"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO Y PERINATAL

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. RODRIGUEZ ORE, LIZABETH MIRIAN

HUANCAVELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de Diciembre a las 11:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

RODRIGUEZ ORE DE CONDORI, LIZABETH MIRIAM

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017"

Presentado por el (la) Obstetra:

RODRIGUEZ ORE DE CONDORI, LIZABETH MIRIAM

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 616-2018 concluyendo a las 12:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de diciembre 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DIRECTOR
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

SECRETARIO
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
DECANATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

Obsta. Gabriela Ordoñez Ccoi.
COP 27047
VºBº SECRETARIO DOC.

ASESOR

MG. LARICO LOPEZ, Ada Lizbeth

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de Diciembre a las 11:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

RODRIGUEZ ORE DE CONDORI, LIZABETH MIRIAM

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017"

Presentado por el (la) Obstetra:

RODRIGUEZ ORE DE CONDORI, LIZABETH MIRIAM

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 616-2018 concluyendo a las 12:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de diciembre 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
DIRECTOR
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

SECRETARIO
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
DECANATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VºBº COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

Obsta. Gabriela Ordoñez Ccoi.
COP 27047
VºBº SECRETARIO DOC.

DEDICATORIA

La presente Tesis se las dedico a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi esposo por sus palabras y su confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis hijos por ser mi fuente de motivación e

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias en seguir adelante y poder culminar con mis estudios de la especialidad.

A los docentes de la segunda especialidad de la Universidad Nacional de Huancavelica quienes aportaron experiencia y conocimiento en mi formación como especialista del campo de la Obstetricia en mejora contÍnua de la salud de mujer, familia y comunidad.

Mi gratitud especial a la asesora del presente trabajo: Mg. Larico López, Ada Lizbeth, por su apoyo constante en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

El agradecimiento al Dr. Dr. Daniel N. Huamani Solano Director del Hospital de Apoyo Pichanaki II-1; por permitirme ejecutar la investigación.

Agradezco de manera especial a mi esposo e hijo por el sacrificio que hicieron en brindarme tiempo y darme la oportunidad de continuar con mi formación profesional y a todas aquellas personas quienes de una u otra manera han permitido la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El trabajo de investigación de título “ Factores maternos relacionados a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital de apoyo pichanaki II-1 Junín, 2017”, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. La metodología empleada fue según el tipo de investigación retrospectivo, observacional y analítico, según el nivel correlacional, según el método inductivo y diseño correlacional, teniendo una muestra de grupo pareado con un total de 300 gestantes de las cuales 150 son los casos que tuvieron Diagnostico de Infección del tracto urinario y 150 son los controles que corresponde a gestantes que no tuvieron el Diagnostico de infección del tracto urinario. La técnica que se utilizo es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental. Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS 23. Los resultados obtenidos son: Se encontró que los factores que aumentan la posibilidad de tener ITU en las gestantes son: nivel educativo primaria, ocupación estudiante, gestante primípara y gran multípara. Conclusión: Se determinó que los factores maternos relacionados a la infección del tracto urinario están ligados con la capacidad de entendimiento en temas de prevención o promoción de la salud impartida por el profesional de la salud en actividades intra y extramurales.

Palabras claves: *Factores maternos, infección del tracto urinario*

ABSTRACT

The objective of the research work entitled "Maternal factors related to urinary tract infection in pregnant women attended at the Pichanaki support hospital II-1 Junín, 2017", aimed to determine if there is a relationship between maternal factors and urinary tract infection in Pregnant women attended at the Pichanaki Support Hospital II-1 Junín, 2017. The methodology used was according to the type of retrospective, observational and analytical research, according to the correlation level, according to the inductive method and correlational design, having a group sample matched with a total of 300 pregnant women of which 150 are the cases that had Urinary Tract Infection Diagnosis and 150 are the controls that correspond to pregnant women who did not have the Diagnosis of urinary tract infection. The technique that was used is the documentary analysis and the instrument is the data collection sheet of the documentary analysis. The data collected were processed in the SPSS 23 program. The results obtained are: It was found that the factors that increase the possibility of having UTI in pregnant women are: primary education level, student occupation, primiparous pregnant woman and large multiparous. Conclusion: It was determined that the risk factors that are related and increase the possibility of having a urinary tract infection due to the poor capacity of understanding on issues of prevention or health promotion imparted by the health professional in intramural and extramural activities.

Key words: Maternal factors, urinary tract infection

ÍNDICE

PORTADA I
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
RESUMEN V
ABSTRACT VI
ÍNDICE VII
ÍNDICE DE TABLAS VIII
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I 11
EL PROBLEMA 11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
1.4. JUSTIFICACIÓN 13
CAPÍTULO II 14
MARCO TEÓRICO 14
2.1. Antecedentes de la Investigación 14
2.2. BASES TEÓRICAS 16
2.2.1. INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS 16
2.2.2. ETIOLOGÍA DE LAS ITU 17
2.2.3. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO URINARIO 17
2.2.4. SEGÚN EL NIVEL ANATÓMICO DE LA INFECCIÓN: 19
2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS 23
2.2.6. DIAGNÓSTICO 24
2.2.7. TRATAMIENTO 24
2.2.8. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL ITU 26

2.3. HIPÓTESIS 28
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 29
2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES: 29
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: 30
CAPITULO III 32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 32
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 32
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 32
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 33
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 35
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 35
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 36
CAPITULO IV 37
RESULTADOS 37
4.1. Presentación de resultados 37
DISCUSIÓN 46
CONCLUSIONES 48
RECOMENDACIONES 49

Anexos
A: Matriz de consistencia
B: Ficha de recolección de datos
C: Juicio de expertos
D: Solicitud de aplicación del instrumento

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Edad de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017 43

Tabla N° 02: Estado civil de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017 44

Tabla N° 03: Nivel Educativo de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017. 45

Tabla N° 04: Ocupación de la gestante relacionada a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017. 46

Tabla N° 05: Edad gestacional de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017. 47

Tabla N° 06: Paridad de la gestante relacionada a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017. 48

INTRODUCCIÓN

La Infección del Tracto Urinario es una complicación común durante el embarazo, si no se trata esta infección se puede desarrollar pielonefritis y desencadenar una serie de complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto. El diagnosticar y tratar de manera oportuna evita las complicaciones maternas y sobre todo las perinatales reduciendo la incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal por parto pretérmino.

El presente estudio de investigación sobre factores maternos relacionados a infección del tracto urinario en gestantes que acuden al Hospital de apoyo Pichanaki II-1, es relevante por ser un problema de salud pública en el campo materno perinatal. Por tal motivo se desarrolló el presente estudio; cuyo objetivo principal fue determinar los factores maternos relacionados a infección del tracto urinario en gestantes que acuden al Hospital de apoyo Pichanaki II-1; el tipo de investigación fue retrospectivo, observacional y analítico, según el nivel fue correlacional, según el método fue inductivo y según el diseño fue correlacional, teniendo una muestra de grupo pareado con un total 150 para los casos que tuvieron Diagnostico de Infección del tracto urinario y 150 para los controles que corresponde a gestantes que no tuvieron el Diagnostico de infección del tracto urinario. La técnica que se utilizo es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental.

La tesis está organizada en IV capítulos, el **Capítulo I** trata sobre el problema de investigación, formulación del problema, los objetivos generales y específicos, por último la justificación; en el **Capítulo II** se plasma el marco teórico; el **Capítulo III** abarca la metodología de investigación y por último el **Capítulo IV** refleja los resultados de la investigación. A partir de lo anterior se originan las conclusiones y se plantean recomendaciones.

La autora

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se denomina Infección del tracto urinario cuando hay bacterias patógenas que producen alteraciones morfológicas o funcionales. En las gestantes basta un solo urocultivo de orina con bacteriuria significativa > 105 unidades formadoras de colonia (UFC)/ml en orina espontánea.[1]

Según el informe de la Organización Mundial de la salud para el 2014 se recomienda que una adecuada y oportuna detección de la infección del tracto urinario y el inmediato tratamiento son medidas importantes para evitar las complicaciones maternas y sobre todo las perinatales reduciendo la incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer de 20 a 55% y la mortalidad neonatal por parto pretérmino de 5 a 14% [2].

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) para el 2010 informa que la infección del tracto urinario es una complicación común durante el embarazo, la bacteriuria asintomática se presenta en un 2-10%; si no se trata esta infección más del 30% de las madres pueden desarrollar pielonefritis y desencadenar una serie de complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto.[3]

En el Perú según el Instituto Materno Perinatal para el 2012 la incidencia de Infección del tracto urinario fue del 5-10% y en Tarapoto del 27% de los cuales las complicaciones más frecuentes fue el parto pretérmino en un 49%; mientras que en Arequipa la incidencia por trimestres de embarazo fue de 79.22% en el III trimestre, 12.99% en el II trimestre y

7.79% en el I trimestre respectivamente. El tipo de infección predominante fue la bacteriuria asintomática con 85.71%, cistitis con 2.60% y pielonefritirs con 11.69% [4].

En la Región de Junín, en el Hospital Regional Docente El Carmen, la infección de tracto urinario según el reporte estadístico del 2017 tiene una incidencia del 23 % un panorama similar se da en el Distrito de Pichanaki en el Hospital de Apoyo II-1 donde las infecciones urinarias en gestantes se presentan en un 24.8 % siendo una causa de complicaciones maternas y perinatales.

La infección urinaria es una principal causa de Morbi mortalidad materna y perinatal así como de complicaciones según lo reporta la OMS y la OPS; esta situación no es ajena en la región de Junín- Pichanaki por lo que surge la necesidad de investigar:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores maternos relacionados a la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.
- Analizar la relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN

La infección del tracto urinario sigue siendo un problema de salud pública mundial, para las gestantes por sus consecuencias que pone en riesgo la salud materna y por el efecto negativo en complicaciones para el feto.

Factores como el aseo y secado deficiente de los genitales externos femeninos que facilita la presencia de humedad por largo tiempo y son posibles de evitar y controlar.

La presente tesis fue necesaria para los profesionales de la salud en especial las Obstetras porque aporta conocimiento al identificar los factores maternos relacionados a esta patología, se propone controlar o prevenir la presencia de estos factores desde una atención preconcepcional integral, y la adecuada atención prenatal con actividades de prevención y promoción enfocado a riesgos en conductas o comportamientos que contribuyan en la reducción de complicaciones materno perinatales.

Los reportes estadísticos han demostrado una alta incidencia de casos de infección de tracto urinario en los últimos años por diversos factores no claramente conocidos, por lo que sigue siendo un problema de salud pública en aumento en países en vías de desarrollo.

Por tal motivo fue importante realizar esta investigación ya que los resultados permitirán conocer estos factores maternos relacionados a la infección urinaria en gestantes y contribuirá en la mejora de la atención a las gestantes en el Hospital de Pichanaki, permitirá desarrollar e implementar estrategias sanitarias en promoción de estilos de vida saludables y prevención de morbilidades maternas, y los resultados generaran nuevos conocimientos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Roldan, E[5]; en su investigación titulada: Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote; 2015. Objetivo: determinar la relación de los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote 2015. Método: el presente estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, correlacional de corte trasversal, la población y la muestra La población estuvo conformada por 130 gestantes con ITU atendidas en el establecimiento de Salud del 2015, Nuevo Chimbote. Resultados: En relación al estado civil se observa que el 57,6% son convivientes, el 30,6% son casadas y el 11,8% son solteras, en el grado de instrucción el 74,1% tienen primaria, el 15,3% tiene secundaria, el 8,2% tienen estudio Superior Universitario y el 2,4% no tienen estudios. En cuanto a la distribución de las Infecciones del Tracto Urinario en las gestantes se observa que el 50,6% tienen cistitis, el 45,9% son asintomáticas y el 3,5% tienen pielonefritis. Según los resultados de la prueba Chi Cuadrado (x^2), con un nivel de significación de 0,05 se observa que no hay suficiente evidencia estadística ($p>0,05$) de factor social estado civil, en relación a las ITU, en lo que respecta al grado de instrucción se afirma que existe suficiente evidencia estadística ($p= 0,05$).

Calderón L[6], en su investigación titulada: Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes Pitalito, 2012. Objetivo: identificar los factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes de la ESE Manuel Castro Tovar de la ciudad de Pitalito en el año 2012. Metodología: Se realizó un estudio analítico tipo casos y controles en la que se incluyeron 90 gestantes (45 casos y 45 controles) emparejadas por edad con diagnóstico de ITU, quienes asistieron a control prenatal. Resultado: Se encontró relación epidemiológica entre la presencia de ITU en el embarazo y el "bajo" nivel educativo (OR: 1,33 IC 0.51-3.58), así como el antecedente de gestación (OR: 1,8 IC 0.54-6.83), control prenatal tardío (OR: 1,7 IC 0.55-5.58) y paridad (OR: 1,67 IC 0.55-5.58). No se halló asociación entre la presencia de ITU en el embarazo con antecedente de ITU y ocupación; así mismo, un análisis con las variables propuestas en la hipótesis mostró asociación epidemiológica entre ITU en la gestación y los factores: bajo nivel de escolaridad y multiparidad, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra y la calidad de las historias clínicas. Conclusiones: la presencia de ITU en el embarazo está sujeta a múltiples factores que van más allá del aspecto biológico, que deben tomarse en cuenta para su enfoque integral, optimizando el bienestar del binomio madre e hijo.

Palomino S[7], en su investigación: Factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de Tacna, 2014. Objetivo: identificar los factores de riesgo que se asocian a la infección urinaria en gestantes atendidas en el C.S. San Francisco de Tacna, 2014. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico de casos y controles, Se reportaron 314 gestantes con infección urinaria, el tamaño de muestra fue calculado por el software epidemiológico Epidaf V3.3, se tomaron 100 casos con infección urinaria y 100 controles escogido

aleatoriamente. Resultados: Se encontró en edad de 15- 19 años con Odds Ratio = 1.510 con un Intervalo de Confianza 95% (0.073– 3.13) con un p valor 0,269. Y de 35 años a mas con Odds Ratio = 2.69 con un Intervalo de Confianza 95% (1.21– 6.00) con un p valor 0,013, soltera con Odds Ratio = 2.20 con un Intervalo de Confianza 95% (1.09– 4.44) con un p valor 0,25, procedencia rural con Odds Ratio = 2.83 con un Intervalo de Confianza 95% (1.44– 5.55) con un p valor 0,002, grado de instrucción primaria con Odds Ratio = 2.59 con un Intervalo de Confianza 95% (0.88– 7.65) con un p valor 0,076. Con respecto al número de gestaciones en las multíparas con Odds Ratio = 1.99 con un Intervalo de Confianza 95% (1.11– 3.55) con un p valor 0,020.

Jorge y et al [8]; en un estudio titulado: Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pre término en el 2014. Objetivo: Identificar la prevalencia de Infección del tracto urinario en pacientes con Amenaza de parto pretérmino. Metodología: Estudio prospectivo, observacional, descriptivo, efectuado en una muestra de 272 pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, debido a síntomas de parto pretérmino del 1 de febrero al 31 de julio de 2013. Resultados: Se obtuvo de 272 pacientes con amenaza de parto pretérmino, 97 (35.6%) tuvieron urocultivo positivo y de éstas, 32 (32.9%) finalizaron el embarazo por parto pretérmino. Se encontró asociación entre infección de vías urinarias y hemoglobina (Hb) menor de 11 g/dL.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS

DEFINICIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al

riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga, utetritis si afecta a la uretra y prostatitis *si* la infección se localiza en la próstata.[9]

2.2.2. ETIOLOGÍA DE LAS ITU

Los gérmenes patógenos capaces de producir ITU son diversos: bacterias, hongos; en niños: virus (cistitis por adenovirus); al este de África y en el Medio oriente, son frecuentes las ITU debidas a parásitos, tales como Schistosoma haematobium y por Trichomona vaginalis, en América las ITU causadas por estos parásitos son muy raras. La inmensa mayoría de las ITU son causadas por gérmenes que constituyen parte de la flora microbiana normal del intestino, se trata de gérmenes gram negativos de la familia enterobacterias (flora fecal), representadas en primer lugar en las infecciones agudas comunitarias por la Escherichia coli (85%) [10].

2.2.3. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO URINARIO

A. Riñones.

Los riñones están situados a los lados de la columna vertebral, a la altura de las dos últimas vértebras dorsales y las dos primeras lumbares. Tienen una longitud de 12cm, una anchura de 7a 8 cm, y un espesor de 4 cm, su peso es de 140 gr en los hombres y de 120 gr en la mujer. Su color es café rojizo o rojo oscuro, tienen una consistencia firme [11]

La orina resulta de tres procesos básicos que realizan las nefronas y los túbulos colectores como la filtración glomerular, la reabsorción y secreción tubular. La filtración glomerular se produce en la cápsula de Bowman que filtra el plasma sanguíneo, que sale de los capilares. La reabsorción tubular se ejecuta en el tubo contorneado proximal donde se reabsorbe gran cantidad de líquido sobretodo agua entre 98 % y el 99 %, iones, como el Na+, K+, Cl-, PO43-, CO32-, nutrientes como la glucosa, los aminoácidos o la creatina.

El asa de Henle regula la cantidad de orina que se va a segregar, así como la concentración de los diferentes solutos.

En el tubo contorneado distal se termina de reabsorber el exceso de Na+ y otros iones. El agua y los solutos regresan a la sangre a medida que fluyen a través de los capilares peri tubulares y los vasos rectos [18].

La secreción tubular se produce a medida que el líquido fluye a lo largo del túbulo renal y a través del túbulo colector, las células tubulares secretan hacia aquellas otras sustancias, como desechos, fármacos e iones, como es K+, iones H+, HCO3, estos dos últimos intervienen en la regulación del pH sanguíneo [10]

Se forma alrededor de1-3 mililitros de orina por minuto, con lo cual cada 3 horas la vejiga contiene unos 200-500 mililitros de orina [10,12]

B. Uréteres

Los uréteres dos conductos de 25 a 30 cm. de largo, comienzan en la pelvis renal y siguen una trayectoria descendente, portan la orina desde la pelvis renal, hasta la vejiga urinaria [11] .Los uréteres funcionan como una válvula de una sola vía para evitar que la orina refluya hacia los riñones[12].

C. Vejiga

Órgano muscular hueco, situado por detrás de la vagina y debajo del útero aplanada cuando está vacía o colapsada, esférica según se va llenando, adquiere forma de pera cuando está totalmente llena. Suele tener una capacidad de entre 700 y 800 mililitros [11]. En la medida en que se llena la vejiga se activan los centros nerviosos y la necesidad de realizar la micción que es el Reflejo de la micción por el cual se vacía la vejiga [12].

Debido a las propiedades elásticas de la vejiga y a mecanismos nerviosos que evitan la contracción del músculo detrusor, la presión dentro de la vejiga se mantiene constante mientras se está llenando. Pero cuando la tensión de sus paredes sobrepasa el umbral normal aumenta la presión intravesical y se desencadena el reflejo nervioso de la micción[12].

D. Uretra

Es un conducto de unos 3.5 cm de longitud que, desde la vejiga atraviesa la musculatura del periné para abrirse al exterior mediante el meato urinario, se localiza por delante del orificio vagina.

2.2.4. SEGÚN EL NIVEL ANATÓMICO DE LA INFECCIÓN:

Las podemos clasificar en dos grupos: infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda).La cistitis tiene ciertas clasificaciones de acuerdo a la patogenicidad que predispongan, son muy frecuentes y habitualmente tratado en atención primaria, rápida y correctamente. No obstante es causa frecuente de envíos al urólogo.[16]

a. Cistitis Simple

Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años. En este grupo de pacientes, el cambio de pareja, las relaciones sexuales inusualmente enérgicas, el uso de condón no lubricado o de un espermicida y la falta de evacuación de la orina antes y después del coito, aparecen como factores favorecedores de la infección y hasta un 27% de estas pacientes sufren al menos una recurrencia durante los 6 meses siguientes a la primo infección, generalmente en forma de reinfección.

b. Cistitis Aguda

La infección de un germen en la vejiga donde primero se debe colonizar en la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente producir una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos. Un análisis de orina comúnmente puede guiar a un médico tratante ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de esta muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la

orina. Se puede efectuar un urocultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento.

La cistitis aguda es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas.se caracteriza por aparición de síntomas circunstancias solo a la vejiga como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestias suprapúbica. Al examen físico solo se caracteriza por dolor suprapúbica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y a veces hematúrica.

El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio de sedimento de la orina, en busca de Piura bacteriana. La bulbo vaginitis pueden simular una cistitis, y la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo que se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical.

Aparte de la cistitis aguda existen otros tres tipos de cistitis:

Cistitis recurrente. - Consiste en al menos dos infecciones de la vejiga en 6 meses, o 3 infecciones en un año.

Cistitis no infecciosa. - Es una irritación de la vejiga que no es causada por una infección urinaria.

Cistitis intersticial. - Es una inflamación prolongada (crónica) de la vejiga.

Las cistitis recurrentes y cistitis complicadas son más frecuentes a medida que aumenta la edad de la mujer, debido sobre todo a trastornos locales y sistémicos, como la menopausia. En las pacientes con cistitis de repetición, la mayoría de recurrencias son por reinfecciones a merced del reservorio fecal, siendo mayor la probabilidad de sufrir un nuevo episodio cuantos más

episodios previos haya tenido y menor sea el tiempo transcurrido entre ellos.

c. Pielonefritis

Infección urinaria alta es una infección de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal, los cálices y el parénquima renal. Es una amenaza seria tanto para la madre como para el feto y es una de las complicaciones clínicas más frecuentes del embarazo ocurriendo en aproximadamente el 2% de los casos.

Normalmente, los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el parénquima renal. Las mujeres embarazadas son más propensas a tener infecciones en los riñones debido a los cambios que ocurren durante el embarazo, la enfermedad a menudo es bilateral, cuando es unilateral se presenta más en el lado derecho. Aparece con mayor frecuencia hacia el final del embarazo.

Desarrollo de la Pielonefritis: Una vez que las bacterias hacen su entrada en la vejiga, variados factores predisponen a la mujer embarazada a desarrollar pielonefritis aguda. Como resultado de los cambios hormonales (aumento de los niveles de progesterona), así como de los efectos mecánicos del crecimiento del útero y la ligadura de la vena ovárica, se presenta una dilatación gradual de los cálices renales, pelvis y uréteres, acompañados por una disminución en el tono y peristalsis. Estos cambios llevan a la estasis, un factor que aumenta la facilidad a la infección urinaria

d. Clasificación de la Pielonefritis.

La pielonefritis puede ser súbita (aguda) o prolongada (crónica).

- La pielonefritis aguda no complicada es un desarrollo súbito de inflamación renal.
- La pielonefritis crónica es una infección prolongada que no desaparece.

- Pielonefritis aguda no complicada

  La pielonefritis aguda (PNA) es una afección urinaria que compromete el parénquima y el sistema colector renal, caracterizada clínicamente por signos generales de infección aguda. La etiología corresponde a una flora muy diversa, aunque generalmente predomina la familia de las Enterobacteriaceae. Las Bacterias más comunes en este tipo de infección aguda son: Escherichia. coli, Proteusmirabilis, Especies de klebsiella, Mycoplasmahominis siendo las principales las Escherichia. coli con el 80 a 90% de casos.

  La Pielonefritis aguda en el embarazo durante el embarazo es una enfermedad grave que puede progresar a sepsis y parto prematuro.

  El diagnóstico se realiza en presencia de bacteriuria acompañada de signos o síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Pueden o no estar presentes síntomas de infección urinaria baja (polaquiuria, disuria). Se presenta en cerca del 2% de las mujeres embarazadas, y el 23% tendrá una recurrencia. Es importante el tratamiento precoz y agresivo para prevenir complicaciones. La internación no siempre es necesaria, pero se la indica en caso de signos de sepsis o deshidratación, vómitos, o contracciones.

e. Pielonefritis Crónica

Es una infección urinaria no diagnosticada o mal tratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para

precisarlo, pero la pielonefrítis debemos buscarla, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una mal formación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos.

2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las características de la enfermedad son el resultado del desbalance entre los mecanismos de defensa del hospedero y la virulencia del uropatógeno. El cuadro clínico depende en parte, de la edad, localización e intensidad de la infección, y del tiempo transcurrido entre ésta y la infección previa, si es que la hubo. Es frecuente que en la infancia temprana los síntomas y los signos de la ITU sean inespecíficos, pudiendo pasar inadvertidos o ser atribuidos a otra patología. La presencia de una arteria umbilical única, la implantación baja de los pabellones auriculares, la ausencia o diastasis de los músculos rectos abdominales, las anomalías anorrectales o de genitales externos, se asocian con una alta incidencia de malformaciones del aparato urinario que pueden ser factores predisponentes de ITU. La expresión clínica es variable, pudiendo existir desde bacteriuria asintomática, deshidratación y hasta sepsis, siendo esta última la más frecuente. Puede presentar hipotermia o hipertermia y, en ocasiones, un estado febril prolongado o intermitente suele ser la única manifestación de ITU; otros síntomas o signos comunes son: vómitos, dolor abdominal, irritabilidad, cianosis, ictericia o coloración grisácea de la piel, rechazo al alimento, riñones palpables, convulsiones, anemia, hematuria microscópica, retención azoada y acidosis. Las ITU de los primeros años de vida son graves y un 10% de los lactantes con ITU pueden presentar bacteremia y este riesgo es mayor (21 a 36%) cuando la infección

urinaria aparece en el primer mes de vida y finalmente un 3 a 5% de los lactantes desarrollan una meningitis concomitante.

2.2.6. DIAGNÓSTICO

Es importante establecer si es el primer episodio de itU, o si el paciente ha padecido episodios previos o si coexiste una enfermedad renal, también se investiga la posibilidad de que existan factores que predispongan a su aparición (litiasis, reflujo vesicoureteral, prostatismo, vejiga neurogénica, diabetes). Una vez realizada una exhaustiva anamnesis y exploración clínica que incluya tacto rectal en el hombre mayor de 50 años o en quienes presenten síntomas prostáticos, se establece un diagnóstico presuntivo, el cual debe confirmarse a través del sedimento urinario, tiras reactivas y el estudio microbiológico. Las tiras reactivas pueden detectar leucocituria y nitritos, pueden confirmar la presencia de la enzima leucocitoestearasa en la orina, lo cual indica piuria, también detectan la reducción de nitratos por las bacterias, y es un indicador de bacteriuria; las infecciones por Streptococcus, Pseudomonas y Enterococos, no producen la reducción de nitratos, al igual que las muestras de orina que no sean la primera de la mañana, las cuales no han tenido tiempo de permitir la reducción, poseen una sensibilidad del 95% y una especificidad de 75%; un test positivo debe acompañarse de un urocultivo, ya que los tumores uroepiteliales suelen dar falsos positivos.[15]

2.2.7. TRATAMIENTO

Si bien es cierto que una vez realizado el diagnóstico clínico o que el mismo solo haya sido comprobado con el examen general de orina, tomando en cuenta la frecuencia de gérmenes causantes de la ITU, se puede comenzar antibioticoterapia en forma empírica, pero esto no es lo ideal, ya que se predispone no sólo a la recidiva

de la infección sino también al aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos de uso más frecuente en este tipo de infección, por lo que se recomienda antes de instaurar la antibioticoterapia, tomar en cuenta varios principios que se señalan a continuación: [15]

1. Se debe confirmar el diagnóstico con gram o, en el mejor de los casos, con cultivo de orina y se deben utilizar las pruebas de sensibilidad microbiana para orientar el tratamiento.
2. Se deben detectar y corregir en lo posible los factores que predisponen a la infección, como la obstrucción de las vías urinarias, la vejiga neurogénica, los cálculos y el reflujo vesicoureteral.
3. El alivio de los síntomas no siempre significa la erradicación bacteriológica.
4. Al terminar el tratamiento, cada ciclo terapéutico debe clasificarse como un fracaso si los síntomas, la bacteriuria o ambos no han sido erradicados durante el tratamiento o en el cultivo tomado inmediatamente después del mismo, y como curativo si desaparecen los síntomas y la bacteriuria. Las infecciones recidivantes deben clasificarse según las cepas causantes.también se clasificarán en precoces (dentro de las dos primeras semanas posteriores a la terminación del tratamiento) y tardías.
5. En general, las infecciones no complicadas, circunscritas a las vías inferiores, mejoran con dosis menores y ciclos terapéuticos breves, mientras que las infecciones de las vías altas exigen tratamientos más prolongados.
6. Las infecciones comunitarias, especialmente las de primera vez se deben a cepas sensibles a los antibióticos.
7. En los enfermos con infecciones recidivantes y en los sometidos a manipulaciones instrumentales o que han sido

recientemente dados de alta, debe sospecharse que albergan cepas resistentes a los antibióticos.

Cuadro 11
Tratamiento de la cistitis aguda en la embarazada

Antibiótico	Dosis	Duración
Amoxicilina	500mg/8 horas	7 días
Cefalexina	500 mg/6horas	7 días
Nitrofurantoina	100 mg/6horas	7 días
Amoxicilina-clavulánico	500mg/8horas	7 días
Azitromicina	500mg/día	7 días
Aztreonam	500mg/8horas	7 días

En la figura 3 se sugiere la conducta a seguir frente a embarazadas con recidivas infecciosas urinarias.

2.2.8. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL ITU

Edad materna

La infección de las vías urinarias se da con mayor frecuencia en las gestantes que son de edad más avanzada, en las primigestas o en aquellas que consiguen el embarazo muy seguido con intervalo intergenesico muy corto y sobre todo en aquellas embarazadas que hayan tenido antecedentes de esta enfermedad. Aproximadamente se estima que entre dos y el ocho por ciento de las mujeres presentan gérmenes en la orina durante el embarazo, muchas veces siendo desapercibidos los signos y síntomas, conociéndose con el nombre de bacteriuria asintomática. [19]

Trimestre del embarazo

Es de vital importancia que este tipo de enfermedad se vea detectado oportunamente, durante el primer trimestre del

embarazo, ya que puede evitar la presencia de complicaciones mucho más severas serias y sintomáticas, como se la cistitis, la pielonefritis aguda, que se presentan más frecuentemente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. La embarazada que presenta una infección urinaria debe ser manejada inmediatamente, de esta manera se evitaran muchas complicaciones maternas fetales. Es de conocimiento que las infecciones de las vías urinarias vienen a constituir la complicación médica más frecuente que se presenta durante la evolución de la gestación generalmente manifestándose como bacteriuria asintomática, hallándose entre el 4 al 7% de mujeres en edad reproductiva, se demuestra que existe la presencia de 100.000 bacterias por milímetro de orina, pero que raramente dan síntomas. La bacteriuria asintomática al no ser tratada oportunamente viene a desarrollar pielonefritis en el 50% de los casos. Por otro lado, este se asocia con un riesgo que incrementa la presencia de retardo de crecimiento intrauterino y con recién nacidos de bajo peso y con la prematuridad secundaria asociados a trabajos de parto pre término, así mismo se asocia a la anemia, a la eclampsia y la infección del líquido amniótico.

Nivel educativo

El grado de instrucción de las mujeres gestantes quizá sea uno de los parámetros de impedimento para comprender la importancia que tiene para la salud materna la atención pre natal y los cuidados necesarios personales que debe tener en su hogar durante el curso de su embarazo, esto facilitará saberse expresar o no sobre sus síntomas o sus manifestaciones clínicas que tenga.[19]

Nivel socio económico

Existe una tendencia a incrementarse la prevalencias de las infecciones del tracto urinario en las mujeres que tienen un nivel socio económico bajo, debido a la falta del poder adquisitivo que

presentan, esto conlleva a que muchas veces no puedan cumplir con el tratamiento médico indicado o simplemente no puedan realizarse las exámenes de laboratorio por los costos que representan.

Ocupación

La ocupación muchas veces trae como consecuencia la adquisición de las infecciones de las vías urinarias, sobre todo en gestantes debido a que el tiempo que dedica al cuidado de su salud o de su persona, es corta dado que el mayor tiempo permanecen fura de sus hogares y dado que el periodo de exposición sea mayor, como ser las limitantes que puedan tener para evacuar la vejiga oportunamente cundo se está fuera de casa.

Procedencia

Esta característica presenta importancia seria debido a que se cuenta con un buen número de pacientes que provienen de zonas rurales donde existe escasas o malas condiciones de salubridad, lo que facilita a una gestante a desarrollar con facilidad procesos infecciosos urinarios más frecuentes que aquellas mujeres que provienen de las zonas urbanas, donde se dan condiciones mucho mayor favorables de salubridad. Es de vital importancia que se dé la evaluación adecuando en ambos caos ya que nos e deben descuidar a ninguna paciente gestante, debiendo recibir atención especializada. [19]

2.3. HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

H0: No existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **FACTORES MATERNOS**

  Es aquel aspecto que afecta a la gestante en el lugar y espacio en el que se encuentre, factores se incluye no solo la palabra social, sino también otras, construyendo términos compuestos como factores orgánicos, psicológicos, biológicos, políticos, culturales y económicos de la mujer embarazada, que se presentan de una u otra manera en la realidad social.
- **ITU:** Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.
- **GESTANTE:** Recibe esta denominación toda mujer que está embarazada.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE 1
• Infección del tracto urinario

VARIABLE 2	
• Factores maternos	Edad
	Nivel de instrucción
	Estado civil
	Trimestre del embarazo
	Ocupación
	Paridad

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	ITEM
Infección del Tracto Urinario	Son trastornos infecciosos de origen bacteriano que compromete uretra, vejiga y riñón.	Diagnostico obtenido a través de la guía de observación de gestantes que presentaron infección del tracto urinario en el Hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín	Diagnóstico de infección del tracto urinario	Diagnóstico de infección del tracto urinario	Con diagnostico Sin diagnostico

VARIABLE 2	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS
FACTORES MATERNOS	Los factores maternos son circunstancias o situaciones que aumenta la probabilidad de una persona a contraer una enfermedad	Análisis de los registros obtenidos de las históricas clínicas de pacientes con infección del tracto urinario en la ficha de recolección de datos de las gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín	**Edad de la gestante**	**Registro del grupo de edad de la gestante**	Adolescente (12-17)
					Juventud (18 - 29)
					Adultez (>30)
			Paridad de la gestante	**Registro de la paridad de la gestante**	Gestante primípara (1 parto)
					Gestante multípara (2 a 3 partos)
					Gestante gran multípara (> 4 partos)
			Ocupación de la gestante	**Registro de la ocupación de la gestante**	Ama de casa
					Estudiante
					Comerciante
					Profesional
			Estado civil de la gestante	**Registro del estado civil de la gestante**	Gestante soltera
					Gestante conviviente
					Gestante casada
			Nivel de instrucción de la gestante	**Registro de nivel educativo de la gestante**	Gestante sin estudios
					Gestante con nivel educativo primaria
					Gestante con nivel educativo secundaria
					Gestante con nivel educativo superior
			Trimestre del embarazo	**Registro del trimestre del embarazo**	I trimestre (hasta 13ss)
					II Trimestre (14ss-28ss)
					III Trimestre (29ss-40ss)

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto es una investigación retrospectivo, observacional y analítico.

Correlacional porque en el presente estudio de investigación tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables en un contexto particular. [19]

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Dankhe, el presente trabajo de investigación fue de nivel correlacional.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Pimienta, J; la presente investigación utilizó el método inductivo. Proceder por inducción en una investigación científica que ocurre de la siguiente manera:

- El investigador científico observa y experimenta, sin ideas previas sobre los resultados.
- Formula proposiciones o enunciados exclusivamente sobre los hechos que observa. Por consiguiente: Estos enunciados son particulares (sólo se refieren a la situación observada) y verdaderos (están basados en la experiencia de primera mano, no en fuentes indirectas).

- A partir de propiedades comunes en los enunciados particulares, el científico procede a formular enunciados universales, es decir, patrones que surgen en el conjunto de los hechos singulares. La formulación de tales generalizaciones debe cumplir estas condiciones:
    - Las observaciones particulares deben realizarse en diversas circunstancias, de modo que representen todas las condiciones de interés.
    - El conjunto de enunciados particulares debe ser amplio.
    - Todos los enunciados particulares deben ser congruentes con el enunciado universal. La contradicción de cualquier enunciado particular con el universal invalidaría la ley o teoría expresada en el enunciado general.
    - A partir de la ley, o teoría, expresada en el enunciado universal, el investigador deduce o deriva predicciones o hipótesis.
    - Estas predicciones o hipótesis se someten a verificación por medio de un contraste empírico, es decir, se prueba su veracidad comparándolas con la realidad observable, por lo general, con experimentos.
    - Si el experimento, o la observación, confirman las hipótesis, proporciona evidencia empírica de que son verdaderas y así se confirma la ley o la teoría de la que se dedujeron tales proposiciones.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un diseño analítico de casos controles; en este estudio las personas con el efecto o daño corresponderán a los casos y los controles corresponderán a las personas sin el efecto o daño.[20]

Donde:

Esquema del diseño de caso control:

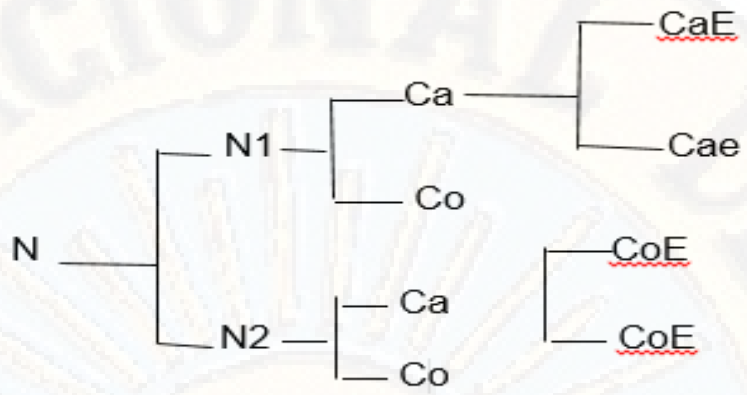


FIGURA 1: Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio caso y controles.

N = población
N1 = Número de casos

N2 = Número de controles

Ca = casos

Co = controles

CaE = casos (expuestos y enfermos)

Cae = no casos (expuestos pero no enfermos)

Co E = controles enfermos no expuestos

Co E = controles no expuestos no enfermos.

En un primer momento se identificó a los casos conformados por las gestantes que tuvieron el diagnóstico de infección de tracto urinario siendo en un total de 150; para luego obtener los factores maternos como datos registrados en las historias clínicas de estas gestantes.

En un segundo lugar se identificó a los controles conformado por las gestantes que no tuvieron el diagnostico de infección del tracto urinario siendo el total de 150 gestantes; para obtener los factores maternos como datos registrados en las historias clínicas de estas gestantes.

Se trabajó con grupos pareados que cumplían con las mismas características.

.....

Finalmente se estableció la relación entre las variables de estudio de forma estadística, con la prueba X^2 y se estableció su relación de las dimensiones del factor materno con la infección del tracto urinario a través de la prueba de significancia del coeficiente de correlación de Pearson.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.3.1. Población

La población considerada para el presente estudio estuvo constituida por 300 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

3.3.2. Muestra

La muestra del presente estudio fue analítico de caso y control.

Para los casos se tomaron 150 gestantes que presentaron infección del tracto urinario registradas en consultorios externos, libro de emergencias y libro de hospitalización.

Para los controles se consideró 150 gestantes que no presentaron presentaron infección del tracto urinario registradas en consultorios externos, libro de emergencias y libro de hospitalización.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizo es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

Los investigadores de campo aplicaron la ficha de análisis documental; recolectando los datos que se requiera para esta investigación.

Fuentes secundarias o Historias clínicas de las gestantes que fueron diagnosticadas con infección del tracto urinario.

El instrumento es la ficha de recolección de datos conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, variables de estudio y los indicadores.

Los datos recogidos serán ingresados a una base de datos en Excel y SPSS 23, paquete estadístico que posibilita en análisis para el estudio.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 23 para Windows, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

El ingreso de datos lo realizo una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo Hojas de cálculo Excel y software SPSS.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Resultados de los factores maternos asociados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín en el periodo 2017.

Tabla 1. Edad de la gestante relacionada a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Grupo de edad de la gestante.	Infección de Tracto Urinario								
	Si (casos)	**No (controles)**	**Chi-cuadrado de Pearson**		**Corrección de Yates**		**OR**	**IC 95%**	
	nº (n=150)	**nº (n=150)**	**Valor**	**P**	**Valor**	**p**		**Inferior**	**Superior**
Edad de 12 a 17 años	22	18	0,462	0,497	0,260	0,610	1,260	0,646	2,460
Edad de 18 a 29	93	98	0,360	0,548	0,231	0,631	0,866	0,541	1,386
Edad de 30 años	35	34	0,019	0,891	0,000	1,000	1,038	0,606	1,778

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos relacionados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 1, para los factores edad de la gestante de 12 a 17 años, de 18 a 29 años, de 30 años a más; se encontró para todos ellos un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con la infección de tracto urinario.

Tabla 2. Estado civil de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Estado civil de la gestante.	Infección de Tracto Urinario								
	Si (casos) nº (n=150)	No (controles) nº (n=150)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
			Valor	P	Valor	p		Inferior	Superior
Soltera	15	8	2,307	0,129	1,695	0,193	1,972	0,810	4,802
Conviviente	128	140	5,037	0,025	4,233	0,040	0,416	0,190	0,911
Casada	7	2	2,864	0,091	1,833	0,176	3,622	0,740	17,731

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos relacionados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 2, para los factores estado civil soltera y casada; se encontró para ellos un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con la infección de tracto urinario.

El factor estado civil conviviente, tuvo un Chi-cuadrado de Pearson de 5,037 con una significancia estadística de 0,025 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 4,233 con una significancia estadística de 0,040 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,416 con un IC 95% (0,190–0,911), Lo que indica que el factor gestante con estado civil conviviente es un factor de protección.

Tabla 3. Nivel Educativo de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Nivel Educativo de la gestante.	Infección de Tracto Urinario								
	Si (casos) nº (n=150)	No (controles) nº (n=150)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
			Valor	p	Valor	P		Inferior	Superior
Primaria	27	10	8,910	0,003	7,892	0,005	3,073	1,430	6,604
Secundaria	114	135	10,418	0,001	9,450	0,002	0,352	0,183	0,675
Superior	10	6	1,056	0,304	0,594	0,441	1,714	0,607	4,843

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos relacionados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 3, para el factor gestante con nivel educativo superior; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual este factor no se asocia con la infección de tracto urinario.

Para el factor gestante con nivel educativo primaria, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 8,910 con una significancia estadística de 0,003 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 7,892 con una significancia estadística de 0,005 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 3,073 con un IC 95% (1,430-6,604), Lo que indica que el nivel educativo primario en la gestante aumenta en 3 veces la posibilidad de tener una infección de tracto urinario.

Para el factor gestante con nivel educativo secundaria, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 10,418 con una significancia estadística de 0,001 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 9,450 con una significancia estadística de 0,002 (P valor < 0,05). Lo que indica que este

factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario.

Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,352 con un IC 95% (0,183-0,675), Lo que indica que el nivel educativo secundaria en la gestante es un factor de protección.

Tabla 4. Ocupación de la gestante relacionada a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Ocupación de la gestante.	Infección de Tracto Urinario								
	Si (casos)	No (controles)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
	nº (n=150)	nº (n=150)	Valor	p	Valor	p		Inferior	Superior
Ama de casa	134	140	1,516	0,218	1,053	0,305	0,598	0,262	1,365
Estudiante	10	2	5,556	0,018	4,253	0,039	5,286	1,138	24,549
Comerciante	5	5	0,000	1,000	0,000	1,000	1,000	0,283	3,528
Trabajo	2	4	0,680	0,409	0,170	0,680	0,493	0,089	2,735

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos relacionados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 4, para los factores ocupación de la gestante: Ama de casa, Comerciante, Trabaja como profesional; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con la infección de tracto urinario.

Para el factor ocupación de la gestante estudiante, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 5,556 con una significancia estadística de 0,018 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 4,253 con una significancia estadística de 0,039 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 5,286 con un IC 95% (1,138-24,549), Lo que indica que la ocupación estudiante en la gestante aumenta en 5,2 veces la posibilidad de tener una infección de tracto urinario.

Tabla 5. Edad gestacional de la gestante relacionado a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Edad gestacional de la gestante.	Infección de Tracto Urinario								
	Si (casos) nº (n=150)	No (controles) nº (n=150)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
			Valor	p	Valor	p		Inferior	Superior
Menor a 14 semanas	29	22	1,158	0,282	0,850	0,356	1,394	0,760	2,559
De 14 a 28 semanas	56	56	0,000	1,000	0,000	1,000	1,000	0,626	1,597
De 29 semanas a	66	72	0,483	0,487	0,335	0,562	0,851	0,540	1,341

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos relacionados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 5, para los factores edad gestacional: Menor a 14 semanas, de 14 a 28 semanas, de 29 semanas a más; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con la infección de tracto urinario.

Tabla 6. Paridad de la gestante relacionada a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Paridad de la gestante.	Infección de Tracto Urinario								
	Si (casos) nº (n=150)	No (controles) nº (n=150)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
			Valor	p	Valor	p		Inferior	Superior
Primípara	69	6	70,560	0,000	68,338	0,000	20,444	8,501	49,167
Multípara	66	139	82,090	0,000	79,856	0,000	0,062	0,031	0,124
Gran	16	5	6,196	0,013	5,120	0,024	3,463	1,235	9,712

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos relacionados a la infección de tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 6, para el factor gestante primípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 70,560 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 68,338 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 20,444 con un IC 95% (8,501-49,167), Lo que indica que el ser gestante primípara aumenta en 20,4 veces la posibilidad de tener una infección de tracto urinario.

Para el factor gestante multípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 82,090 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 79,856 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,062 con un IC 95% (0,031-0,124), Lo que indica que el ser gestante multípara es un factor de protección.

Para el factor gestante gran multípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 6,196 con una significancia estadística de 0,013 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 5,120 con una

significancia estadística de 0,024 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 3,463 con un IC 95% (1,235-9,712), Lo que indica que el ser gestante gran multípara aumenta en 3,4 veces la posibilidad de tener una infección de tracto urinario.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1, Distrito de Chamchamayo, Departamento de Junín a 525 m s. n. m.; el cual tuvo por objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados a la infección del tracto urinario en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín en el periodo 2017, en una población de 300 gestantes.

Nuestro trabajo de investigación tiene relación con los estudios realizados por otros autores el cual detallamos a continuación: con el factor nivel educativo primaria, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 8,910 con una significancia estadística de 0,003 (P valor < 0,05) ,un Odds Ratio de 3,073 con un IC 95% (1,430-6,604); el mismo que guarda relación con el trabajo de **Palomino S,** realizado en el 2014, donde encontró**,** para el factor grado de instrucción primaria un Odds Ratio = 2.59 con un Intervalo de Confianza 95% (0.88– 7.65) con un p valor 0,076. y **Calderón L;** en su estudio del 2012 encontró relación epidemiológica entre la presencia de ITU en el embarazo y el "bajo" nivel educativo (OR: 1,33 IC 0.51-3.58).

Para el factor gestante primípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 70,560 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05), un Odds Ratio de 20,444 con un IC 95% (8,501-49,167) y para el factor gestante gran multípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 6,196 con una significancia estadística de 0,013 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 5,120 con una significancia estadística de 0,024 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 3,463 con un IC 95% (1,235-9,712), Lo que indica que el ser gestante gran multípara aumenta en 3,4 veces la posibilidad de tener una infección de tracto urinario. Para el factor gestante multípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 82,090 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05) y con la corrección por

continuidad o corrección de Yates un valor de 79,856 con una significancia estadística de 0,000 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,062 con un IC 95% (0,031-0,124), el mismo que se contradice con los encontrado por **Palomino S**, en su estudio donde al factor gestante multípara se halló un Odds Ratio = 1.99 con un Intervalo de Confianza 95% (1.11– 3.55) con un p valor 0,020.

Otros factor de riesgo que se encontró como posibilidad de aumentar la posibilidad de tener infección urinaria fue: el factor ocupación de la gestante estudiante, con un Chi-cuadrado de Pearson de 5,556 con una significancia estadística de 0,018 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 4,253 con una significancia estadística de 0,039 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con la infección de tracto urinario. Para este factor se halló un Odds Ratio de 5,286 con un IC 95% (1,138-24,549).

El factor estado civil conviviente, nivel educativo secundaria y multípara resultaron ser factor de protección para la infección del tracto urinario.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de los 150 casos y 150 controles, para determinar los factores maternos asociados a la infección del tracto urinario en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín 2017, se permitió plantear las siguientes conclusiones:

Primero: Se determinó que los factores maternos que están relacionados y aumentan la posibilidad de tener infección del tracto urinario son: nivel educativo primario, ocupación estudiante y ser primípara o gran multípara.

Segundo: Se identificó que los factores maternos de protección para la infección del tracto urinario son: estado civil conviviente, nivel educativo secundario y multípara.

Tercero: Según el análisis podemos mencionar que el factor materno ocupación estudiante aumenta la posibilidad de infección urinaria posiblemente por el comportamiento de varias parejas sexuales y por el poco interés en temas de educación para la salud. Para el factor materno nivel educativo primaria posiblemente aumenta la posibilidad de infección urinaria debido a la poca capacidad de entendimiento en temas de prevención o promoción de la salud impartidos por el profesional de la salud en actividades intra y extramurales. Para el factor maternos ser primípara o gran multípara posiblemente aumenta la posibilidad de infección urinaria debido a que la gestante cree ya conocer todos los signos y síntomas de alarma del embarazo de manera que no presta atención a los temas impartidos en la consejería en la atención prenatal integral.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos encontrados en este estudio, nos permite recomendar lo siguiente:

- A los profesionales Obstetras se propone, identificar oportunamente en la atención prenatal los temas de prevención y promoción de la salud como hábitos de higiene intima para generar cambios en sus estilos de vida, teniendo en cuenta el nivel educativo.
- A los profesionales Obstetras brindar charlas y sesiones educativas con el objetivo de promover cambios en su vida sexual de las gestantes dentro de sus actividades intra y extra murales.
- A los profesionales de la salud realizar otros estudios sobre infección del tracto urinario en gestantes, sobre las características clínicas de esta patología y otros tipos de factores que estén asociados al riesgo de enfermar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Según la sociedad española de Ginecología y Obstetricia del año 2013.
2. Organización mundial de la Salud. Primer informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los antibióticos. Comunicado de prensa: Ginebra; 2014.
3. Organización Panamericana de Salud (OPS) para el 2010.
4. En el Perú según el Instituto Materno Perinatal la incidencia de Infección del tracto urinario 2012.
5. Roldan, E; en su investigación titulada: Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote; 2015
6. Calderón L, en su investigación titulada Factores asociados a la infección de vías urinarias en gestantes Pitalito, 2012
7. Palomino S, en su investigación Factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín de Tacna, 2014
8. Jorge y et al ; en un estudio titulado: Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pre término en el 2014.
9. Sociedad Española de Nefrología. Infección del tracto urinario.2015
10. Martínez J, Anatomía y Fisiología 2012, [Internet] 2013. http://www.elmodernoprometeo.es/Sitio_web/Anatomia_files/urinario.pd
11. Navia Santana R, Ruptura prematura de membranas en primigestas adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años y su relación con vías urinarias en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el área de obstetricia en el periodo de enero a diciembre 2009 - Ecuador;2011
12. Nachón Cicarelli N, ciencias biológicas y educación para la salud, Anatomía y Fisiología Del Sistema Renal, 2016
13. Gilbert N, Hultgren S, Macones G, Lewis W, Lewis A. Urinary Tract Infection as a Preventable Cause of Pregnancy Complications: Opportunities, Challenges, and a Global Call to Action. Global Adv Health.

14. Silva Chávez C, Pico García J. Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el servicio Gineco-Obstétrico del Hospital de Bosa Nivel 11. Colombia. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico:
15. Flórez M, Componentes del sistema urinario. 2013
16. Nachón Cicarelli N, ciencias biológicas y educación para la salud, Anatomía y Fisiología Del Sistema Renal, 2016.
17. Sociedad Española de Nefrología. Infección del tracto urinario.2015
18. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. [consultado 12 Enero 2015].
19. Hernández R. Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
20. Sánchez y Reyes. (1997). Metodología de investigación. Lima. Excelencia Académica

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL PICHANAKI II-1 TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN, 2017

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

1.1. Ficha N° [ ]

1.2. Fecha del llenado: ____ /_____/2018.

1.3. Hora del llenado: ____: ____ horas

1.4. N º Historia Clínica _____

FACTORES MATERNOS

1.-Edad de la Gestante

A	Adolescente (12-17)	
B	Juventud (18 - 29)	
C	Adultez (>30)	

2.-Estado Civil de la Gestante

A	Soltera	
B	Conviviente	
C	Casada	
D	Viuda	

E	Divorciada	

3.-Nivel de Instrucción

A	Primaria	
B	Secundaria	
C	Superior	
D	Ninguna	

4.-Ocupación

A	Ama de Casa	
B	Estudiante	
C	Comerciante	
D	Profesional	

5.-Edad Gestacional

A	1-13 semanas	
B	14-28 semanas	
C	> 29 semanas	

6.- Paridad

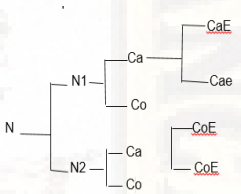
A	Primípara	
B	Multípara	
C	Gran multípara	

7.- Infección del Tracto Urinario

A	SI	
B	NO	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES MATERNOS QUE PREDISPONEN A INFECCION URINARIA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNIN 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017?	**OBJETIVO GENERAL** Determinar si existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** Identificar los factores maternos relacionados a la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. • Analizar la relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017	H1: Existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. H0: No existe relación entre los factores maternos y la infección del tracto urinario en Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017	**V 1** Infección del Tracto Urinario **V 2** Factores maternos	**Diseño de investigación** El diseño de investigación fue correlacional  N = población N1 = Número de casos N2 = Número de controles Ca = casos Co = controles CaE = casos (expuestos y enfermos)	**Población** La población estuvo constituido por el total de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. **Muestra** La muestra del presente estudio analítico de caso y control fue: Para los casos 150 gestantes con infección del tracto urinario. Para los controles 150 gestantes sin infección del tracto urinario.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
R.D.S. SALUD PICHANAKI
TRAMITE DOCUMENTARIO
06 DIC 2017
Controlado y Registrado
Folio 01
Hora 9:43

CARGO

SOLICITO:
PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Dr. DANIEL N. HUAMANI SOLANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD PICHANAKI

Yo, LIZABETH MIRIAN RODRIGUEZ ORE, identificada con DNI Nº 20057042, Obstetra de profesión, trabajadora del Puesto de Salud Belén Anapiari – Red de salud Pichanaki; con domicilio en C.P.M. Belén Anapiari, Pichanaki.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la Especialidad de Alto Riesgo y emergencias Obstétricas en la Universidad Nacional de Huancavelica, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre "Morbilidades asociadas al embarazo" para optar el Titulo de la especialidad ya mencionada.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Pichanaki, 06 de diciembre 2017.

LIZABETH MIRIAN RODRIGUEZ ORE

DNI Nº 20057042

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:
Ficha de recolección de datos para
INVESTIGACION:

1. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017
2. **DATOS GENERALES**

2.1. Apellidos y nombres del Juez : VEGA AGUILAR MANUEL DELFIN
2.2. Grado académico : MEDICO
2.3. Mención : PEDIATRA
2.4. DNI/ Celular : 20591885 / 968691362
2.5. Cargo e institución donde labora: JEFE DE SERVICIO PEDIATRIA
2.6. Lugar y fecha :

3. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					1
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					1
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					1
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					1
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					1
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					1
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					1
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					1
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					1
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
						10

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 1

4. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

5. **RECOMENDACIONES:**

.....
.....

Manuel D. Vega Aguilar
MEDICO PEDIATRA
CMP 24618 RNE 23455

Firma del Juez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:
Ficha de recolección de datos para
INVESTIGACIÓN:

1. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017
2. **DATOS GENERALES**

2.1. Apellidos y nombres del Juez : HUAROC ALVAREZ CESAR ANTONIO
2.2. Grado académico : MEDICO
2.3. Mención : GINECO-OBSTETRA
2.4. DNI/ Celular : 20042669 / 999671439
2.5. Cargo e institución donde labora: JEFE SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA
2.6. Lugar y fecha :

3. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					1
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				1	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			1		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					1
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			1		
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				1	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					1
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			1		
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					1

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
			3	2	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0.84

4. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

5. **RECOMENDACIONES:**

.....
.....

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI

.....
Firma del Juez

CESAR ANTONIO HUAROC ALVAREZ
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CMP 35398 RNE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:
Ficha de recolección de datos para
INVESTIGACION:

1. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017
2. **DATOS GENERALES**

2.1. Apellidos y nombres del Juez : DEUDOR CAMPOS LIZBETH
2.2. Grado académico : OBSTETRA
2.3. Mención : MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMAGENES
2.4. DNI/ Celular : 42914200 / 947974193
2.5. Cargo e institución donde labora: OBSTETRA ASISTENCIAL – HOSPITAL PICHANAKI II-1
2.6. Lugar y fecha :

3. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					1
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				1	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				1	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					1
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					1
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					1
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				1	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				1	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					1

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				4	6

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez $= \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} =$ 0.92

4. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

5. **RECOMENDACIONES:**

.....
.....

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD PICHANAKI
OBSTA. LIZBETH DEUDOR CAMPOS
CMP 25020

Firma del Juez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:
Ficha de recolección de datos para
INVESTIGACION:

1. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017
2. **DATOS GENERALES**

2.1. Apellidos y nombres del Juez : MALDONADO GOMEZ MARIA SOLEDAD
2.2. Grado académico : OBSTETRA
2.3. Mención : MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMAGENES
2.4. DNI/ Celular : 28273142 / 990550402
2.5. Cargo e institución donde labora: JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – HOSPITAL PICHANAKI II-1
2.6. Lugar y fecha :

3. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					1
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				1	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					1
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					1
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				1	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				1	1
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				1	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					1

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				4	6

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0.92

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

5. RECOMENDACIONES:

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE PICHANAKI

Firma del Juez

Maria Soledad Maldonado Gomez
OBSTETRA
CMP 4972

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento:
Ficha de recolección de datos para
INVESTIGACION:

1. FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN, 2017
2. **DATOS GENERALES**

2.1. Apellidos y nombres del Juez : RAFAEL SALAZAR ALIRIO
2.2. Grado académico : OBSTETRA
2.3. Mención : MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMAGENES
2.4. DNI/ Celular : 20688048 / 916701142
2.5. Cargo e institución donde labora: _____
2.6. Lugar y fecha : _____

3. **ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					1
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					1
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				1	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				1	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					1
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					1
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				1	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				1	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					1

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				4	6

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50}$ = 0.92

4. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	⊗	<0,81 – 1,00]

5. **RECOMENDACIONES:**

.....

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD JUNIN
DIRESA CHANCHAMAYO
HOSPITAL DE PICHANAKI

Alirio Rafael Salazar
OBSTETRA

Firma del Juez