina. 100 mg VO cada 8 horas por 10 días.

Tratamiento de segunda elección: Amoxicilina 750 mg VO cada 8 horas por 10 días.

Si al finalizar el tratamiento persiste positivo realizar urocultivo y dar tratamiento de acuerdo al antibiograma al reportar urocultivo negativo se retornará al nivel de atención correspondiente (17).

2.2.7. Hábitos de higiene durante la gestación.

En relación a los hábitos de higiene las gestantes no consideran el embarazo como un proceso de enfermedad sino de salud que implica un mayor autocuidado, y la prevención suele ser importante, así algunas gestantes conocen algunas actitudes protectoras y otras no, entre ellos saben que no pueden entrar a baños públicos, conocen las prácticas sexuales saludables durante el embarazo, y que lo contrario puede producir enfermedades o infecciones. El autocuidado como parte de la vida de las mujeres en el embarazo se ve influenciado por el saber tradicional y los consejos de quienes la rodean así como el consumo de diuréticos para prevenir las IVU, uso correcto de un baño vaginal etc.; sin embargo otro grupo de mujeres no tienen la información correcta por lo que debe implementarse el autocuidado como una práctica individualizada según las costumbres y las creencias de la población (3).

2.2.8. Actitud frente al tratamiento de las IVU

Dado que durante la gestación las mujeres están predispuestas a desarrollar bacteriuria significativa asintomática, se conoció que algunas de éstas buscan encontrar respuestas a los cambios fisiológicos que están atravesando por medio de la observación frecuente del cuerpo y su fisiología normal, esto aplica para la micción y sus características, y adoptan esto como una medida protectora para informarse si hay algún cambio anormal que augure el principio de una infección como el cambio del color de orina, el uso de la calidad de ropa interior, como el hacerse el uroanálisis en cada trimestre de la gestación.

Estudios refieren que las gestantes tienen una actitud reacia a seguir el tratamiento farmacológico, y en especial de antibióticos, prescrito por el médico, debido a la falta de información de calidad de parte del profesional o porque asumen que los antibióticos le causan daño al feto etc.(18).

2.2.9. Recomendaciones generales para la prevención de las Infecciones del Tracto Urinario en gestantes.

- a. Ingerir abundante agua y favorecer el vaciamiento adecuado de la vejiga.
- b. Corregir las Mantener la higiene perineal y un adecuado vaciamiento de la vejiga después del contacto sexual puede ayudar a prevenir la recurrencia.
- c. Seleccionar u fármaco que alcance el riñón en concentraciones adecuadas y que se excrete por vía renal en forma activa (6)

2.3. Definición de términos

Gestante.

Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

Infección de vías urinarias:

Presencia de bacteriuria significativa (>100.000 ufc/mL) con o sin presencia de síntomas urinarios.

Atención prenatal

Es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema Nacional de Salud, y tiene la cobertura más ancha de esa pirámide en la atención primaria de salud (médicos y enfermeras de la familia). Su propósito es lograr

una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

2.4. Variables de Estudio

2.4.2. Identificación de Variable

Variable: Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria.

Dimensiones:

Caracterización de las gestantes con ITU

Conducta sobre la higiene de los genitales

Conducta sobre hábitos miccionales

Conductas sobre hábitos coitales

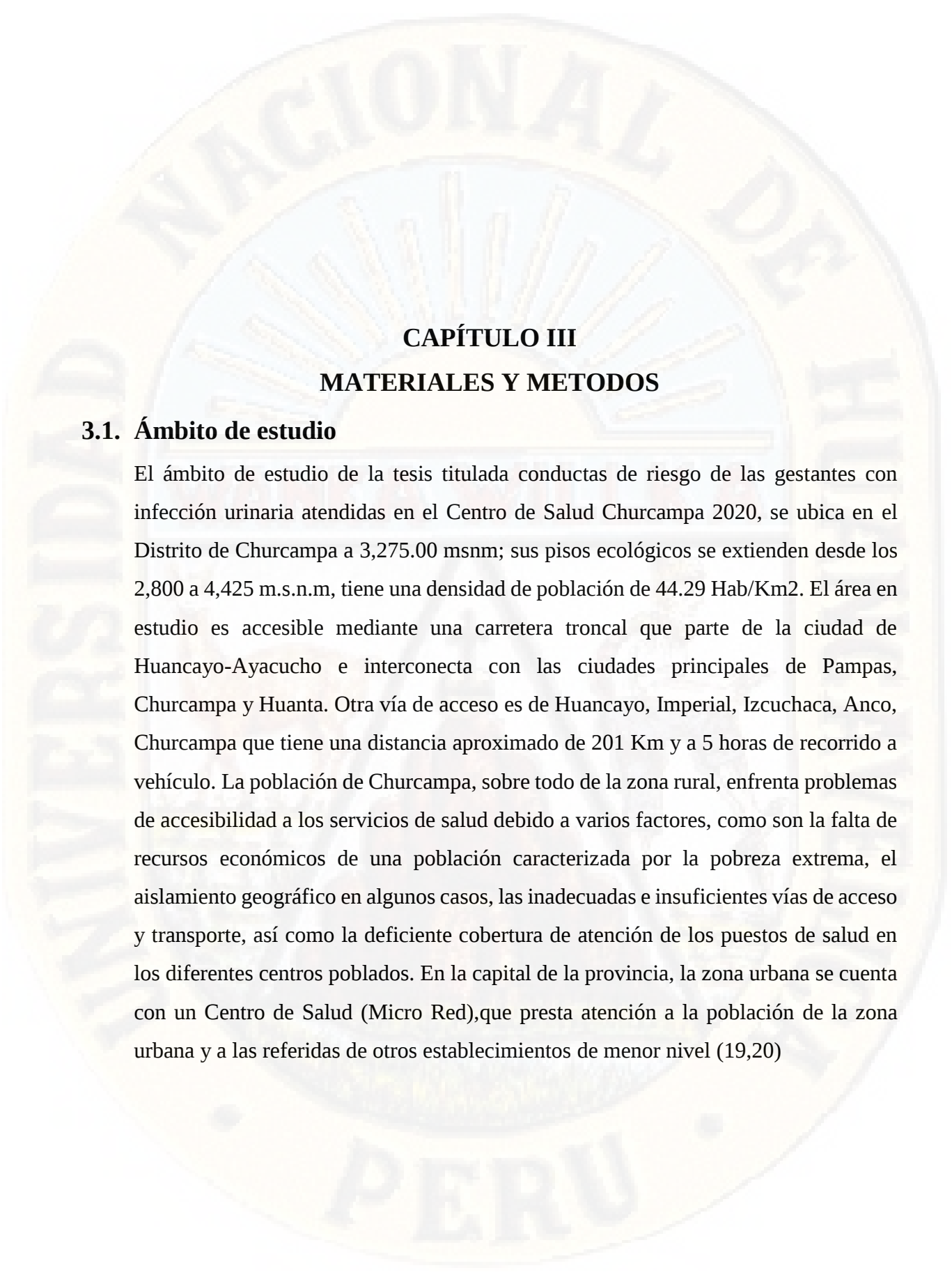
Conducta frente al cumplimiento del TTO.

Recurrencia de ITU en el embarazo.

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de valor
Univariable: Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria.	Se define como al conjunto de acciones del entorno de la gestante y de su estilo de vida, que tiene efecto en su estado de salud condicionando el desarrollo de la Infección del Tacto urinario y que se traducen en el momento y frecuencia de higiene, formas de asearse los genitales retención de la micción, cumplimiento del tratamiento etc. Y consecuentemente los episodios del ITU durante el embarazo.	Es el resultado de la aplicación del cuestionario sobre la conducta de riesgo de la gestante con infección urinaria recurrente.	Caracterización de las gestantes con infección urinaria	Edad	Años	Numérico
				Procedencia	Urbano	Nominal
					Rural	
				Nivel de instrucción	Sin estudios	Ordinal
					Primaria	
					Secundaria	
					Superior Técnica Superior Universitaria	
				Paridad	Primípara	Ordinal
					Múltipara	
					Gran Múltipara	
				APN	≥ 6 APN; <6 APN	Nominal
				Edad Gestacional	Semanas	Nominal
			Conducta sobre Higiene de los genitales	Momento y frecuencia en que realiza su higiene genital	a. Cuando se baña b. Todas las mañanas c. Al cambiarse de ropa interior d. Otro momento especifique	Nominal
				Forma de asearse los genitales	a. De la región anal a la región vaginal b. De la región vaginal a la región anal c. De otra forma. Especifique	Nominal
			Conducta sobre Hábitos Miccionales	Retiene con frecuencia la orina	a. Nunca b. A veces c. Siempre	

				Micciona después de tener Relaciones Sexuales	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
				Utiliza los servicios públicos para miccionar	a. Nunca b. A veces c. Siempre	
			Conducta sobre Hábitos coitales	Inicio de R.S.	 Años	
				Coito Anal posterior al vaginal	¿Tiene sexo vaginal después de tener sexo anal?	
				Frecuencia de las Relaciones sexuales	¿Tienes relaciones sexuales más de 3 veces por semana?	
			Conducta en el cumplimiento del TTO.	Cumple con el tratamiento indicado	Si No	
			Recurrencia de ITU en embarazo	Numero de episodios de ITU durante el embarazo	a. Un episodio de ITU b. Dos episodios de ITU c. Tres episodios de ITU d. Cuatro episodios de ITU	



CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio de la tesis titulada conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020, se ubica en el Distrito de Churcampa a 3,275.00 msnm; sus pisos ecológicos se extienden desde los 2,800 a 4,425 m.s.n.m, tiene una densidad de población de 44.29 Hab/Km². El área en estudio es accesible mediante una carretera troncal que parte de la ciudad de Huancayo-Ayacucho e interconecta con las ciudades principales de Pampas, Churcampa y Huanta. Otra vía de acceso es de Huancayo, Imperial, Izcuchaca, Anco, Churcampa que tiene una distancia aproximado de 201 Km y a 5 horas de recorrido a vehículo. La población de Churcampa, sobre todo de la zona rural, enfrenta problemas de accesibilidad a los servicios de salud debido a varios factores, como son la falta de recursos económicos de una población caracterizada por la pobreza extrema, el aislamiento geográfico en algunos casos, las inadecuadas e insuficientes vías de acceso y transporte, así como la deficiente cobertura de atención de los puestos de salud en los diferentes centros poblados. En la capital de la provincia, la zona urbana se cuenta con un Centro de Salud (Micro Red), que presta atención a la población de la zona urbana y a las referidas de otros establecimientos de menor nivel (19,20)

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, prospectiva, descriptiva, de corte transversal. El análisis se realizó a través de la observación a los datos obtenidos mediante el cuestionario aplicado, los datos muestran el comportamiento de los hechos o la percepción de los mismos ocurridos en el presente año. Las mediciones fueron hechas en un solo momento y describió el fenómeno como ocurrió (21).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue medir el comportamiento de la variable a la que se observó; es decir, se describió las conductas de riesgo de las Infecciones del Tracto Urinario de las gestantes atendidas en el centro de salud Churcampa.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se utilizó el método inductivo. Se empleó el método deductivo porque se obtienen conclusiones de lo general a lo particular.

3.4.2. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.5. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (21).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020.

O: Conductas de riesgo para la Infección del Tracto Urinario.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyeron todas las gestantes con conductas de riesgo de la Infección del Tracto Universitario atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020, según sus respuestas obtenidas a través del cuestionario y que fueron 59 gestantes. Teniendo en cuenta que la población es el conjunto de todos los casos a quienes se va inferir los resultados (21).

3.6.2. Muestra:

La muestra del estudio fue censal, todas las 59 gestantes con conductas de riesgo frente a la ITU en el Centro de salud Churcampa 2020.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizó la técnica encuesta, que permitió obtener información de fuentes primarias.

3.7.2. Instrumento.

El instrumento utilizado fue el cuestionario utilizado de la tesis de Muñoz Gil Nancy Yowany Jesús, titulado Determinantes Obstétricos, Conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe 206. Cajamarca. Ítems tomados de la dimensión determinantes conductuales.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el siguiente orden:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación.

Segundo: Se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de la investigación al jefe del Centro de salud Churcampa, del cual se recibió la autorización correspondiente para la recolección de la información.

Tercero: Se capacitaron a los investigadores de campo para la aplicación del instrumento a las gestantes atendidas en el centro de salud Churcampa.

Cuarto: Con la debida autorización del jefe del establecimiento de salud se guio a los investigadores de campo para aplicar el instrumento y recoger la información.

Quinto: Los resultados se organizó, se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico en el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizó un ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados en el trabajo de campo. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas con su correspondiente interpretación y análisis

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de datos

Los resultados del presente estudio titulado conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020, se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Edad, edad gestacional e inicio de relaciones sexuales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Estadísticos	Edad de gestante en años	Edad gestacional en semanas	Inicio de R.S. en años
Nº de gestantes con conductas de riesgo ITU	59	59	59
Media	29.8	35.2	16.0
Mediana	30.0	36.0	16.0
Moda	35 ^a	39.0	16.0
Mínimo	16	29.0	12.0
Máximo	42	40.0	19.0
Percentiles 25	25.0	33.0	14.0
Percentiles 50	30.0	36.0	16.0
Percentiles 75	35.0	38.0	18.0

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 1. La edad de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020, que fueron 59; se encontró como características que la edad promedio de la gestante fue de 29.8 años, la edad mínima 16 años y la máxima 29 años; el 50% tuvo menos de 30.0 años y el 75% tuvo menos de 37 años. Así mismo se encontró que la edad gestacional promedio de la gestante fue 35.2 semanas, la edad gestacional mínima 29 semanas y la máxima 40 semanas; el 50% tuvo menos de 36 semanas de gestación y el 75% tuvo menos de 38 semanas de gestación. Por último el promedio de gestantes inicio su relación sexual a los 16 años, la edad más temprana de las gestantes en iniciar su relación sexual fue 12 años y la edad más tardía de las gestantes que tuvieron su primera relación sexual fue 19 años . La mitad de las gestantes iniciaron su relación sexual a los 16 años y el 75 % inicio su relación sexual siendo menor de 17 años.

Tabla 2. Procedencia de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rural	57	96.6	96.6
Urbano	2	3.4	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 2. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020, que fueron 59; el 96.6% (57) gestantes proceden de la zona rural y el 3.4% (2) gestantes proceden de la zona urbana de Churcampa.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Nivel de Instrucción de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	1	1.7	1.7
Primaria	29	49.2	50.9
Secundaria	24	40.7	91.5
Educación superior técnica	5	8.5	100.0
Total	72	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 3. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020, que fueron 72; el 1.7% (1) gestante no tuvieron estudios, el 49.2% (29) tuvieron estudios de primaria, el 40.7% (24) tuvieron nivel secundario y el 5.5% (5) gestantes tuvieron estudios superiores técnico y/ superior universitario.

Tabla 4. Paridad de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Paridad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	27	45.8	45.8
Múltipara	25	42.4	88.1
Gran Múltipara	7	11.9	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 4. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020 que fueron 59; el 45.8% (27) gestantes fueron primíparas, el 42.4% (25) gestantes fueron múltiparas y el 11.9% (7) gestantes fueron gran múltiparas.

Tabla 5. Atenciones Prenatales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampá 2020.

APN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
≥ a 6 controles	49	83.1	83.1
< a 6 controles	10	16.9	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampá 2020.

En la tabla 5. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampá 2020 que fueron 59; el 83.1% (49) gestantes tuvieron como mínimo 6 Atenciones Prenatales como Indica la Norma Técnica de ATPN y el 16.9 %(10) gestantes tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales y no cumplieron con la atención Completa como indica la Norma Técnica de la Atención Materna.

Tabla 6. Conducta sobre higiene de los genitales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Conducta sobre higiene de los genitales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Momento en que realiza su higiene genital			
Cuando se baña	52	88.1	88.1
Al cambiarse de ropa	4	6.8	94.9
Todas las mañanas	3	5.1	100.0
Forma de asearse los genitales			
De la región anal a la región vaginal	51	86.4	86.4
De la región vaginal a la región anal	8	13.6	100.

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 6. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020 que fueron 59. En relación al momento en que la gestante realiza su higiene genital; el 88.1% (52) gestantes se realizan su higiene genital cuando se bañan, el 6.8% (4) gestantes al cambiarse de ropa y el 5.1% (3) todas las mañanas. En relación a la forma de asearse los genitales el 86.4% (51) gestantes se asean sus genitales de la región anal a la región vaginal y el 13.6% (8) de la región vaginal a la región anal.

Tabla 7. Conducta sobre hábitos miccionales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Conducta sobre hábitos miccionales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Retiene la orina cuando debe miccionar			
A Veces	32	54.2	54.2
Nunca	24	40.7	94.9
Siempre	3	5.1	100.0
Micciona después de las relaciones sexuales			
A Veces	44	74.6	74.6
Nunca	12	20.3	94.9
Siempre	3	5.1	100.0
Utiliza servicios públicos para miccionar			
A Veces	37	62.7	62.7
Nunca	22	37.3	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 7. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020 que fueron 59. En relación a que si retiene la orina cuando debe miccionar; el 54.2% (32) gestantes A veces retienen la orina, el 40.7% (24) gestantes siempre retienen la orina y el 5.1% (3) gestantes siempre retienen la orina.

En relación a que si micciona después de las relaciones sexuales el 74.6% (44) A veces micciona después de las relaciones sexuales, el 20.3% (12) Siempre miccionan después de tener relaciones sexuales.

En relación a que si utiliza servicios públicos para miccionar, el 62.7% (37) gestantes A Veces utiliza los servicios públicos para miccionar y el 37.3% (22) Nunca utilizan los servicios públicos para miccionar.

Tabla 8. Conducta sobre hábitos coitales de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Conducta sobre hábitos coitales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tiene sexo vaginal después de sexo anal			
Nunca	31	52.5	52.5
A Veces	27	45.8	98.3
Nunca	1	1.7	100.
Tiene relaciones sexuales +3 veces por semana			
No	48	81.4	81.4
Si	11	18.6	100.0

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 8. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020 que fueron 59. En relación a que si tiene sexo vaginal después de sexo anal; el 52.5% (31) gestantes Nunca tiene sexo vaginal después del sexo anal, el 45.8% (27) A veces y el 1.7% (1) gestantes Nunca tiene sexo vaginal después de sexo anal.

En relación a que si tiene relaciones sexuales más de 3 veces por semana el 81.4% (48) gestantes No tienen Relaciones sexuales más de 3 veces a la semana y el 18.6% (11) Si tienen sexo más de 3 veces a la semana.

Tabla 9. Conducta de cumplimiento con el tratamiento de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Cumplimiento de TTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	32	54,2	54,2
No	27	45,8	100,0
Total	59	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 9. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020 que fueron 59; el 54.2% (32) gestantes si cumplieron con el tratamiento indicado para ITU y el 45.8%(27) gestantes No cumplieron con el tratamiento indicado en cada episodio de ITU.

Tabla 10. Reincidencia de episodios de ITU de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

Reincidencia ITU en actual embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dos episodios de ITU	5	8.5	89.8
Tres episodios de ITU	53	89.8	98.3
Cuatro episodios de ITU	1	1.7	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

En la tabla 10. Del total de gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020 que fueron 59; el 8.5% (5) gestantes tuvieron dos episodios de ITU, el 89.8% (53) gestantes tuvieron tres episodios de ITU y el 1.7% (1) gestante tuvieron cuatro episodios de ITU durante el embarazo actual.

4.1. Discusión de resultados

Las gestantes con ITU del presente estudio, en quienes se observó las conductas de riesgo tuvieron las siguientes características: Edad promedio 29.8 años, más de la mitad tuvo menos de 37 años, la mayoría tuvo menos de 38 semanas de gestación. El 96.6% proceden de zona rural, casi la mitad tienen nivel primaria y secundaria respectivamente, casi la mitad fueron primíparas y multíparas respectivamente, el 83.1% tuvieron como mínimo 6 APN, resultados diferente a lo hallado por Bron Valer (9) y Campos, Canchucaja y Gutarra (12) encontraron que la mayor proporción de gestantes con ITU fueron multíparas, procedentes del área urbana y con grado de instrucción secundaria y similares a lo hallado por Muñoz (13) donde el 56,6% de gestantes se encontraban entre los 20 a 30 años, el 65,3% eran convivientes, la mayoría estaban recibiendo APN, el 37,5% fueron primíparas, el 54.2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación. Esto se explica que al ser de procedencia rural, con un nivel de instrucción primaria no tienen la sensibilización para crear condiciones de saneamiento básico adecuado para asegurar una higiene íntima adecuada.

Las conductas de riesgo de gestantes con ITU en el centro de salud Churcampá fueron inicio de R.S. menor de 17 años, la mayoría realiza su higiene genital solo cuando se bañan, la mayoría se asean de la región anal a la región vaginal, resultado diferente a lo hallado por Canchucaja y Gutarra (12) y Muñoz (13) que encontramos que el factor conductual de higiene íntima diaria fue protector de bacteriuria asintomática el 80,6% se aseaba los genitales de adelante hacia atrás y el 61,1% inicio su RS entre 17 a 20 años. Los resultados revelan que dentro de las actividades de promoción y prevención en el sistema nacional de salud no tienen impacto positivo en lo que refiere a la educación en salud sexual y reproductiva dirigido a MEF.

En relación a los hábitos miccionales la mayoría A veces retienen la orina cuando debe miccionar, la mayoría A veces micciona después de las R.S, la mayoría A Veces utilizan los servicios públicos para miccionar. Resultados similares a lo hallado por Campos, Canchucaja y Gutarra (12) Encontraron tres veces más frecuente de bacteriuria asintomática en gestantes que tenían el hábito de reprimir la orina, Vega y Torres (10) halló que los factores de riesgo para la aparición de IVU fueron aguantarse

las ganas de orinar en un 67% y Muñoz (13) encontró que el 61,1,% retenían con frecuencia la orina, el 61,1% usaban con frecuencia servicios higiénicos públicos. Los resultados del presente estudio son parecidos a los antecedentes consignados debiéndose a que ambos tienen condiciones sanitarias debientes por ser zona rural en el uno y con sin amento acentuado en el otro; por otro lado la práctica de las relaciones sexuales en edad temprana es un problema nacional que las políticas de salud no están orientando a intervenir directamente en este problema.

En relación a los hábitos coitales la mayoría, nunca tuvo sexo vaginal después del sexo anal, la mayoría No tienen R.S. más de 3 veces por semana. Contrario a Campos, Canchucaya y Gutarra (12) hallaron que la frecuencia de bacteriuria asintomática fue 72% más en mujeres que tenían relaciones sexuales diarias, incrementando en un 72% la bacteriuria asintomática. Bron Valer (9) halló mayor proporción de IVU en gestantes con mayor actividad sexual y Muñoz (13) halló que la mayoría el 54,2% no evacuaba la vejiga después de una RS.

La mayoría de las gestantes cumplieron con el tratamiento médico, Resultados concordantes a lo hallado por Muñoz (13) que un 70,8% de gestantes sí cumplió el tratamiento, contrario a Castro et al (11) que concluyó en que la investigación permitió conocer el impacto que tiene el saber cultural sobre la práctica consciente del autocuidado durante la etapa de la gestación y que la resistencia marcada hacia el uso o tratamiento con antibióticos es por el pensar en los efectos dañinos que estos medicamentos pueden causar en el bebé.

En relación a la recurrencia de las ITUs, la mayoría el 53% de gestantes tuvieron tres episodios durante el embarazo, resultados coherentes a Vega y Torres (10) que encontró que los factores de riesgo para la aparición de ITU fueron los antecedentes de ITU en un 77%, por lo que es recomendable prevenir estos episodios a través de conductas saludables como higiene genital diario, disminuyendo la frecuencia de Relaciones sexuales durante el embarazo, evitando retener la micción etc. (15). Los resultados declaran que es necesario modificar las conductas de riesgo, a través de programas que permitan un trabajo conjunto que involucre a ambas partes en el cambio de conducta en beneficio de la salud de la población femenina

CONCLUSIONES

1. Las características de las gestantes con ITU en quienes se observó las conductas de riesgo fueron, edad promedio 29.8 años, la mayoría cursaba el tercer trimestre de gestación, procedían de la zona rural, menos de la mitad tienen primaria, secundaria, primíparas y multíparas respectivamente, la mayoría cumplió con el mínimo de APN.
2. Las conductas de riesgo de gestantes con ITU en el centro de salud Churcampa fueron inicio de R.S. menor de 17 años, realizan su higiene genital solo cuando se bañan y la mayoría se asean de la región anal a la región vaginal.
3. La mayoría A veces retienen la orina cuando debe miccionar, A veces miccionan después de las R.S y A veces utilizan los servicios públicos para miccionar.
4. La mayoría no tiene sexo vaginal después del sexo anal y no tienen R.S. más de 3 veces por semana.
5. La mayoría de las gestantes cumplieron con el tratamiento médico para la Infección del Tracto Urinario diagnosticado.
6. La mayoría de las gestantes tuvieron tres episodios de Infección del Tracto Urinario durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

Al director del Hospital .

Promover la capacitación y fortalecer las competencias de la obstetra en la atención de Infección del tracto urinario comunitario y clínico.

A los profesionales obstetras del Centro de salud Churcampá

Fortalecer las actividades de la atención prenatal priorizando los momentos del diagnóstico de la ITU, seguimiento en el cumplimiento del tratamiento indicado a todas las gestantes.

Fortalecer las actividades de sensibilización dirigidas a la promoción y prevención de las conductas protectoras de la ITU, como higiene de los genitales, conductas sobre hábitos miccionales, conductas sobre hábitos coitales etc.; así disminuir la morbilidad por esta causa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

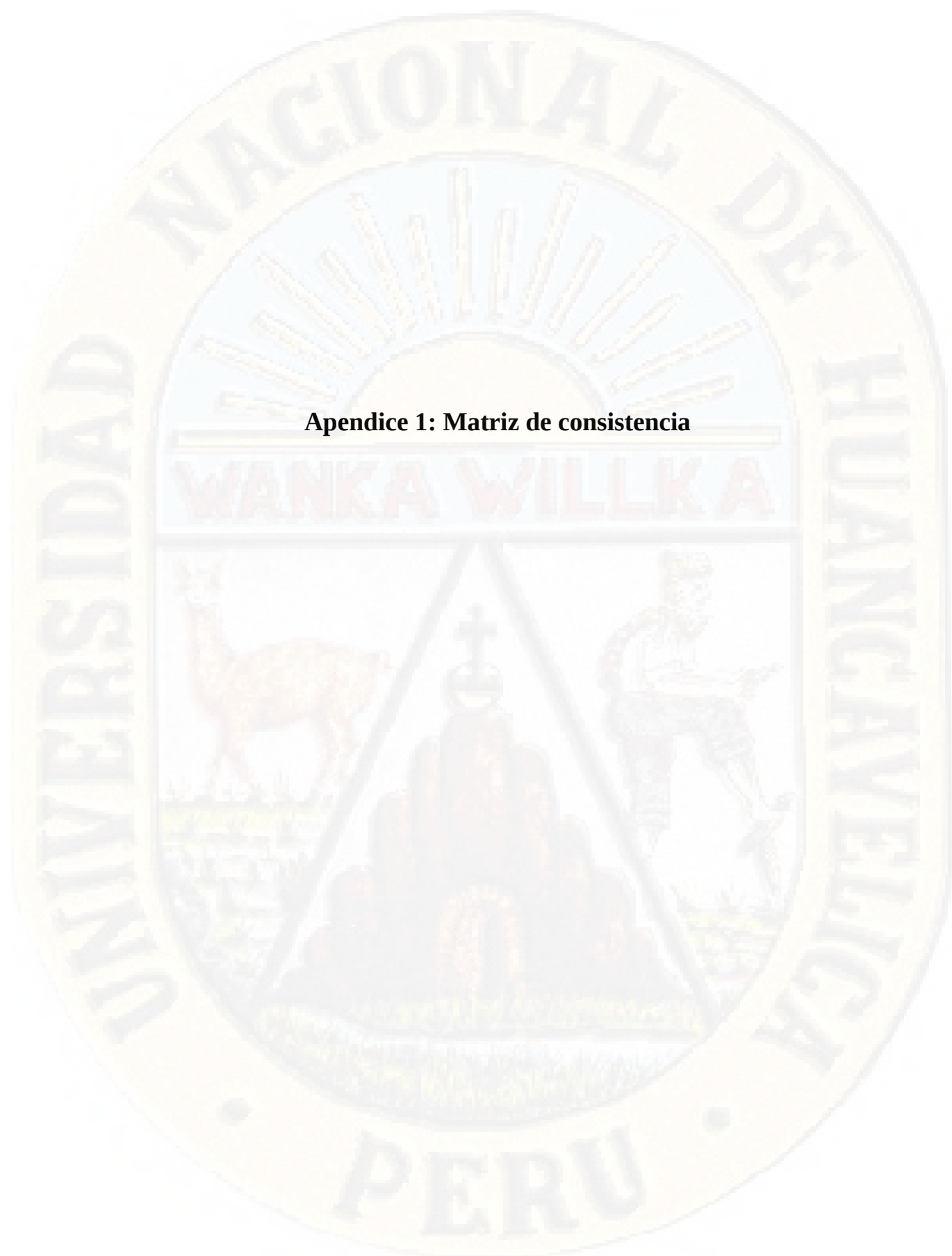
1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Embarazo 2019. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
2. Sanín-Ramírez D, Calle-Meneses C, Jaramillo-Mesa C, Nieto-Restrepo JA, Marín-Pineda DM, Campo-Campo MN. Prevalencia etiológica de infección del tracto urinario en gestantes sintomáticas, en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia, 2013-2015. Rev. Colomb. Obstet. Gineco. [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 9 de abril de 2020];70(4):243-52. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3332>
3. Guía práctica clínica. Infección urinaria durante el embarazo, 2013. Ministerio de Salud Pública. Colombia. http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf
4. Amelia La Rosa Sánchez Paredes, Adela Yopla Mercado, Juvenal Mendoza Sánchez. Guías de práctica clínica de obstetricia. Gobierno Regional del Callao. Dirección Regional del Callao Hospital San José. 2013 http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la OMS. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. <Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
6. MINSA. Instituto de gestión de servicios de salud Hospital Cayetano Heredia. 2015. Resolución Directoral N° 04 2015 HCH/DG. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdf
7. Rojas L. Factores protectores y de riesgo de la infección del tracto urinario en gestantes de una clínica. CASUS. 2018;3(3):123-129.
8. OMS. Recomendaciones Sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. Bron Valer, Verónica Yenny. Infección Del Tracto Urinario En Embarazadas. 2017. Infección del tracto urinario en embarazadas.

10. Nancy Silvana Vega Riveros, Kevin Enrique Torres Triveño. Factores que influyen en la aparición de infecciones de vías urinarias en gestantes, que acuden al centro de salud Augusto Egas, en el año 2017-2018, Pontificia Universidad Católica de Ecuador Sede Santo Domingo.
11. Édgar Castro F, Liliana Caldas A, Carmita Cepeda, Briseida Huertas, Nini Jiménez. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Universidad de la sabana. Colombia 2008.
12. Campos Solórzano Teodardo, Canchuca Gutarra Lizzeth, Gutarra-Vílchez Rosa B. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Rev. Perú. gineco. obst. [Internet]. 2013 oct [citado 2020 Abr 07] ; 59(4): 267-274. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400006&lng=es.
13. Muñoz Gil Nancy Yowany Jesús. Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital Tomas Lafora. Guadalupe. Cajamarca 2016.
14. Manual MSD. Versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/infecciones-urinarias-en-el-embarazo>
15. Boletín de información terapéutica para la APS. Guía para la práctica clínica: Infecciones del Tracto Urinario. Boletín N°12. 2001. ISSN. 1608- 7518. <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/01/boletin-itu1.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública. Infección de vías urinarias en el embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC) Ministerio de Salud, Colombia 2013. http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf
17. Rubén Melgar. Infección de las vías urinarias. 2016. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion07102016/IVU-Y-EMBARAZO.pdf
18. Ariel Estrada-Altamirano, Ricardo Figueroa-Damián, Roberto Villagrana-Zesati. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. Julio-septiembre, 2010 Volumen 24, Número 3 pp 182-186 <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>
19. Proyecto de inversión 2016. Sub Gerencia Regional de Churcampá. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Download%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Download%20(4).pdf)

20. Wikipedia, enciclopedia libre, 2020.
https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Churcampa
21. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
22. El Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, presenta el Perfil Sociodemográfico del Perú, elaborado a partir de los resultados de los Censos Nacionales XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, realizado en octubre de 2017

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The middle section contains the text 'WANKA WILLKA' in red. The bottom section is divided into three parts: a llama on the left, a central mountain peak with a cross on top, and a figure on the right. The entire emblem is surrounded by a yellow border with the text 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica' and 'PERU' at the bottom.

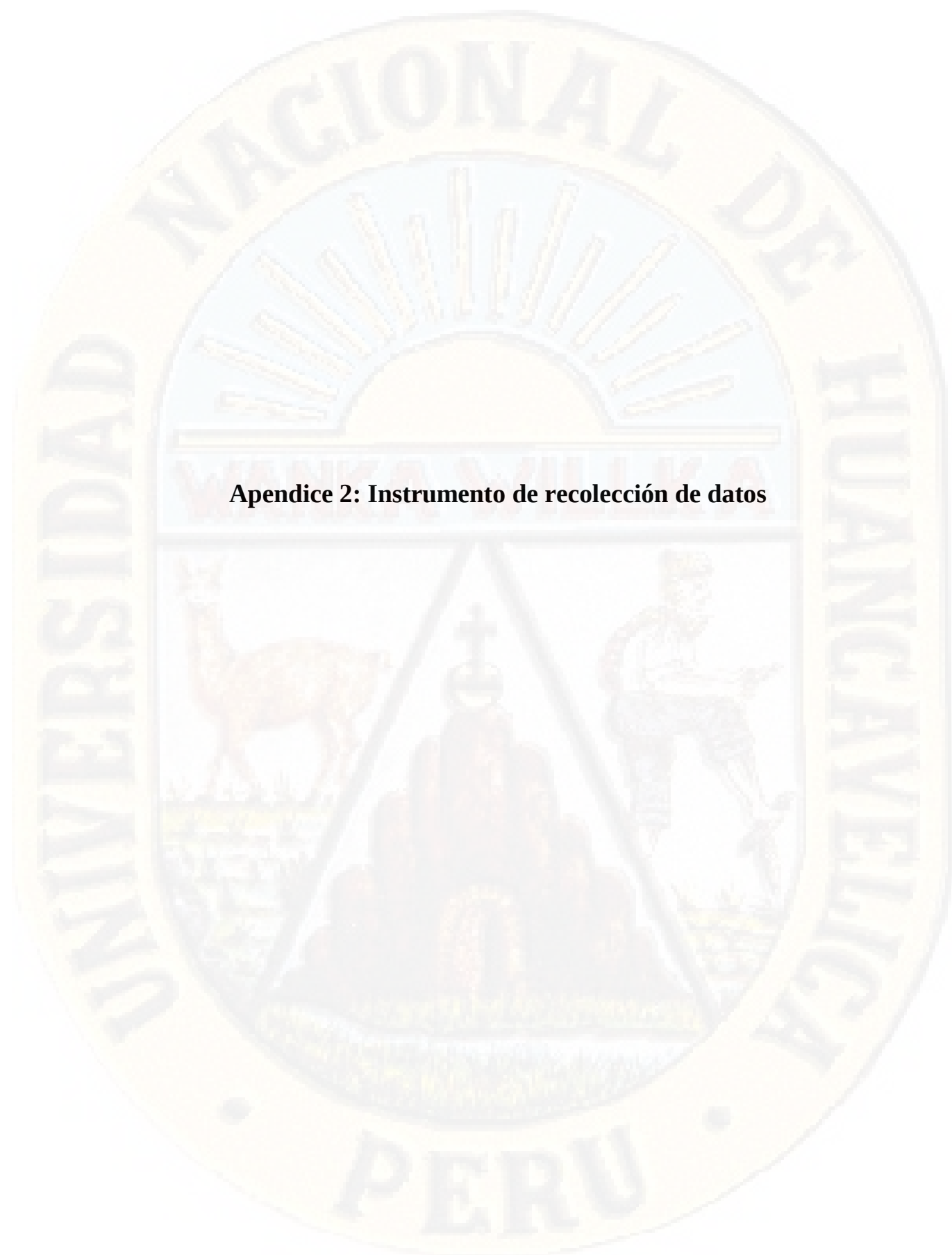
APÉNDICE



Apendice 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variable / Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020?	Objetivo general: Determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020 Objetivo específico: • Características de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020. • Determinar la conducta de higiene de los genitales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020. • Determinar la conducta de Hábitos Miccionales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020. • Determinar la conducta sobre Hábitos Coitales de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020. • Determinar la conducta frente al cumplimiento del tratamiento de las gestantes con Infección Urinaria atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020. • Determinar la recurrencia de la Infección Urinaria de las gestantes atendidas en el Centro de Salud, Churcampa 2020.	Univariable: Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria. Dimensión 1: Caracterización de las gestantes con ITU Dimensión 2: Conducta sobre la higiene de los genitales Dimensión 3: Conducta sobre hábitos miccionales Dimensión 4: Conductas sobre hábitos coitales Dimensión 5: Conducta frente al cumplimiento del TTO. Dimensión 6: Recurrencia de ITU en el embarazo.	Tipo de Investigación Descriptivo, prospectivo y transversal Nivel de Investigación Descriptivo Diseño de Investigación Descriptivo simple M O Donde: M= Gestantes atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020. O= Conductas de riesgo para la Infección del Tracto Urinario. Población: Todas las 59 gestantes atendidas en el centro de salud Churcampa 2020. Muestra: Censal. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos



Apendice 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Post Grado

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA DE RIESGO DE INFECCION URINARIA DE LAS GESTANTES

TITULO: Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020.

PRESENTACIÓN: Buenos días, mi nombre es HUAPAYA CCAHUANA, Marleny Miranda, soy Obstetra estudiante de la segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, y les presento un cuestionario con el objetivo de obtener información sobre el Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el centro de salud Churcampa 2020, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y , expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una equis (x) la respuesta que su actuar responda a la pregunta.

I. CARACTERIZACION DE LAS GESTANTES CON INFECCION URINARIA.

1. **Edad:** años
2. **Edad Gestacional:** Semanas
3. **Procedencia:**
 - a. Urbano (1)
 - b. Rural (2)
4. **Nivel de Instrucción:**
 - a. Sin Instrucción (1)
 - b. Primaria (2)
 - c. Secundaria (3)
 - d. Superior Técnica (4)
 - e. Superior universitario (5)
5. **Paridad**
 - a. Primípara (1)
 - b. Multípara (2)
 - c. Gran Multípara (3)
6. **Atención pre natal APN :**
 - a. ≥ 6 APN (1)
 - b. < 6 APN (2)

II. CONDUCTA SOBRE HIGIENE DE LOS GENITALES DE LAS GESTANTES.

7. **Momento y frecuencia con que se realiza su higiene genital.**
 - a. Cuando se baña (1)
 - b. Todas las mañanas (2)
 - c. Al cambiarse de ropa interior (3)
8. **Forma de asearse los genitales.**
 - a. De la región anal a la región vaginal (1)
 - b. De la región vaginal a la región anal (2)

III. CONDUCTA SOBRE HABITOS MICCIONALES DE LAS GESTANTES.

9. Retiene con frecuencia la orina

- a. Nunca (1)
- b. A veces (2)
- c. Siempre (3)

10. Micciona después de tener Relaciones Sexuales

- a. Nunca (1)
- b. A veces (2)
- c. Siempre (3)

11. Utiliza los servicios públicos para miccionar

- a. Nunca (1)
- b. A veces (2)
- c. Siempre (3)

IV. CONDUCTA SOBRE HABITOS COITALES DE LAS GESTANTES.

12. Inicio de Relaciones Sexuales: Años

13. ¿Tiene sexo vaginal después de tener sexo anal?

- a. Nunca (1)
- b. A veces (2)
- c. Siempre (3)

14. ¿Tienes relaciones sexuales más de 3 veces por semana?

- a. Si ()
- b. No ()

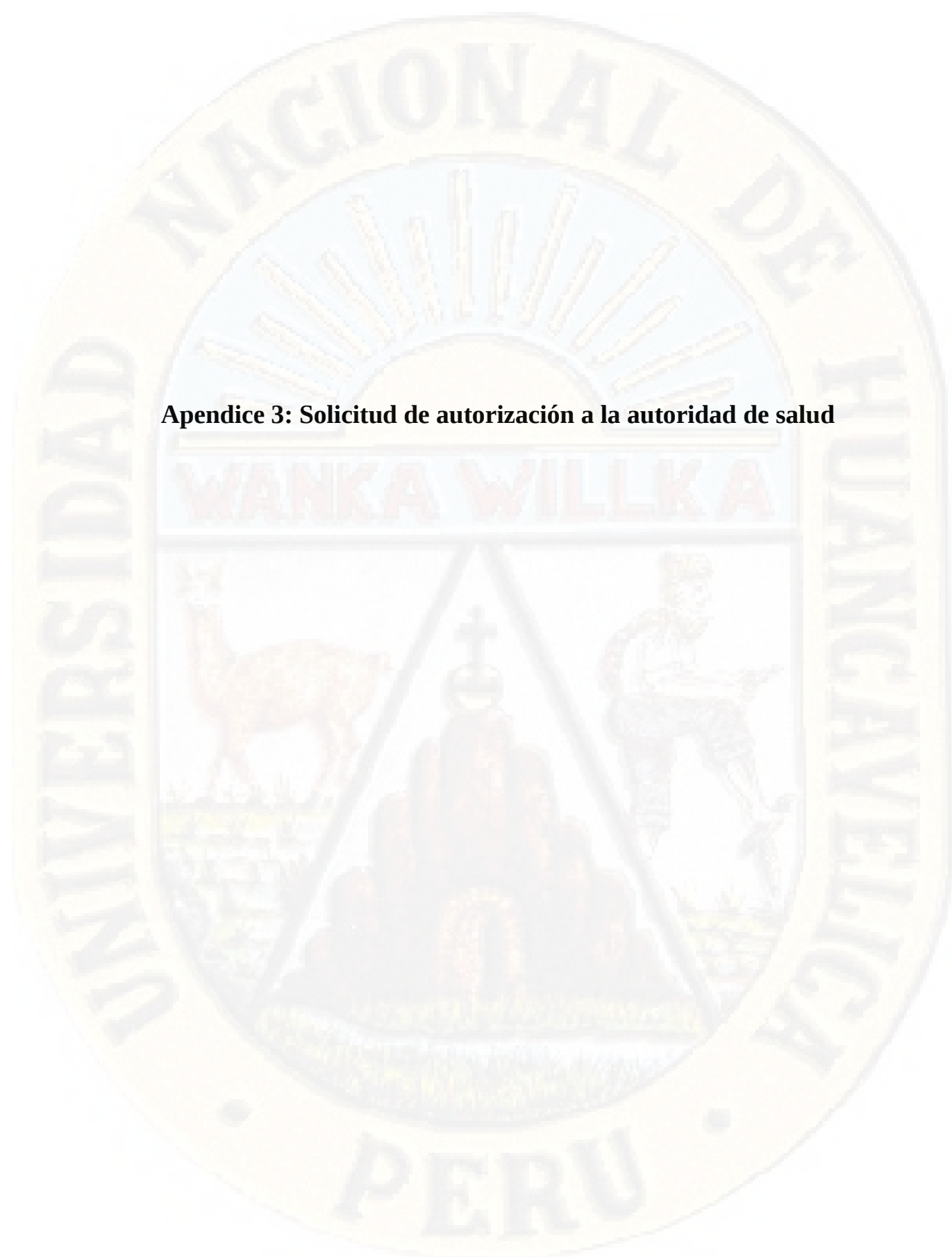
V. CONDUCTA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA INFECCION URINARIA.

15. ¿Cumple con todo el tratamiento indicado?

- c. Si ()
- d. No ()

VI. RECURRENCIA DE LA INFECCION DEL TRACTO URINARIO DURANTE EL PRESENTE EMBARAZO.

- a. Un episodio de ITU (1)
- b. Dos episodios de ITU (2)
- c. Tres episodios de ITU (3)
- d. Cuarto episodio de ITU (4)



Apendice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de
Investigación.

SEÑOR

Dr.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD CHURCAMP - HUANCAMELICA

SJ.

Yo, HUAPAYA CCAHUANA, Marleny Miranda, Identificado (a) con D.N.I. N°44071589, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre las CONDUCTAS DE RIESGO DE LAS GESTANTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHURCAMP 2020.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para entrevistar a las gestantes atendidas en este establecimiento; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para aplicar el instrumento correspondiente.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Churcampa, 06 de enero del 2020

HUAPAYA CCAHUANA, Marleny M.
D.N.I. 44071589