

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS
URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16– 40
AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO DE HUÁNUCO – 2015**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

BACHILLER EN OBSTETRICIA

MARCELA FABIAN ARBI

DOCENTE ASESOR:

OBST. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

HUÁNUCO – PERU

2017

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo, con mucho amor a Dios por darme la vida y las oportunidades de superación

A mis padres con cariño por el apoyo incondicional durante mi formación profesional

A mi esposo por su comprensión, sacrificio y apoyo para alcanzar la meta de ser profesional

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad de Huánuco, donde me forje como profesional

A mis maestros del programa Académica de obstetricia, quienes con sus grandes enseñanzas hicieron de mí una profesional.

A todas aquellas personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo.

ÍNDICE.....	I
INTRODUCCIÓN.....	II
RESUMEN.....	III
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14-16
1.1 Descripción del problema	14
1.2 Formulación del Problema	17
1.3 Justificación de la investigación	17-18
1.4 Limitaciones de la investigación	18
1.5 Viabilidad de la investigación.....	18
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivos Generales.....	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3. MARCO TEÓRICO	20-26
3.1 Antecedentes de la Investigación	26
3.2 Bases Teóricas	28-38
3.3 Definición de conceptos Básicos.....	39-40
4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
4.1 Hipótesis	41
4.2 Variables	41
4.2.1 Variable Dependiente	41
4.2.2 Variable independiente.....	41

4.3 Indicadores.....	41
5. MÉTODOS Y TÉCNICAS	42
5.1 Población y muestra	42
5.2 Tipo de Investigación.	43
5.3 Técnicas de recolección de datos.....	43
5.4 Técnicas de procesamiento de la información.	43
6. RESULTADOS (Procesamiento de datos, discusión de resultados)	44
7. CONCLUSIONES	69
8. RECOMENDACIONES.....	70
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
10. ANEXOS.....	74

INTRODUCCIÓN

Durante el transcurso de la gestación las infecciones del tracto urinario vienen a constituir el problema más frecuente, ocasionado principalmente por los microorganismos que en primer lugar lo ocupan las enterobacterias predominando entre ellas la escherichia coli en un 80% de los casos que se presentan, seguidos de las klebsiella ssp, las proteus mirabilis, la enterobacter ssp. Entre otros. También existen otros agentes patógenos que continúan en frecuencia como son los estreptococos del grupo B, y los estafilococos coagulasa negativo.

Como se sabe durante el proceso del embarazo en el organismo materno se producen modificaciones anatómicas y funcionales que hacen que aumenten el riesgo de contraer una infección urinaria. Pudiendo mencionar entre ellas las más frecuentes: la hidronefrosis del embarazo, así mismos el aumento del volumen urinario en los uréteres produce una columna líquida prosigue que ayuden a la propagación de la infección desde la vejiga hacia los riñones, igualmente existe la disminución del tono uretral y vesical que se asocia al aumento del volumen urinario en la vejiga que trae como consecuencia el aumento de la capacidad vesical disminuyendo su vaciamiento, también se produce una obstrucción parcial del uréter por parte del útero gravídico haciéndolo rotar a la derecha aumentando el ph de la orina, específicamente por la excreción aumentada del bicarbonato que va a favorecer a la multiplicación bacteriana. De la misma forma existe la hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, hay aumento de la filtración glomerular determinando que haya presencia de glucosa en la orina favoreciendo la

aparición de los gérmenes, además se nota el aumento del reflujo vesicouretral, hay menor capacidad de la defensa del epitelio del sistema urinario bajo, se evidencia incremento de la secreción urinaria, de los estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal. El riesgo de presentar este tipo de enfermedades durante la gestación es mayor en mujeres de edad avanzada, en las multíparas, en las que tiene un nivel socioeconómico bajo, pero sobre todo en aquellas mujeres que portan una historia previa de una infección urinarias.

Según estudios realizados del 2 al 10% de todas las embarazadas que no tuvieron antecedentes desarrolla una bacteriuria asintomática y sin tratamiento, del 30 al 50% presentarán evolución desfavorable convirtiéndose en pielonefritis, esta a su vez puede estar asociada en algunos casos a una insuficiencia renal aguda, a una sepsis y un shock séptico. Por su parte estas patologías tienden a aumentar el riesgo de un parto pre término y de los recién nacidos con bajo peso al nacer. De igual forma la mortalidad fetal se ve incrementada sobre todo si la infección urinaria se da durante los 15 días que anteceden al parto. Debido a todo ello es importante la detección y el tratamiento inmediato y oportuno de la ITU, siendo una prioridad en las embarazadas (1)

Durante el embarazo el factor de riesgo más importante son las infecciones de las vías urinarias, según el protocolo: Infecciones de vías urinarias de junio 2012 realizado en España por: López M, Cobo T, Palacio M. y Goncè A, del 5 al 10% de mujeres embarazadas presentan infecciones de vías urinarias durante el curso de su gestación, Un 10% de hospitalizaciones de

embarazadas corresponden por causa de una infección urinaria. Así mismo indican que la bacteriuria asintomática no tratada es un factor de riesgo de pielonefritis, de niños con bajo peso al nacer y es un factor predisponente de parto pre término. También indican que durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de presentar infecciones del tracto urinario como son: La dilatación uretral secundaria por la acción de la progesterona y la compresión uterina, el reflujo vesico uretral, la estasis vesical, aumento del filtrado glomerular con glucosuria y aminoaciduria con elevación del pH urinario. Indican igualmente que constituyen factores de riesgo para presentar infección urinaria durante la gestación bacteriuria asintomática, historia de ITU a repetición, litiasis renal, malformaciones uro ginecológico, reflujo vesico uretral, diabetes mielitus, multiparidad, factor socio económico entre otros. (2)

RESUMEN

El trabajo de investigación efectuado titula Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias en mujeres embarazadas de 16– 40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano – de Huánuco – 2015, se planteó como objetivo Determinar cuáles son los factores de riesgo que influyeron en las infecciones las de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16-40 años en el HRHVM Huánuco 2015, el tipo de estudio realizado fue Estudio descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 151 pacientes; los resultados obtenidos fueron los siguientes: el grupo etario que mayor porcentaje presentó dentro de la población objetivo, fue el de 26 a 30 años, con un porcentaje de los 34%, estado civil, el mayor porcentaje se halló entre el grupo de convivientes con un 45%, nivel educativo el del nivel secundario con un 57%, de acuerdo a la procedencia fueron las de la zona urbana con un 58%, vida sexual activa que representa al 97%, inicio de vida sexual corresponden a las edades de entre de 21 a más con el 43% frecuencia de sus relaciones sexuales cada tres días con el 40%, las multíparas con el 64, no hacen el uso del condón con el 83%, Forma del aseo genital es de adelante hacia atrás con un 59%, la higiene genital una vez al día con el 68%, si se realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual, representando un 92%, un porcentaje del 79% si conocen sobre las infecciones del tracto más conocen sobre algún síntoma de las infecciones del tracto urinario es el dolor al miccionar con el 43%, tuvo alguna vez infección del tracto urinario fue el 59%, tuvieron la enfermedad a veces con el 44%, acude al médico con el 36%, ama de casa un 59%, el 52% tiene

como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal reciben orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores, tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%,

SUMMARY

The research carried out titled Risk factors of urinary tract infections in pregnant women aged 16-40 years at Hospital Hermilio Valdizan Medrano - de Huánuco - 2015, was raised as a goal

To determine which are the risk factors that influenced urinary tract infections in pregnant women aged 16-40 years in the Huánuco HRHVM 2015, the type of study performed was a descriptive and quantitative study, with a sample of 151 patients; The results obtained were the following: the highest percentage of the age group in the target population was 26 to 30 years old, with a percentage of 34%, marital status, the highest percentage found among the group of cohabitants with 45%, educational level of the secondary level with 57%, according to the provenance were those of the urban area with a 58%, active sexual life representing 97%, beginning of sexual life correspond to the ages of between From 21 to more with 43% frequency of their sexual intercourse every three days with 40%, multiparas with 64, do not use condom with 83%, Form of genital grooming is from front to back with a 59 %, Genital hygiene once daily with 68%, if the genital grooming is done before and after each sexual intercourse, representing 92%, a percentage of 79% if they know about the infections of the tract most know about any symptoms Of urinary tract infections is pain when urinating with 43%, had ever had urinary tract infection was 59%, had the disease sometimes with 44%, go to the doctor with 36%, housewives a 59%, 52% had an equal income minimum, 56% did not drop out of treatment, during pre-natal care they received guidance about infections, 59% of patients

had urinary tract infection during their Previous pregnancies, had ITU during pregnancy was during the first trimester with 27%.

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16 – 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUANUCO – 2015

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el embarazo este viene a constituir un factor de riesgo independientemente para que se produzcan las ITU, siendo la bacteriuria la que más predominio tiene en su producción siendo del 04 al 10% de las embarazadas y con un riesgo de llegar a presentar una pielonefritis de entre el 20 al 40% de las gestantes que tuvieron bacteriuria. Así mismo se encuentra debidamente documentada la relación que existe entre la bacteriuria asintomática durante la gestación y el riesgo que conlleva a la prematuridad, al parto pre término y probablemente haya efectos adversos para el feto.

Las infecciones del tracto urinario, conocidas más frecuentemente como ITU vienen a representar más o menos el 10% de las consultas durante el embarazo, esto se ve incrementado en las mujeres gestantes, sobre todo como consecuencia de que a partir de la sexta semana y acrecentándose con un pico elevado en las semanas 22 al 24, aproximadamente el 90% de las embarazadas desarrollan dilatación ureteral, conocido como hidronefrosis del embarazo, De la misma manera existe disminución del tono vesical con incremento de la vejiga, que van a contribuir al aumento del estasis urinario y del reflujo vesico-

ureteral. Adicionalmente, se presenta el incremento fisiológico del volumen plasmático disminuyendo la concentración de orina, esto causa que en más del 90% de las mujeres embarazadas desarrollen glucosuria, que va a facilitar el crecimiento bacteriano en la orina.

Además de los factores de riesgo propios que tiene el embarazo también existen diferentes factores de riesgo para que se desarrolle la bacteriuria asintomática durante la gestación, Pudiéndose clasificar a estos factores en demográficos, urológicos, patológicos y factores de comportamiento, todos estos factores muy probablemente se encuentren presentes en nuestras gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco y que se fundamental importancia conocerlos sobre todo en pacientes gestantes de entre 16 a 40 años de edad.

La bacteriuria asintomática se determina su existencia en presencia de un recuento significativo de las bacterias en la orina sin signos de infección. Así tenemos que las cistitis provocan urgencias de miccionar, aumento en la frecuencia urinaria, disuria, hematuria, piuria y hay ausencia de datos que hagan sospechar la presencia de la enfermedad sistémica. La complicación más frecuente viene a ser la pielonefritis que viene asociado con síntomas de fiebre, con presencia de sensibilidad a la palpación en el ángulo costo vertebral, además puede existir, dolor a nivel de los flancos, náuseas, vómitos, escalofríos, aumento en el recuento de glóbulos blancos y con menor frecuencia síntomas de cistitis.

La presencia de una ITU durante el embarazo, muchas veces pueden ser causas de complicaciones tanto maternas como fetales, existiendo la gran probabilidad de partos pre términos, de recién nacidos con bajo peso, y sobre todo la mortalidad fetal se encuentra elevada sobre todo en casos de pielonefritis. De igual modo esta enfermedad puede asociarse a la presencia de pre eclampsia, la insuficiencia renal transitoria, la hipertensión inducida por el embarazo, la anemia, la trombocitopenia y la endometritis pos parto. Cabe la posibilidad de existir manifestaciones más graves que pueden poner en peligro la vida de las pacientes, estas incluyen la sepsis, la coagulación intravascular diseminada y el síndrome de distrés respiratorio. (3)

La bacteriuria asintomática es una enfermedad que es detectable desde las primeras semanas del embarazo. es por esta razón que es recomendable realizar el cribado de las gestantes para la detección de la bacteriuria asintomática sobre todo durante el primer trimestre de gestación. Es por ello que laS Recomendaciones de la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO, es que durante la primera consulta pre natal se debe necesariamente realizar un cultivo de orina. Existe la evidencia de que una bacteriuria asintomática que no es tratada durante el embarazo puede conducir hacia una pielonefritis gravídica es por ello que es muy recomendable el tratamiento oportuno para evitar esta complicación y sobre todo evitar las consecuencias que puede generar tanto para la madre como para el producto de la gestación. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

De la descripción del problema establecido se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyeron en la predisposición de infecciones las de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16-40 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano – de Huánuco – 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Siendo las infecciones de las vías urinarias una de las enfermedades que más frecuentemente se presentan duran el embarazo, estas vienen a constituir un problema muy serio que va a repercutir muchas veces para el producto de la gestación, ya que a estas patologías se les atribuyen como causa de algunas complicaciones materna perinatales como son las partas pre términos, que es causa se muerte fetales sin aparente anomalía alguna, debido probablemente al efecto estimulante de las endotoxinas, de la misma manera existen otras complicaciones como consecuencia de las infecciones del tracto urinario como ser el caso de la presencia del retardo de crecimiento intrauterino producido por la disminución celular que muchas veces se deba a la carencia del ácido fólico y la ruptura prematura de membranas. Así mismo puede haber complicaciones maternas como consecuencia de las ITU como ser la hipertensión inducida por el embarazo que de por sí conlleva a otras complicaciones materna fetales. Por estas consideraciones creo justificable realizar el presente trabajo de

investigación para determinar cuáles son los factores de riesgo que hacen que haya presencia de esta patología durante el embarazo y de alguna manera diseñar estrategias para su prevención. (5)

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como todo trabajo de investigación durante el desarrollo subieron limitaciones que hicieron que se retrase un poco la ejecución, como por ejemplo el factor económico, ya que se desarrolló con el aporte económico solamente del autor, de igual forma, otra limitante fue la falta de disponibilidad de asesor, falta de trabajos similares en la región que ayuden a revisar los antecedentes. Sin embargo, se contó con la accesibilidad en el lugar que se ejecutó el trabajo que fue en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, que por ser un Hospital docente brinda las facilidades a los estudiantes que deseen realizar investigaciones, representando esto una fortaleza para dicha acción.

1.5 VIABILIDAD

El presente trabajo de investigación se hace viable por la disponibilidad del tiempo del investigador, así como por las facilidades que brindó el Hospital Regional Hermilio Vladizán de Huánuco por ser un hospital docente, También se hizo viable el desarrollo del trabajo por el apoyo brindado por el personal de salud del Hospital al momento de la recolección de los datos.

II. OBJETIVOS

Para el desarrollo del presente trabajo se planteó los siguientes objetivos:

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general que se planteó para la presente investigación:

Determinar cuáles son los factores de riesgo que influyeron en las infecciones las de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16-40 años en el HRHVM Huánuco 2015.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Establecer el rango de edades de mujeres embarazadas que presentan infecciones de las vías urinarias.
- b. Determinar el grado de conocimiento en las mujeres embarazadas sobre la patología.
- c. Identificar el nivel cultural que adopta las mujeres embarazadas predisponentes a infecciones de vías urinarias.
- d. Identificar el nivel de economía influye en la continuidad del tratamiento en los pacientes que han presentado infecciones en vías urinarias.

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En un estudio efectuado por García, sobre incidencia de las infecciones urinarias en el embarazo en marzo del 2009 en Cuba, encontró como resultado que un gran porcentaje esto es el 61% presentaron infección urinaria, dentro de ellas el 30.2% de las pacientes embarazadas estuvieron entre las edades de 25 a 29 años, también halló que las pacientes multíparas fueron las más afectadas por esta enfermedad mostrando un 40.6%, además se obtuvo una mayor incidencia durante el segundo trimestre del embarazo con un 56.25%.

También concluye la investigación realizada el antecedente de haber presentado episodios de ITU ya sea de forma sintomática o asintomática estuvieron mayormente en el grupo etario de 25 años a más, así mismo las mujeres multíparas, las pacientes con vida sexual activa, las embarazadas que cursaban el segundo trimestre del embarazo, fueron las que más constituyeron un riesgo potencial de presentar la patología por los cambios que se producen más que todo por la gestación. (6)

En el estudio realizado por Sánchez Rodríguez y Colaboradores en el año 2004 en la ciudad de Caracas sobre Factores de riesgos para infecciones urinarias bajas en las embarazadas, hallaron

como resultado que el mayor porcentaje de infecciones urinarias durante el embarazo se encontraron en la población embarazada de entre 20 a 25 años haciendo un 31%, de igual modo encontraron que durante el segundo trimestre del embarazo hubo mayor incidencia con un 41.8% y las multípara fueron las que mayor porcentaje de esta enfermedad lo presentaron con un 51.7%, el trabajo concluyó refiriendo que la clínica y el examen de orina simple patológico no son parámetros suficientes ni significativos estadísticamente para el diagnóstico de las infecciones urinarias.(7)

Estudios realizados por Pineda Antonio en el 2008 en el Hospital Central Barquisimeto sobre amenaza de parto pre término por infección urinaria, arribó a la siguiente conclusión: Del total de pacientes del grupo de estudio que fueron 50 con embarazo de entre 20 a 36 semanas, el 30% tuvo una prevalencia de infección urinaria, siendo el grupo etario de 20 a 25 años con un 32%, la edad gestacional que mayormente presentó esta patología se ubicó entre las 31 a 36 semanas, un porcentaje del 46% refirieron ser primigestas, se halló que el 88% de gestantes con ITU eran amas de casa, referente al estado civil e 76% manifestaron ser solteras, el 46% de las pacientes objetos de estudio presentaron una mala atención pre natal, la mayoría con un 73.3% pertenecía a una clase social baja y finalmente se halló que un 66.6% de los casos tuvo como causa la escherichia coli. (8)

En el trabajo de investigación desarrollado por Vallejo L.E. y Colb. Durante el año 2009 en el Hospital de Puebla, sobre Prevalencia de las Infecciones de las Vidas Urinarias en embarazadas, obtuvo como resultado que el grupo etario que más infección urinaria presentó estuvo en las edades de entre 20 a 24 años haciendo un 27.7%, el germen que se encontró con mayor prevalencia de causar la enfermedad fue el echerichia coli que se demostró su presencia mediante el urocultivo en la orina de la gestante. De igual modo se demostró que as infecciones urinarias se presentaron mayormente durante el último trimestre del embarazo. La prevalencia que se halló fue de 1.78% demostrando que es baja de acuerdo a las literaturas encontradas. Se demostró así mismo que los grupos vulnerables a presentar la enfermedad fueron las de mayor edad de los de 24 años., el estado socio económico bajo y los malos hábitos de higiene. (9)

En la investigación efectuada por Prince Lara en el 2006 en la ciudad de Venezuela sobre amenaza de parto prematuro, indicaron que hubo una gran incidencia de infección urinaria en las gestantes que portaban con parto prematuro siendo un 68,69%; con mayor predominio en las gestantes de entre las 29 a las 36 semanas con un 68,37%, lo mismo las que tuvieron antecedentes de infección urinaria el 64,63%, con sintomatología de Tú presente el 82,31%, el uro cultivo realizado demostró que en los casos del grupo de estudio más del 70% resultó positivo y

el germen más frecuente que provocó la infección estuvo presente la escherichia coli en el 79,71% de casos. Concluyendo el estudio que existe estrecha relación entre las amenazas de parto prematuro con las infecciones urinarias, sin embargo, estas pueden disminuir considerablemente si son adecuadamente tratadas. (10)

Durante el año 2006 al 2010 Arroyave Cardona y Col, en la ciudad de Colombia realizaron la investigación titulada Caracterización de la Infección de las vías Urinarias en mujeres embarazadas, encontró como resultado que el 36,1% del total de gestantes que fueron 1429, presentaron infección urinaria, las cuales fueron detectadas durante el primer trimestre del embarazo, teniendo a la bacteriuria asintomática la más frecuente, Sin embargo en un 95,1% de los casos no se encontraron complicaciones asociadas, el paraclínico más utilizado fue el parcial en la orina, las gestantes con ITU recibieron tratamiento con antibiótico, específicamente la ampicilina sintética, donde la mayoría no necesitó hospitalización. Por ende se concluyó que las infecciones de las vías urinarias con las patologías que más frecuentemente se presentan durante el embarazo y que puede complicarlo. Siendo la penicilina sintética el antibiótico de elección para estos casos (11)

En el estudio de investigación efectuado por Faniete, P Marti y

colaboradores en el año 2006 en Venezuela sobre Amenaza de Parto prematuro e infección urinaria, publicada en la Revista de Obstetricia y Ginecología

Volumen 66 de Venezuela, halló como resultado que la incidencia de una infección urinaria en la amenaza de parto prematuro fue muy alta hallándose un 68,69%. Encontrando además que entre los aspectos clínicos predominantes a los embarazos entre los 29 y 36 semanas de edad gestacional, de igual forma se encontró que un 68,37% tenía antecedentes de una infección urinaria, y con sintomatología presente se obtuvo un 82,31%. En el uro cultivo realizado se determinó que un 70,06% de un total de 206 casos del grupo en estudio, arrojaron positivo, teniendo como germen más frecuente la escherichia Coli con un 79,71%, y concluyeron que existe una estrecha relación entre las infecciones urinarias y las amenazas de partos pre términos, Sin embargo, estas patologías tratadas oportuna y adecuadamente permiten disminuir las consecuencias. (12)

CAR J, Sheik A. 200 frecuencia de las infecciones urinarias en las mujeres. BMJ. 22; 327(7425): 1204, Nov 2003. Colombia.

Concluye: Es una forma de infección urinaria de las vías bajas, muy sintomática en la mayor parte de los casos y con una relativa alta frecuencia. Se dice que toda mujer tendrá una cistitis al menos una vez en su vida. Por razones anatómicas es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Tiene una gran asociación con los hábitos y la frecuencia sexual. (13)

GILSTRAP L, Ramin S: infección urinaria durante el embarazo. Obstetricia y ginecología. North Am 2001; 28(3): 581-92. EE.UU

Concluye: 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. El tratamiento se debe iniciar en forma empírica. (14)

JIMÉNEZ, M. 2008. Tesis de grado. Amenaza de Parto Prematuro Por Infección Urinaria: Agente Etiológico Aislado más Frecuente. Departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Central Universitario. Barquisimeto, Marzo 2001-Marzo 2002.

Concluye: Se tomó muestra de orina para urocultivo a las gestantes seleccionadas. El análisis de los resultados permitió señalar: una prevalencia de 30% de infección urinaria en la población estudiada, el 32% se ubicó en el grupo etario de 20-25 años, La edad gestacional más frecuentes de 31 a 36 semanas, 46% refirieron ser primigestas, 88% se ocupaban en oficios del hogar, 76% afirmaron ser solteras, el 46% de las gestantes estudiadas presentaban un embarazo mal controlado, 73,3% pertenecían a la clase baja y a *Escherichia coli* se aisló del urocultivo en el 66,6% de los casos.(15)

RODRÍGUEZ, A. 2008. Tesis Universidad. Crecimiento intrauterino restringido y bajo peso al nacer en recién nacidos de pacientes embarazadas con infección del tracto urinario. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario. Barquisimeto Edo. Lara.

Resultado: Los datos se recogieron en una ficha de recolección

de datos y se presentaron en cuadros. El 15,24% de las pacientes presentaron recién nacidos con retardo de crecimiento intrauterino (CIR) y bajo peso al nacer (BPN); solo el 16% se confirmaron por urocultivo; el 72% de las pacientes con CIR y BPN presentaron ITU alta. Se observó ITU recurrente en el 80% de las pacientes con CIR y BPN. El 84% de CIR y bajo peso al nacer se presentó en pacientes embarazadas con ITU reconocida y tratada. Un número significativo de embarazadas con diagnóstico de infección urinaria tuvieron recién nacidos con crecimiento intrauterino restringido (CIR) o bajo peso al nacer (BPN).⁽¹⁶⁾

3.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos el estudio desarrollado por Tineo Sierra en el año 2011 en el Hospital Santa Rosa de Lima, sobre tratamiento antibiótico empírico de infecciones del tracto urinario en gestantes. Obtuvo como resultado que hubo una incidencia de ITU de un 17,9% del total de pacientes objeto de estudios, el mayor porcentaje que fue el 67,2% se encontraba dentro de las edades comprendidas entre los 24 a 30 años, siendo las del estado civil estable que también presentaron ITU en un 50,4%, la mayor prevalencia de las infecciones urinarias se hallaron durante el tercer trimestre del embarazo con un 44,3%; los antibióticos que mayormente se utilizaron en la terapia empírica inicial se hallaron las cefalosporinas de primera generación con un 71%. Dentro de las complicaciones encontradas estuvieron presentes las maternas como las fetales en el 33,3%, siendo las más frecuentes el parto pre término, y la prematuridad con el 11,5 y 4,6% respectivamente, solo se halló recidiva en menor porcentaje de la muestra total, demostrándose que se curaron el 37,4% del total de pacientes en estudio. (17)

PONCE.2007. en su trabajo de investigación: “Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Lima.

Resultado: Cuyo objetivo fue identificar las características de las gestantes que presentan infección del tracto urinario recurrente. Encontrándose que el 53.4% corresponden a las edades de 14 y 23 años, el 50% tiene un estado civil conviviente, el 65.5% con secundaria completa, el 51.7% era ama de casa. Durante el embarazo el 50% presento dos episodios, y el 39.7% tres episodios de infección del tracto urinario. Presentado recurrencia como recaída el 70.7%, y el 29.3% reinfección, el tiempo de reinfección siete a 20 semanas. El tipo de infección en la que se presentó fue: el 22.4% en bacteriuria asintomática, 31% en cistitis y 46.6% en pielonefritis.(18)

Ferrer durante el año 2007 realizó un trabajo de investigación titulado Factores >Condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte Nueva Tacna; encontró como resultado que las infecciones del tracto urinario se encontraba más frecuentemente entre las edades de 15 a 25 años con una edad gestacional de hasta 20 semanas, siendo el signo patológico principal el flujo vaginal ; también concluyo el trabajo en que la mayoría de las gestantes con infecciones urinarias tuvieron parto eutócico, y muy pocos casos terminaron en cesárea , Para el tratamiento de elección se usaron la amoxicilina seguida de la gentamicina. (19)

En el trabajo que realizó Tapia en el año 2009 sobre la Incidencia de infección del tracto urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 José Antonio Encinas de puno, reportaron como resultados que la incidencia de las infecciones del tracto urinario fueron 28 por cada 100 pacientes, del total de casos del grupo de estudio el 88,89% presentaron infección urinario luego del estudio de laboratorio efectuado; correspondientes en su mayoría a las gestantes que oscilaban entre las edades de 30

a 35 años, el 51,85% correspondían a gestaciones que cursaban el II trimestre del embarazo; y así mismo se encontró que el mayor porcentaje de esta enfermedad estaba catalogada como una infección moderada y solo un bajo porcentaje como infección grave. (20)

3.1.2. REGIONALES.

No se encontraron antecedentes regionales.

3.2. BASES TEÓRICAS.

Infecciones de las vías urinarias y embarazo

Estas enfermedades por la general son más frecuentes en las mujeres que en los varones, aumentando esta situación durante el embarazo debido al incremento de las hormonas o del peso que el útero ejerce sobre la vejiga, esto viene a constituir la primera causa que se le atribuye a la enfermedad médico no obstétrica y que de una u otra forma va a comprometer el estado materno fetal.

Causas de las Infecciones urinarias durante el embarazo

Durante la gestación los riñones tienden a aumentar de tamaño, por el mismo incremento del flujo sanguíneo que debe de filtrar aumentando consecuentemente la longitud del riñón.

De igual forma existe el aumento de la hormona progesterona durante el embarazo, que va a producir relajación de los músculos de la vejiga y de los uréteres, haciendo que se produzca lentitud del flujo de la orina, produciendo una infección urinaria. (21)

Tipos de infección Urinaria

Bacteriuria Asintomática

Viene a ser la presencia significativa de gran número de

bacterias en la orina hallada durante el cultivo de esta en 100.000 colonias o más por mililitro sin presencia de alguna sintomatología clínica que conlleve a una infección urinaria.

Cistitis

La cistitis viene a constituir procesos infecciosos que tiene una sintomatología bien definida, estando dentro de ellas las polaquiurias, el ardor al miccionar, el tenesmo vesical y presencia de dolor en la región vesico uretral esto a veces con irradiación a los muslos, De igual forma en los casos más agudos existe la posibilidad que haya la presencia de escalofríos y fiebre.

La infección urinaria durante el embarazo puede aparecer sin antecedente de una bacteriuria, y esta puede ser oculta, igualmente la cistitis se caracteriza por presentar disuria y en algunos casos piuria.

Pielonefritis

La pielonefritis viene a constituir una infección del tracto urinario donde se ve comprometido el parénquima renal, siendo la sintomatología principal que se presenta en algún momento de la gestación. Esta enfermedad se presenta en un 2 al 4% de las gestantes. Se realiza el diagnostico durante la presencia de la bacteriuria acompañada de los signos y síntomas sistémicos como son la fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Así mismo pueden o no estar presentes los otros síntomas que existen durante la infección urinaria baja como son la polaquiuria y la disuria; estas enfermedades se presentan en el "6 de gestantes teniendo probabilidad de recurrencia en un 23%.

Debido a ello es muy importante el tratamiento oportuno y precoz, sobre todo agresivo para evitar las complicaciones, la hospitalización de las pacientes no siempre se hace necesaria, pero esta se puede indicar en casos de signos de sepsis o de deshidratación, o cuando haya vómitos o contracciones uterinas. Se recomienda que el

tratamiento inicial se realice en forma empírica. Siendo la administración parenteral recomendada mientras dure el proceso febril, lo que suele ocurrir dentro de las 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento. Existe caos de resistencia al antibiótico lo que conlleva al fracaso del tratamiento. (22)

Clasificación de las infecciones urinarias

Infección del tracto urinario

Es la presencia de microorganismos, siendo las principales las bacterias en el tracto urinario, pudiendo existir presencia o no de sintomatología.

Infección del Tracto Urinario Complicada

Son aquellas infecciones del tracto urinario que se presentan concomitantemente con algunas de las siguientes situaciones o alteraciones hormonales que existen durante el embarazo, de igual modo la recurrencia de las ITU durante la gestación, la presencia de hongos, bacilos gran negativos multiresistentes. También la condición de la adquisición nosocomial, el uso de catéteres y/o reciente instrumentación que se haya practicado al tracto urinario asociados a la litiasis renal.

Infección del Tracto Urinario no Complicada

Vienen a ser las infecciones del tracto urinario que están excluidas de la definición anterior.

-Infección Urinaria recurrente

Se denomina infección urinaria recurrente cuando existe la presencia de dos episodios de esta enfermedad en seis meses o en tres en más de un año.

-Infección Urinaria Recaída

Constituye la presencia del mismo microorganismo en las dos semanas siguientes a la que terminó el tratamiento de los síntomas clínicos existentes.

-Infección Urinaria Reinfeción

Esta enfermedad es cuando hay presencia de un nuevo microorganismo que está causándolo.

-Bacteriuria asintomática

Es una enfermedad del tracto urinario que se caracteriza por la presencia de bacterias en la orina, pero no tiene ninguna sintomatología.

Características epidemiológicas que facilitan la adquisición de una ITU durante el embarazo, se tienen:

Edad materna.- Las infecciones 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.

Es de vital importancia que este tipo de enfermedad se vea detectado oportunamente, especialmente durante el primer trimestre del embarazo, ya que en el caso de que no se efectuara el tratamiento adecuado puede evolucionar con 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 evitara 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.

-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 fuera de sus hogares y dado que el periodo de exposición sea mayor, como ser las limitantes que puedan tener para evacuar la vejiga oportunamente cuando 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 casos ya que nos e deben descuidar a ninguna paciente gestante, debiendo recibir atención especializada. (23)

Número de infecciones urinarias: Si existen episodios repetitivos de infecciones urinarias el especialista deberá investigar la causa que lo está provocando, ya que pueda existir alguna alteración anatómica en los riñones, uréteres, vejiga o también puede haber la presencia de trastornos metabólicos, hormonales o biológicos que estén afectando la salud materna y provocando la nueva presencia de una ITU.

Es de manifiesto que la recurrencia de las ITU el número de episodios, patógenos involucrados; determinar reinfección (otro patógeno), cambios en la susceptibilidad del antibiótico, uso de Betalaticos en los tres meses previos, selección del antibiótico de acuerdo al reporte del antibiograma así como la elección de antibióticos seguros en embarazadas son otros de los tópicos que

destacan la importancia del uso racional de los antibióticos en los planes terapéuticos de las infecciones urinarias.

-Antibiótico terapia:

Con el uso de los antibióticos como tratamiento que se usan por cualquier motivo se pueden haber cambiado en número y tipo de bacterias existentes en la vagina y en la uretra. Dichos cambios pueden facilitar el que las bacterias causantes de la infección se proliferen alrededor de la uretra incrementando mayormente de que se produzca la enfermedad.

Generalmente las enfermedades infecciosas de las vías urinarias son tratadas con los antibióticos, que son recomendados usarlos durante la gestación. La elección de un determinado antibiótico estará ligada al germen que lo produzca. Este tratamiento debe ser administrado por un periodo de varios días, debiendo ser un medicamento que no produzcan daños a la madre ni al producto de la gestación.

La complicación que es la pielonefritis aguda viene a representar un problema muy serio del embarazo que puede determinar que acontezca una sepsis materna o un parto pre término. Es importante que se dé un tratamiento precoz y oportuno y sobre todo agresivo para evitar las complicaciones que se dan en estas situaciones, recomendando que se deba dar una indicación de ingesta abundante de líquidos. (24)

Pueden encontrarse como agentes etiológicos frecuentes:

-E.coli: Escherichia coli Microorganismo al que se le atribuye que con mayor frecuencia ocasiona las infecciones de las vías urinarias, hallándose en un 75 al 95% de los casos presentes según el tipo de paciente, proporción que se ve favorecida más en las cistitis y en las pielonefritis durante la edad media de las mujeres que acuden a la consulta.

Este microorganismo puede llegar al árbol urinario siendo transportada

por la circulación desde algún foco infeccioso existente que puede ser distante y la infección se produce por vía descendente. Si los gérmenes llegaran a la vejiga directamente a través de la uretra se confirma que la infección se ha producido por vía ascendente aceptándose hoy en día esta versión como la de mayor frecuencia, teniendo un significado durante la patogenia de las mujeres, pasando la bacteria vía vagina uretra y vejiga.

-Klebsiella ssp. Es la bacteria que tiene forma de bastoncillo y es gran negativa, s de mayor importancia dentro del género de Klebsiella de enterobacteriaceae. Bacteria que con frecuencia se le encuentra vinculada a las enfermedades del tracto urinario, particularmente en las personas que tiene sus sistema inmunológico debilitado, situación que se ve agravado con la aparición de cepas resistentes a los antibióticos.

-Proteus mirabilis: Se trata de un bacilo gran negativo, tercero en frecuencia para colonizar el tracto urinario, muy relacionado con complicaciones uro-litiasis

-Enterobacter ssp: Este tipo de bacteria es causante de infecciones urinarias cuando se coloniza la uretra por la utilización de instrumentos que franquean a la uretra o cuando las defensas están bajas.

De igual manera, es importante que el médico durante los controles de una embarazada considere:

-Número de embarazos: las mujeres con embarazos numerosos tienden a presentar con repetición infecciones urinarias debido al traumatismo presentado por la uretra durante el trabajo de parto, quedando expuesta a que los gérmenes colonicen con facilidad. Las manipulaciones de tactos vaginales ocurridos durante el trabajo de parto, es otra de las causas por las cuales pueda que asciendan gérmenes a la uretra.

Entre el 2 y el 4 por ciento de las embarazadas desarrollarán una infección urinaria. Los médicos suponen que la causa de esto se

encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones.

Por esta razón es importante hacer análisis periódicos de orina durante el embarazo porque los riñones aumentan de tamaño por el aumento del flujo sanguíneo que deben filtrar y por lo tanto aumenta la longitud renal; la vejiga es desplazada de su sitio habitual por el crecimiento del feto; el aumento de la hormona progesterona produce relajación de la musculatura de la vejiga y de los uréteres, lo que lentifica el flujo de la orina; el útero comprime los uréteres, especialmente el del lado derecho, acumulándose en los uréteres hasta 200 ml de orina. Este estancamiento urinario favorece la aparición de las bacterias; el pH de la orina cambia y se hace más alcalino

-Infecciones vaginales: Las infecciones vaginales son molestas y comunes. La mayoría de las mujeres padecen de este tipo de infección al menos una vez en la vida, a veces inclusive sin que la misma se percate. Ocurren independientemente de que se tenga o no una vida sexual activa. La mayoría de visitas al ginecólogo son por este motivo y para nada debe ser razón de pena. Estas infecciones favorecen la presencia de infecciones urinarias debido a que las mismas ascienden por la uretra que es corta y fácilmente coloniza la vía urinaria.

El término médico para una infección vaginal es "vaginitis." Las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la tricomoniasis. También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia (ver enfermedades de transmisión sexual o ETS). Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes. Cada tipo de vaginitis es causado por un tipo diferente de germen u organismo y, por consiguiente, debe tratarse de manera diferente.

Muchas mujeres desarrollan regularmente infecciones de vejiga en los dos días siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales. La actividad sexual puede aumentar las posibilidades de desarrollar una infección de las vías urinarias si el pene contusiona la uretra de la mujer durante la relación o si el pene u otra actividad sexual, introduce bacterias que producen enfermedades en la uretra de la mujer. Las mujeres, en los años anteriores y posteriores a la veintena son hasta 60 veces más propensas a desarrollar una infección de las vías urinarias dentro de las 48 horas posteriores a una relación vaginal que las mujeres de la misma edad que no tienen relaciones.

-Infecciones urinarias anteriores: La infección urinaria recurrente (ITU-R) es común en mujeres que generalmente no presentan alteraciones del tracto urinario, pero que tienen una mayor predisposición a la colonización vaginal por uropatógenos que se adhieren más ávidamente a sus células epiteliales. Las relaciones sexuales frecuentes, el antecedente de ITU a corta edad y la historia materna de ITU son factores de riesgo. La prevención de la recurrencia puede hacerse con profilaxis antimicrobiana continua a dosis baja o post-coital.

Una infección del tracto urinario se produce en el 95-98% de casos con aumento de agentes microbianos instalados a través de la uretra. En los demás casos, la infección del tracto urogenital se instala a través del torrente sanguíneo. El agente, generalmente bacterias, en la mayoría de los casos provienen del mismo cuerpo, fundamentalmente de la flora intestinal, vía la apertura exterior de la uretra y viajan por la uretra hasta la vejiga, donde se instala una inflamación de la vejiga llamada cistitis. Cuando la colonización asciende en dirección del riñón, puede conducir a la inflamación de la pelvis renal, incluyendo la infección del propio tejido renal (pielonefritis), y, por último, colonización de la sangre (Urosepsis).

El agente colonizante debe valerse de elementos propios para superar los mecanismos de defensa del hospedador. Algunos de

estos mecanismos de defensa consisten en el flujo de líquido durante la micción, el urotelio o epitelio del tracto urinario, así como los anticuerpos IgA que se encuentran en el urotelio. Esto hace que la vejiga en individuos sanos se mantenga estéril. La orina de por sí es eficaz únicamente frente a unas pocas especies bacterianas y puede incluso promover el crecimiento de muchos tipos de agentes patógenos. (25)

-Hospitalización: Cuando una paciente embarazada presenta ITU en la forma de pielonefritis aguda (la más seria de estas infecciones, porque compromete al riñón), presenta también riesgo de parto prematuro, shock séptico, dificultad respiratoria, anemia y posibles daños en otros órganos, por lo cual es urgente la hospitalización inmediata, con antibióticos intravenosos, adecuada hidratación y monitoreo continuo al riñón

De hecho, la historia de hospitalizaciones por infecciones urinarias recurrentes es mayor en las embarazadas que anteriormente han presentado algún tipo de infección urinaria dado que su árbol urinario está irritado y susceptible de ser colonizado por bacterias aunado a la presión ejercida por el útero sobre la vejiga urinaria durante el embarazo donde el vaciamiento de ésta no es completo y tiende a tener y remanente de orina fácil para la llegada y multiplicación de cualquier germen.

Los factores que influyen en la germinación del patógeno durante el ascenso urinario incluyen la formación de una cápsula bacteriana, la producción de hemolisina para la disolución de los glóbulos rojos y la formación de filamentosos pilosos celulares que permiten la fijación de las bacterias a la superficie del tejido de las vías urinarias. La mayor densidad de receptores sensibles a estos se encuentran en la entrada de la vagina, la vejiga, uréter y pelvis renal facilitando su colonización y manifestación clínica, lo cual puede llevar a la paciente a ser hospitalizada para recibir tratamiento endovenoso evitando las complicaciones tanto para la madre como para el feto. (26)

DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS

ANTIBIÓTICO TERAPIA.- se considera antibiótico terapia al tratamiento administrado a base de antibióticos, por cualquier motivo, independientemente si hubo o no cambios en el tipo y número de bacterias ya sea en la vagina y en la uretra.

CISTITIS.- Es la infección de la vejiga que es causada por bacterias, que afecta directamente a las mujeres debido a que la uretra que tienen es más corta y se encuentra mucho más cerca al ano.

ESCHERICHIA COLI: Microorganismo que causante del mayor porcentaje de las infecciones del tracto urinario que se presentan especialmente durante el embarazo

ENTEROBACTER SSP: Es un tipo de bacteria que viene a ser la que causa las infecciones urinarias específicamente cuando se colonizan en la uretra , cuando las defensas se encuentran bajas o cuando hay utilización de instrumentos que franquean la uretra.

FACTORES DE RIESGO: El factor de riesgo es considerado a toda situación o circunstancia donde se ve incrementada las posibilidades de una persona de adquirir una enfermedad o cualquier problema relacionado a su salud. Estos factores de riesgo vienen a implicar que las personas que se ven afectadas por dicho factor de riesgo, sean más vulnerables y presenten un mayor riesgo sanitario que las personas que no tienen este factor.

ITU: La infección del tracto urinario es cuando existe presencia de gérmenes infecciosos patógenos en la orina como consecuencia de infección en la uretra. Los síntomas que se producen durante la infección vienen a componer el llamado síndrome miccional, pero también se debe considerar que las infecciones urinarias muchas veces no cursan con ninguna sintomatología.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA: son las infecciones del tracto urinario que por lo general presentan alguna sintomatología durante el curso de la enfermedad.

INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE: Denominada así cuando las enfermedades se presentan en dos episodios durante seis meses o durante tres y más en un año.

INFECCIÓN URINARIA RECAÍDA: Llamada así a la presencia del mismo microorganismo en las dos semanas siguientes a la finalización del tratamiento con síntomas clínicos.

KLEBSIELLA SSP: Es una bacteria gran-negativa de forma de bastoncillo, la más importante del género *Klebsiella* de Enterobacteriaceae.

PIELONEFRITIS: La pielonefritis es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación del riñón que también se involucra el parénquima renal o sea las nefronas, de igual forma la pelvis renal, y los cálices renales. Particularmente los microorganismos tienden a ascender desde la vejiga hasta el parénquima.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA: Denominada esta enfermedad cuando hay presencia de bacterias en la orina y no se presenta sintomatología clínica alguna. Pudiendo existir presencia de bacteriuria importante en pacientes asintomáticas, lo que incrementará el riesgo de una pielonefritis.

PATÓGENO: Se denomina a todo agente biológico externo que se aloja en un ente biológico determinado, dañando de alguna manera su anatomía, a partir de enfermedades o daños visibles o no. A este ente biológico que aloja a un agente patógeno se lo denomina huésped. (27).

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS.

Hi: Los factores de riesgos la edad, la cultura, el aspecto económico y el conocimiento son que ésta presente en las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16 a 40 años.

Ho: Los factores de riesgos la edad, la cultura, el aspecto económico y el conocimiento no son los que ésta presente en las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas de 16 a 40 años.

4.2. VARIABLES.

4.2.1. VARIABLE DEPENDIENTE.

Gestantes de 16- 40 años

4.2.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Factores de riesgo de infección del tracto urinario

4.3. INDICADORES:

- ✓ Edad de la madre.
- ✓ Nivel educativo.
- ✓ Ocupación.
- ✓ Procedencia
- ✓ Situación socio económica
- ✓ Frecuencia de la infección urinaria.
- ✓ Agente etiológico más frecuente.
- ✓ Antecedentes obstétricos.

V. MÉTODOS Y TÉCNICAS.

5.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. POBLACIÓN.

La población de estudio 256 gestantes para determinar infecciones urinarias en embarazadas estará constituido por todas las pacientes embarazadas que asistieron a la consulta prenatal del “Hospital Nacional Hermilio Valdizan Medrano, de la ciudad de Huánuco. 2014.

- **Criterios de inclusión:**

Distintas culturas, religiones, clases sociales y que tengan diferentes ocupaciones.

- **Criterios de exclusión:**

No serán incluidas las mujeres que no se encuentran en estado gestacional.

b. MUESTRA

Estará conformada por todas las pacientes embarazadas de 16 a 40 años con infección del tracto urinario del “Hospital Nacional Hermilio Valdizan Medrano, de la ciudad de Huánuco. 2015.

La muestra para obtener la muestra se aplicó la siguiente formula

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 P \cdot Q}$$
$$\frac{256 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025(256) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$= \frac{236}{1.631} = 151$$

N= Tamaño de población

Z= Desviación estándar 1.96

E= Margen de error 0.05

P= Probabilidad de éxito 0.5

Q= probabilidad de fracaso 0.5

5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo y cuantitativo, donde se determinará la frecuencia de infecciones urinarias en embarazadas que acudirán a la consulta prenatal del Hospital Nacional Hermilio Valdizan Medrano, de la ciudad de Huánuco. 2015.

DESCRIPTIVO.- Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se somete análisis.

CUANTITATIVO.- usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadísticas, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

5.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Previa autorización del Jefe de Obstetricia del Hospital, y de las pacientes participantes. La información se obtendrá por medio de fichas elaboradas para la recolección de datos personales e historias clínicas de cada una de las embarazadas que acudirán a la Consulta Prenatal del Hospital Nacional Hermilio Valdizan Medrano, de la ciudad de Huánuco. 2015.

Técnicas de recolección de datos: encuesta.

Instrumento de recolección de datos: cuestionario

5.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE INFORMACIÓN

Los datos serán representados mediante tablas simples para una mejor visualización y comprensión de los datos obtenidos.

Las tablas y gráficos utilizados serán en relación a las variables propuestas, las cuales se presentarán en un orden ascendente y constarán de título, cuerpo y fuente de recolección de datos, acompañados de su respectivo gráfico.

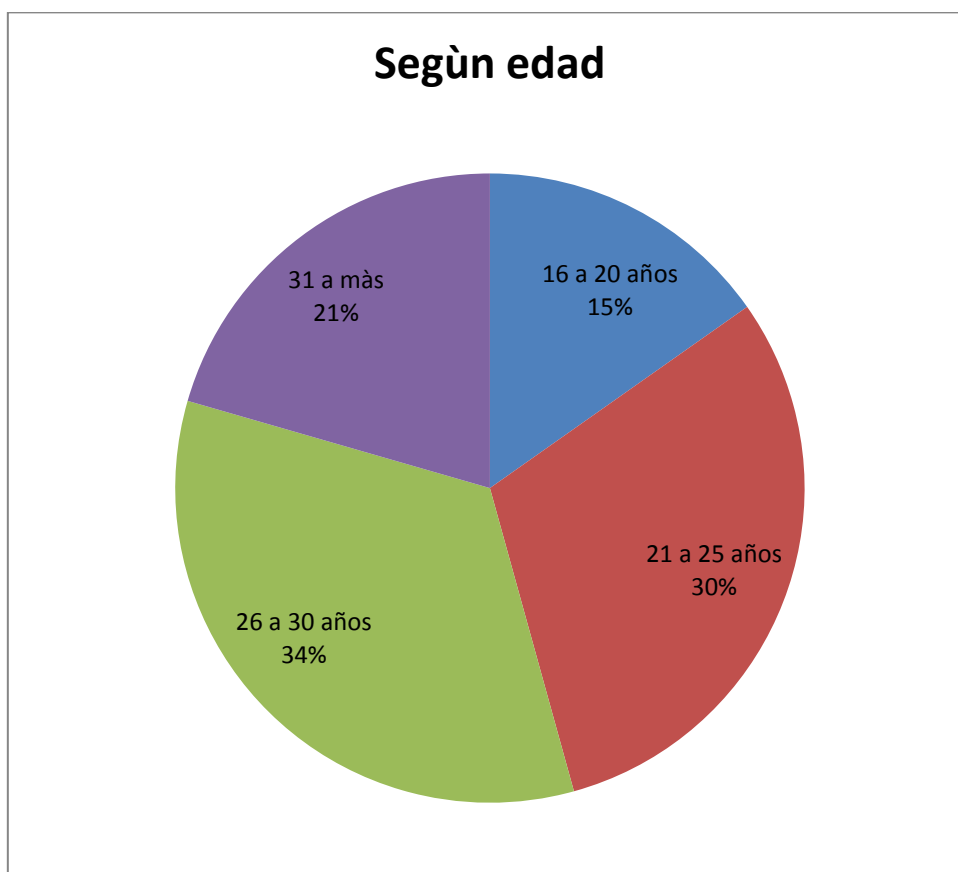
VI. RESULTADOS (Procesamiento de datos, discusión de resultados)

TABLA N° 01

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16– 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN EDAD

Edad	Nº	%
16 a 20 años	23	15
21 a 25 años	46	30
26 a 30 años	51	34
31 a más	31	21
Total	151	100%

GRAFICO N° 01



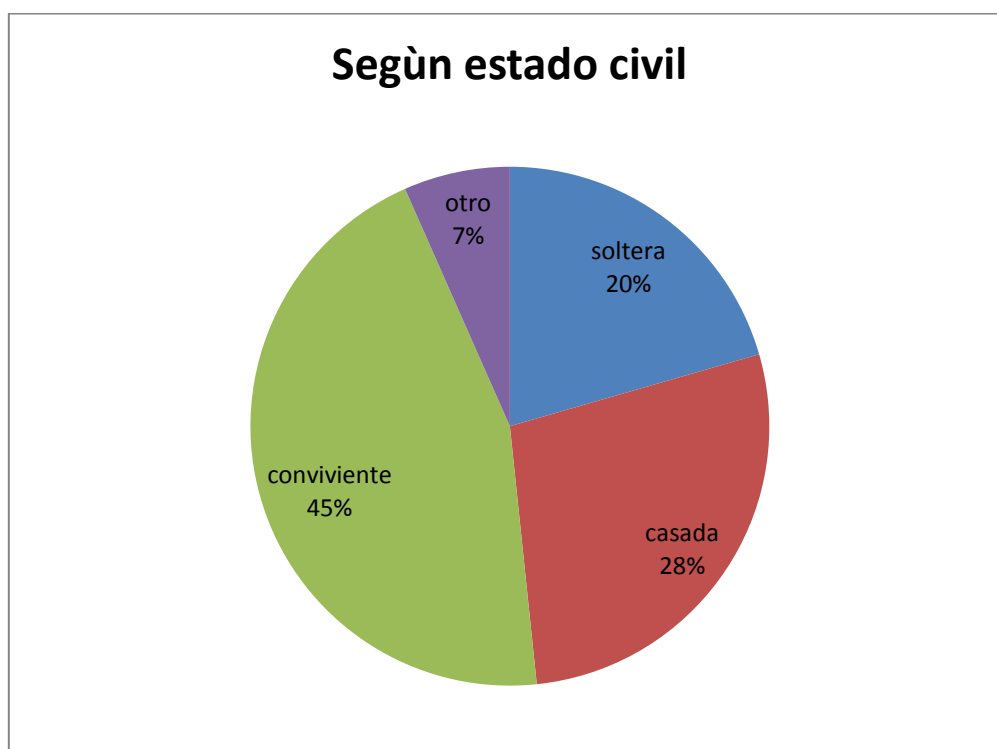
Interpretación. - En el gráfico se observa que, según la edad, el grupo etario que mayor porcentaje presentó dentro de la población objetivo, fue el de 26 a 30 años, con un porcentaje de los 34%, seguidos del grupo de edad que se encontraba entre los 21 a 25 años con el 30%.

TABLA N° 02

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - DE HUÁNUCO - 2015 SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado civil	Nº	%
Soltera	31	20
casada	42	28
Convivientes	68	45
otro	10	07
Total	151	100%

GRAFICO N° 02



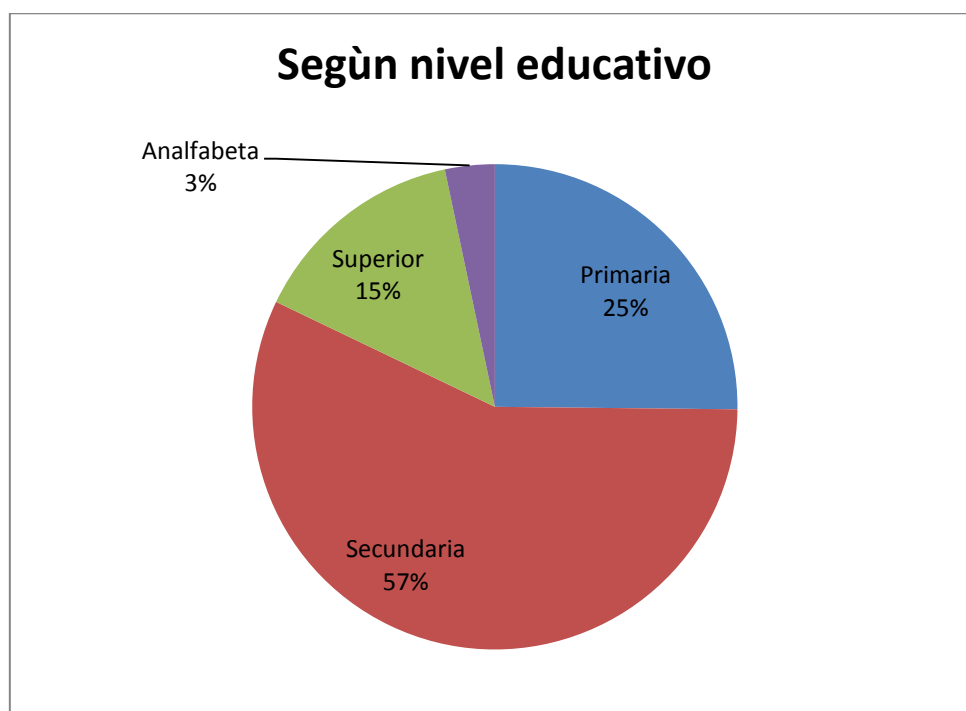
Interpretación.- De acuerdo al estado civil del grupo en estudio, el mayor porcentaje se halló entre el grupo de convivientes con un 45%, siguieron el grupo estado civil casado con el 28% y las soltera con el 20% y otros con el 7% respectivamente.

TABLA N°03

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

Nivel educativo	Nº	%
Primaria	38	25
Secundaria	86	57
Superior	22	15
Analfabeta	05	03
Total	151	100%

GRAFICO N°03



Interpretación.- Se evidencia en el gráfico que en relación al nivel educativo el que predominó fue el del nivel secundario con unos 57%, seguidos del nivel primario con el 25% y continuaron el nivel superior con el 15% y analfabetas con el 3% respectivamente.

TABLA N° 04

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN PROCEDENCIA

Según procedencia	Nº	%
Zona urbana	88	58
Zona rural	63	42
Total	151	100%

GRAFICO N°04



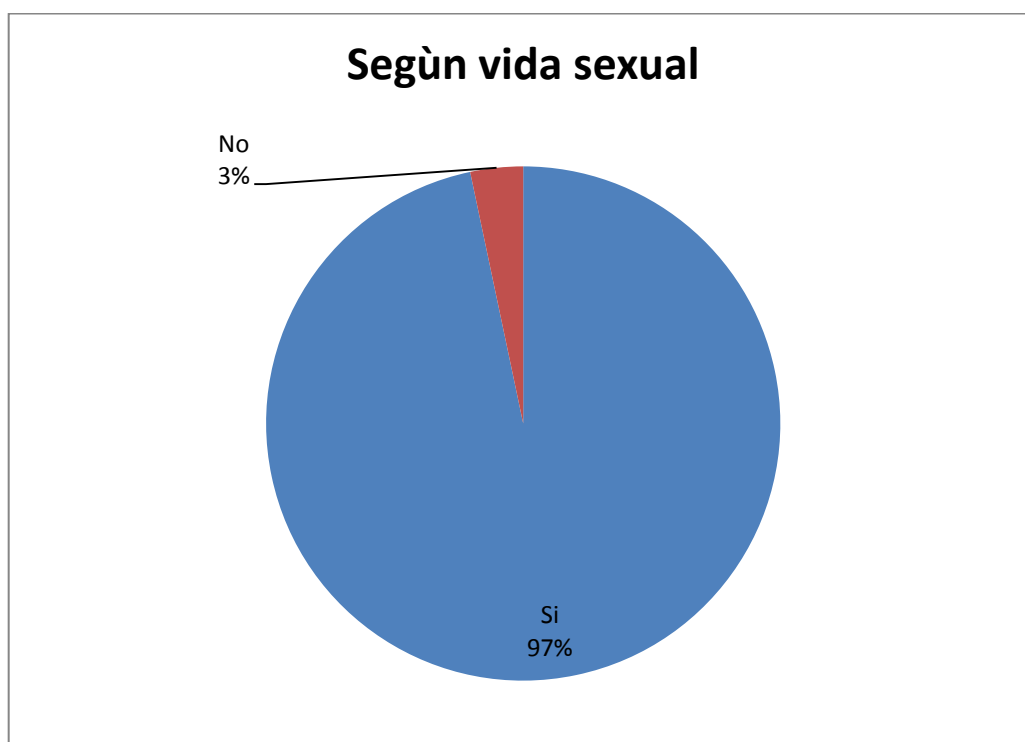
Interpretación.- El grupo que predominó de acuerdo a la procedencia fueron las de la zona urbana con un 58%, como lo muestra el resultado, mientras que las que procedieron de las zonas rurales estuvieron representado por el 42%.

TABLA N°05

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN VIDA SEXUAL

Vida sexual activa	Nº	%
si	146	97
no	05	03
Total	151	100%

GRAFICO N°05



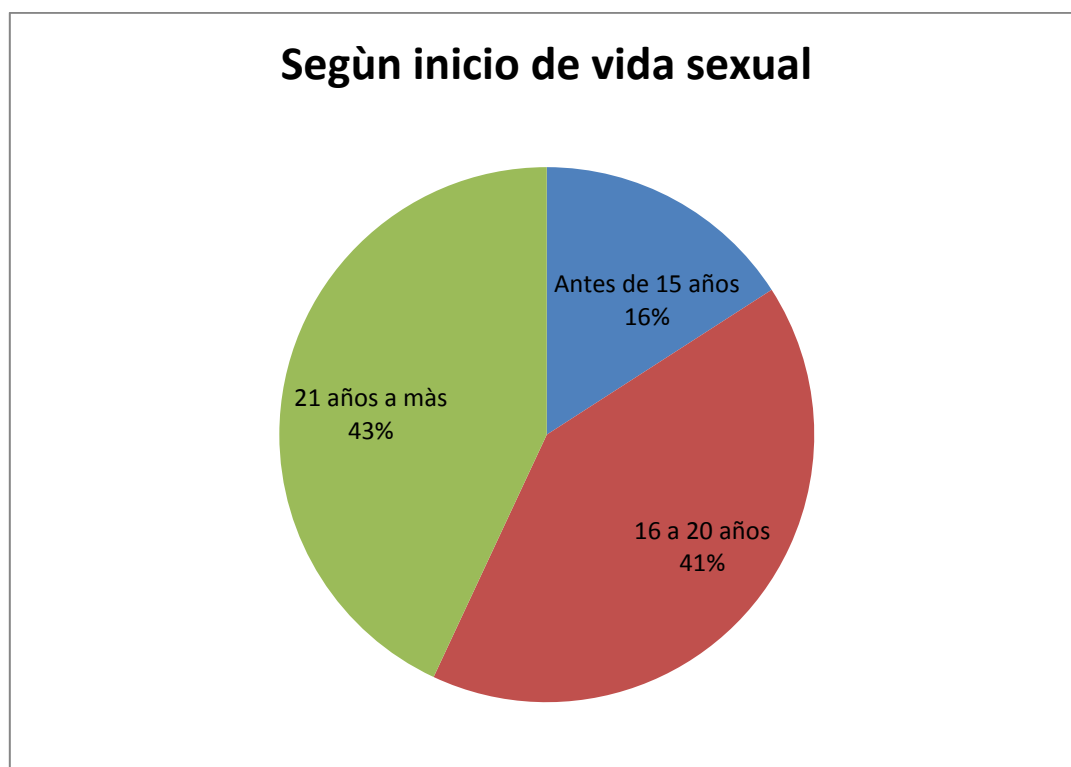
Interpretación.- Se observa en el resultado del presente gráfico que el mayor porcentaje de la población objetivo tiene una vida sexual activa que representa al 97%, mientras que solo el 3% no tiene vida sexual activa.

TABLA N° 06

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16– 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN INICIO DE RS.

Inicio de vida sexual	Nº	%
Antes de los 15 años	24	16
De 16 a 20 años	62	41
21 años a mas	65	43
Total	151	100%

GRAFICO N°06



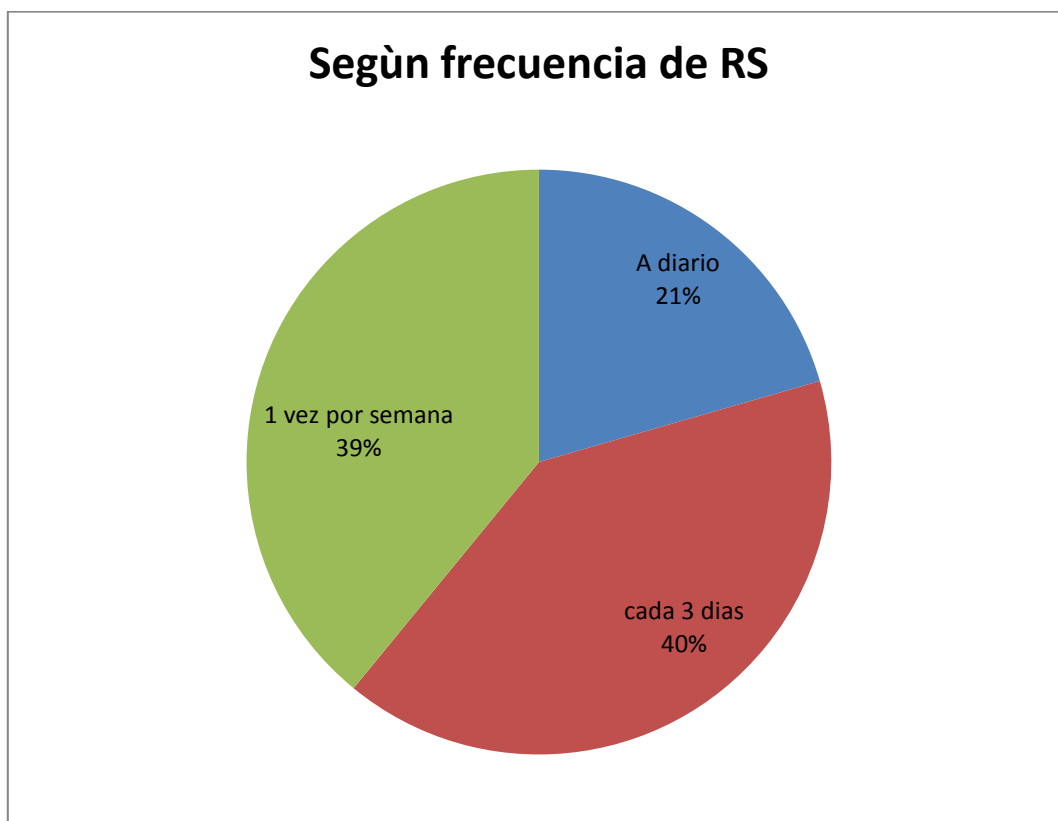
Interpretación.- Se observa en el gráfico que del grupo de estudio el mayor porcentaje en relación al inicio de vida sexual corresponden a las edades de entre de 21 a más con el 43% seguidas de aquellas que se ubican entre las edades 16 a 20 años con un porcentaje del 41%,

TABLA N°07

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN FRECUENCIA DE RS.

Frecuencia de relaciones sexuales	Nº	%
A diario	31	21
Cada tres días	61	40
Una vez por semana	59	39
Total	151	100%

GRAFICO N°07



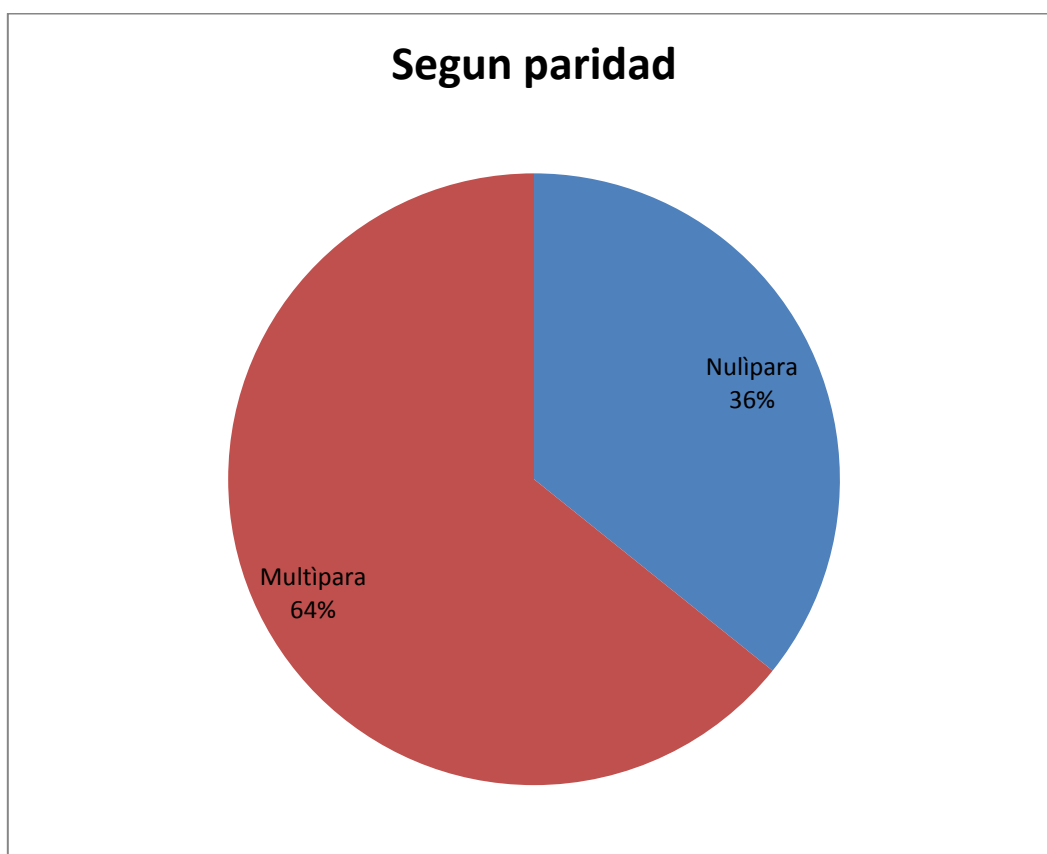
Interpretación.- En este aspecto se puede evidenciar en los resultados que el mayor porcentaje se ubica en las que manifiestan tener como frecuencia de sus relaciones sexuales cada tres días con el 40%, seguidas de aquellas que dicen tener una vez por semana con el 39%.

TABLA N°08

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN GESTA PARIDAD.

Gesta paridad	Nº	%
Nulípara	54	36
Multípara	97	64
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°08



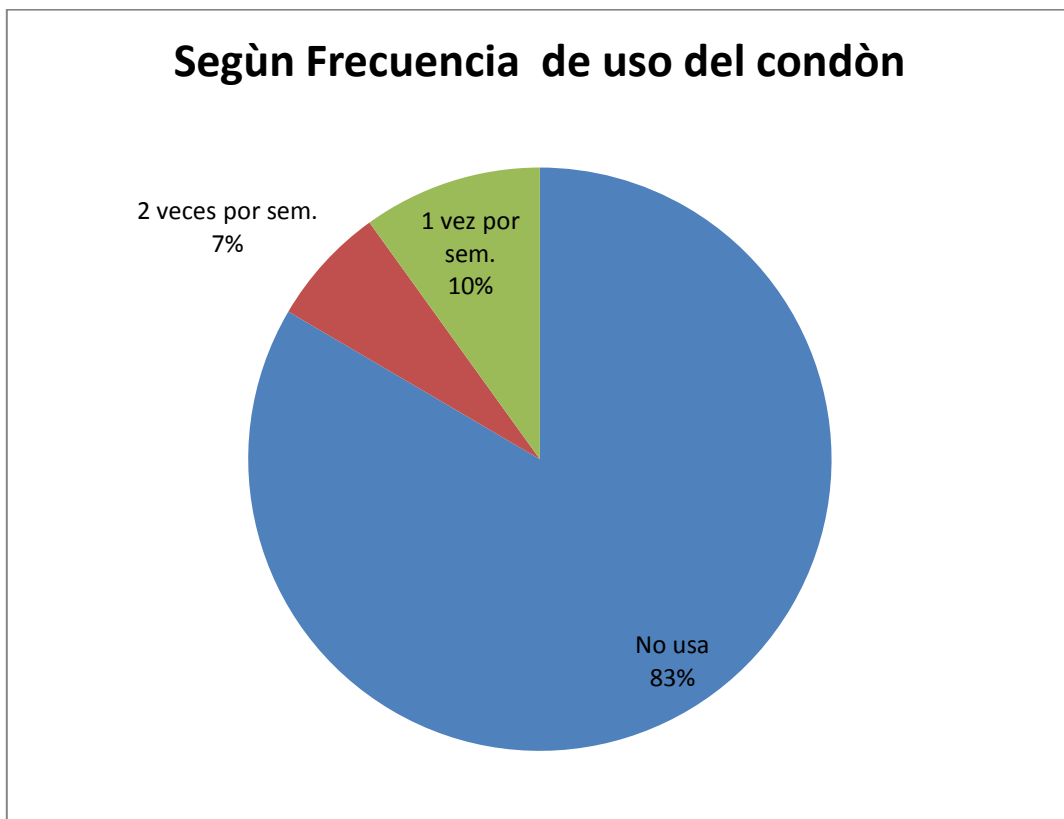
Interpretación.- El mayor porcentaje de pacientes objeto de estudio estuvo conformado por las multíparas con el 64%, y nulíparas con el 36%, como se puede observar en el presente gráfico

TABLA N°09

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN FRECUENCIA DE USO DE CONDÓN.

Frecuencia del uso de condón	Nº	%
No utiliza	126	83
2 veces por semana	10	07
Una vez por semana	15	10
Total	151	100%

GRAFICO N°09



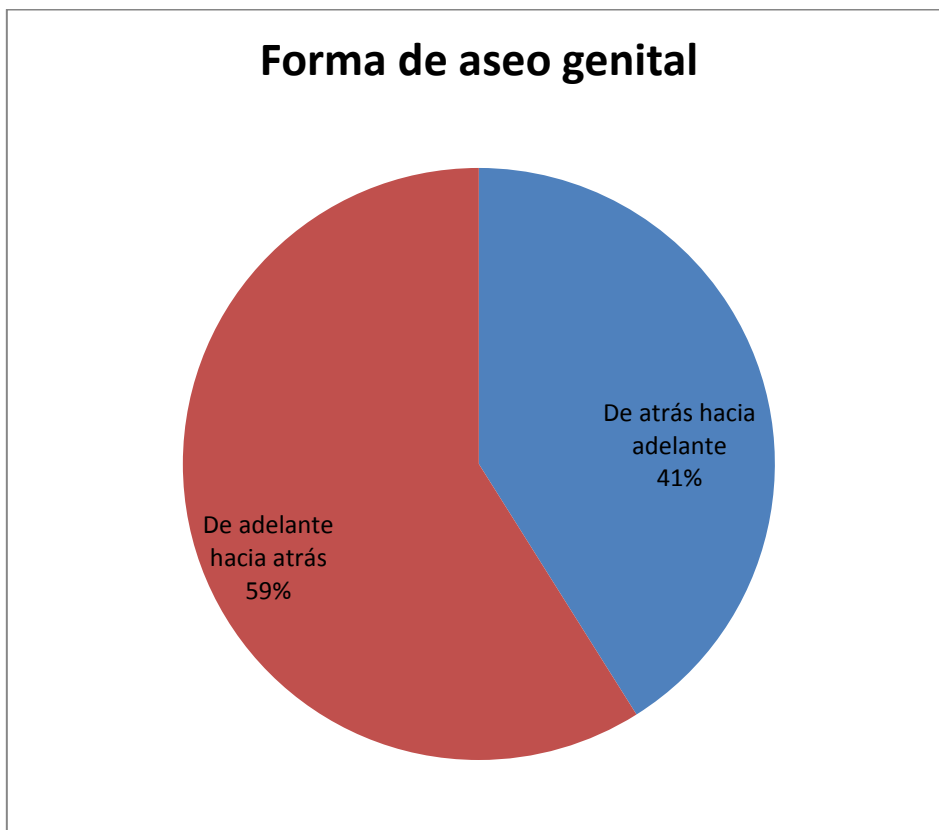
Interpretación.- En el presente se evidencia que la media se ubica en aquellas pacientes que respondieron que no hacen el uso del condón con el 83% y solo lo usan una vez por semana un 10% y dos veces por semana un 7% respectivamente.

TABLA N°10

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN FORMA DE ASEO DE GENITALES.

Forma de aseo de genitales	Nº	%
De atrás hacia adelante	62	41
De adelante hacia atrás	89	59
Total	151	100%

GRAFICO N°10

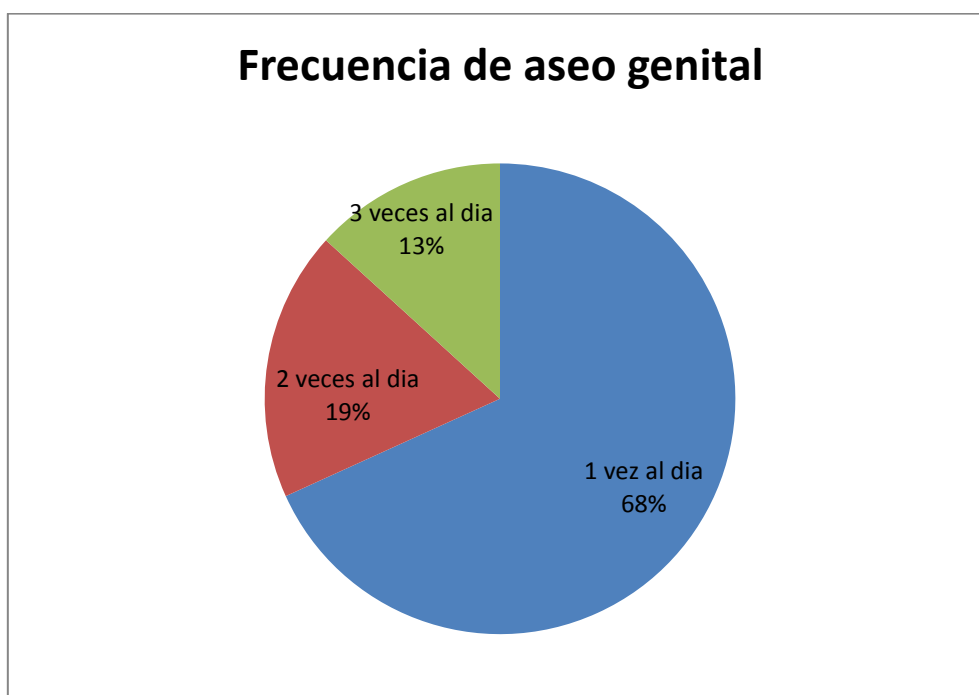


Interpretación.- Se observa que la mayoría de las personas en estudio la forma de realizar el aseo genital es de adelante hacia atrás con un 59% y las que lo realizan de atrás hacia adelante representa el 41%

TABLA N°11
FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN FRECUENCIA DE ASEO GENITAL.

Frecuencia de aseo genital	Nº	%
1 vez al día	103	68
2 veces al día	25	19
3 veces al día	23	13
Total	151	100%

GRAFICO N°11

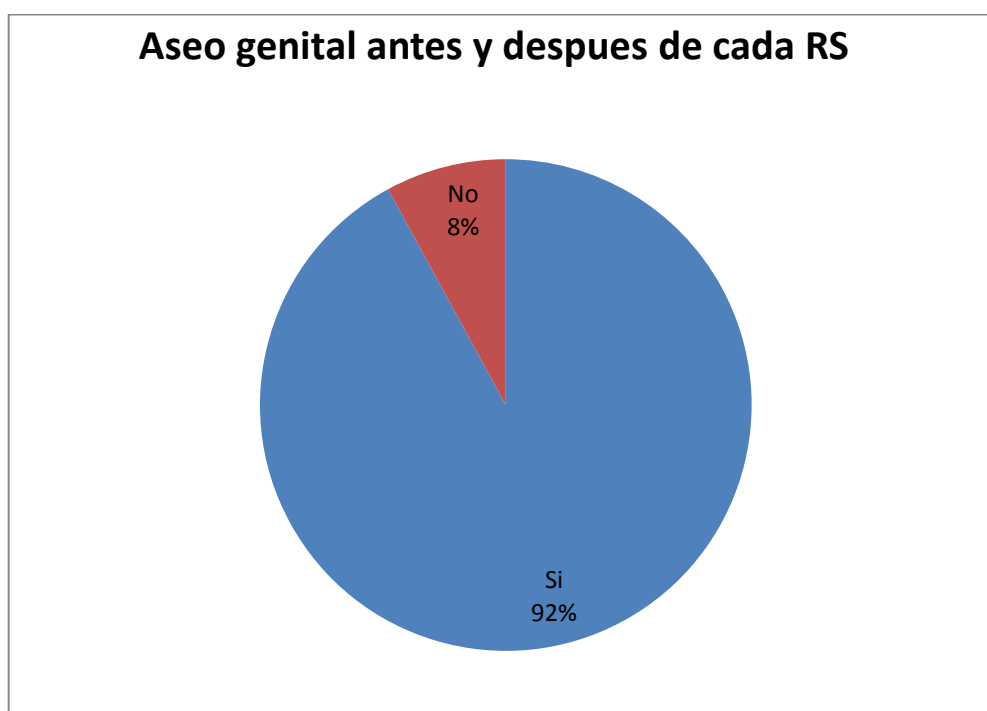


Interpretación.- En este aspecto se evidencia en cuanto a los resultados obtenidos que la media se ubica en aquellas que realizan la higiene genital una vez al día con el 68%, seguidas por aquellas que lo hacen dos veces al día con el 19%.

TABLA N° 12
FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN ASEO GENITAL EN CADA RS.

Aseo de genitales antes y después de cada relación sexual	Nº	%
SI	139	92
NO	12	08
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°12



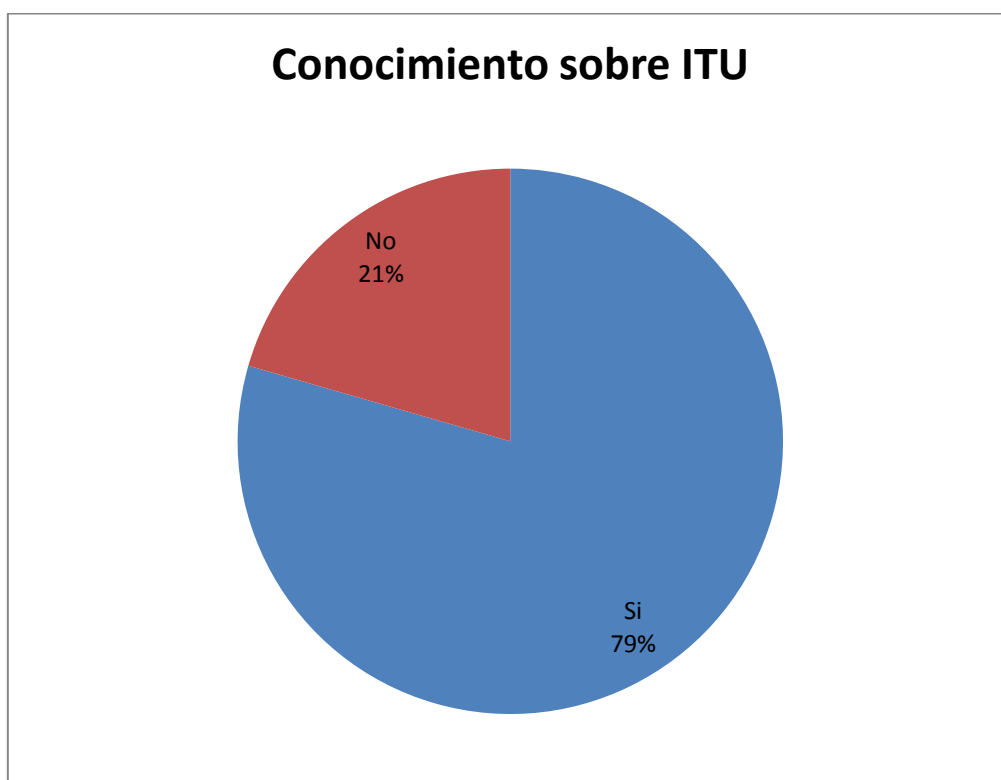
Interpretación.- Los resultados nos muestran, como se observa en el presente gráfico que el mayor porcentaje se ubica en aquellas personas que si se realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual, representando un 92% y solamente un 8% las que no lo realizan.

TABLA N° 13

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN CONOCIMIENTO DE LAS ITU.

Conoce las ITU	Nº	%
SI	120	79
NO	31	21
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°13



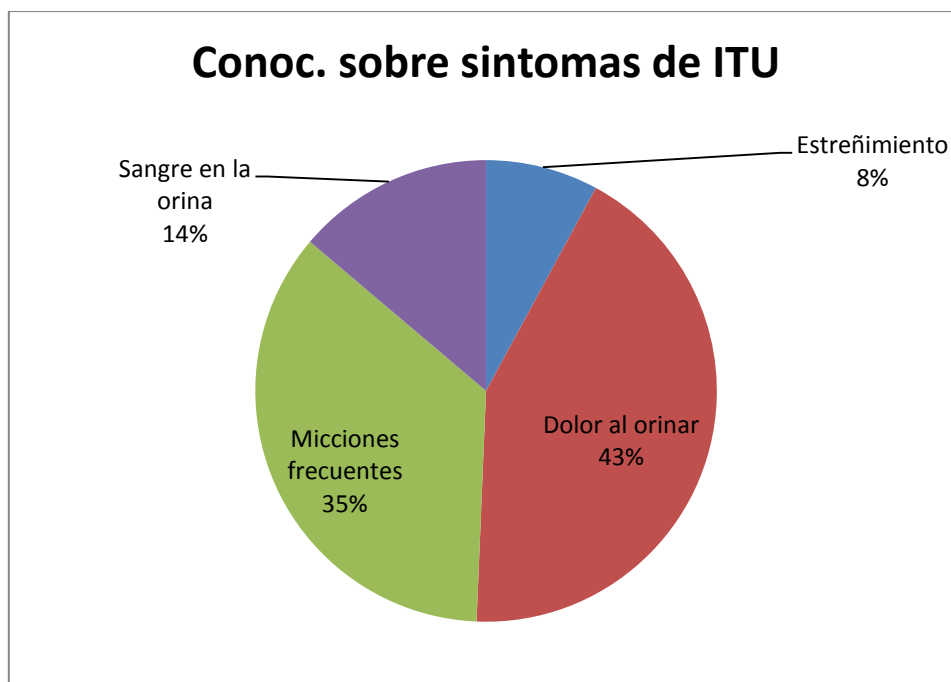
Interpretación.- El resultado que se muestra nos evidencia que la mayoría, con un porcentaje del 79% si conocen sobre las infecciones del tracto urinario y solo un porcentaje minoritario del 21% dice desconocer.

TABLA N°14

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN CONOCIMIENTO DE SINTOMAS DE ITU.

Síntomas de las ITU	Nº	%
Estreñimiento	12	08
Dolor al miccionar	64	43
Micciones frecuentes	54	35
Sangre en la orina	21	14
Total	151	100%

GRAFICO N°14



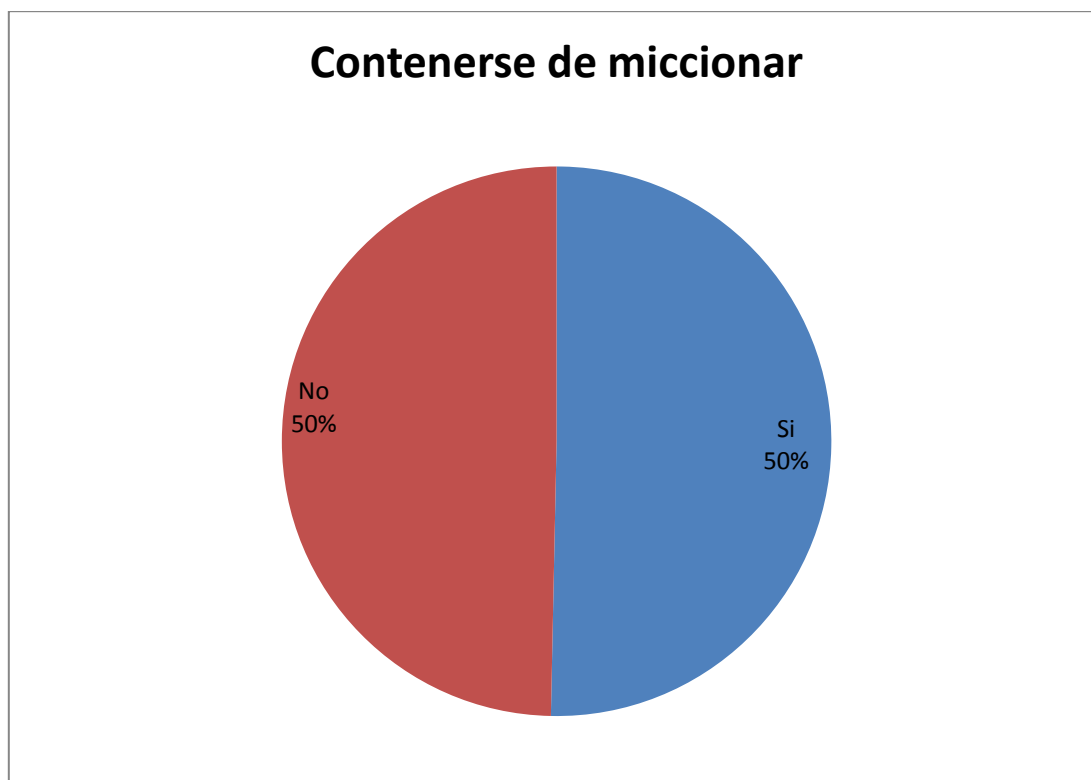
Interpretación.- Se observa en el presente resultado que las que más conocen sobre algún síntoma de las infecciones del tracto urinario son sobre el dolor que existe al miccionar con el 43%, las que dicen conocer el síntoma de las micciones frecuentes son el 35%, los síntomas de presencia de sangre en la orina y el estreñimiento lo conocen el 14% y el 8% respectivamente.

TABLA N°15

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN NECESIDAD DE MICCIONAR.

Ha sufrido de aguantarse para orinar	Nº	%
SI	76	50
NO	75	50
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°15



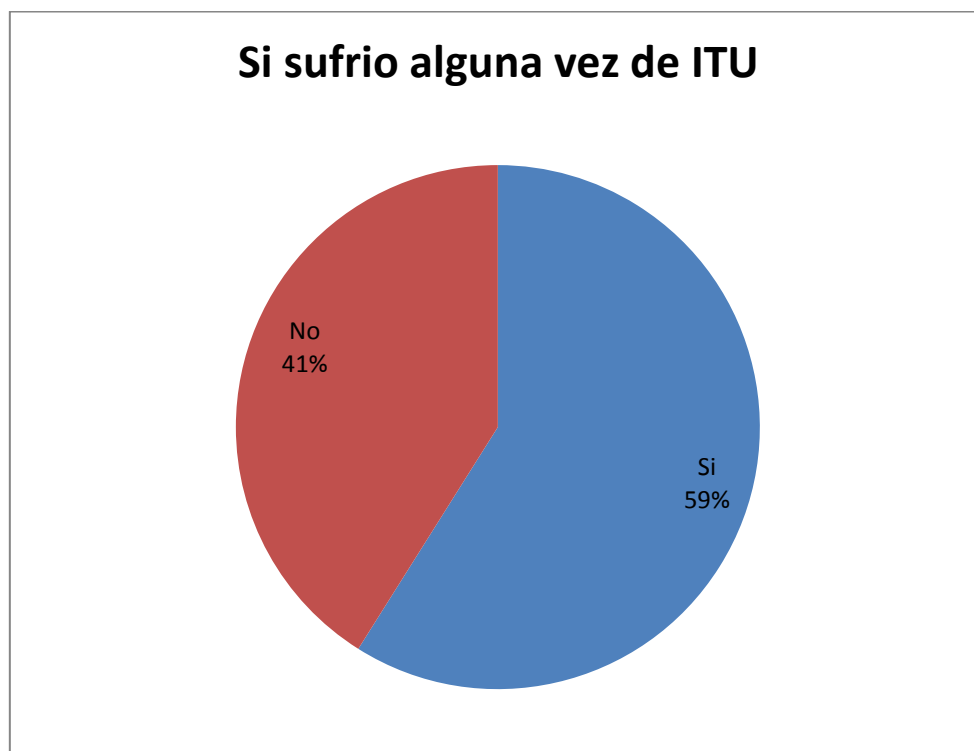
Interpretación.- Las que manifestaron que muchas veces se contuvieron de miccionar fueron el 50%, igual resultado se obtuvo a las que manifestaron que no lo hicieron que también representó el 50%.

TABLA N°16

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN PRESENCIA DE ITU.

Ha sufrido alguna vez de ITU	Nº	%
SI	89	59
NO	62	41
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°16



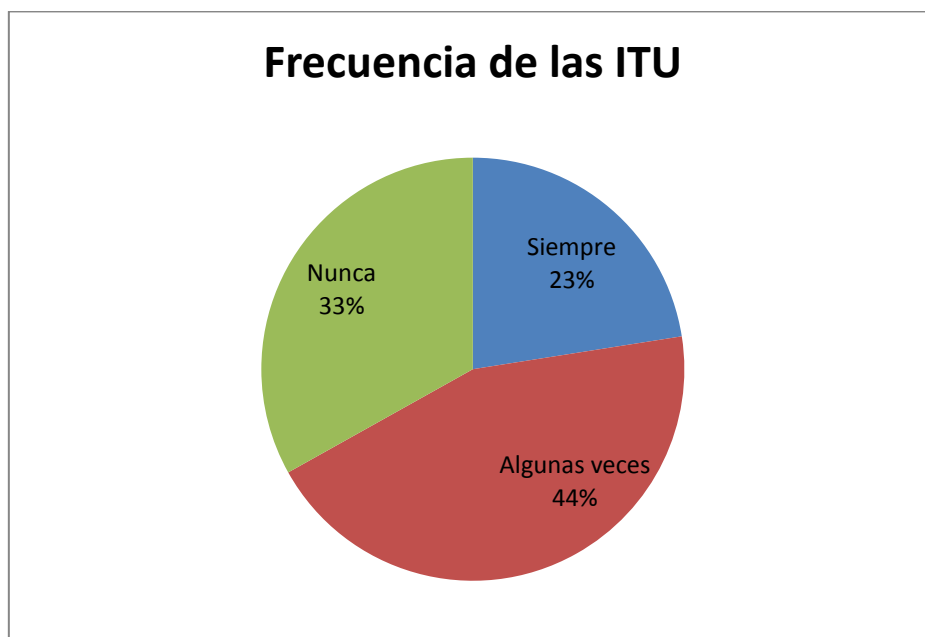
Interpretación.- Se evidencia que en este rubro los resultados obtenidos fueron que la mayoría de la población objeto de estudio tuvo alguna vez infección del tracto urinario representado por el 59%, mientras que las que nunca padecieron de esta enfermedad fue el 41%.

TABLA N°17

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN FRECUENCIA DE ITU.

Frecuencia de ITU	Nº	%
Siempre	34	23
Algunas veces	55	44
Nunca	62	33
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°17



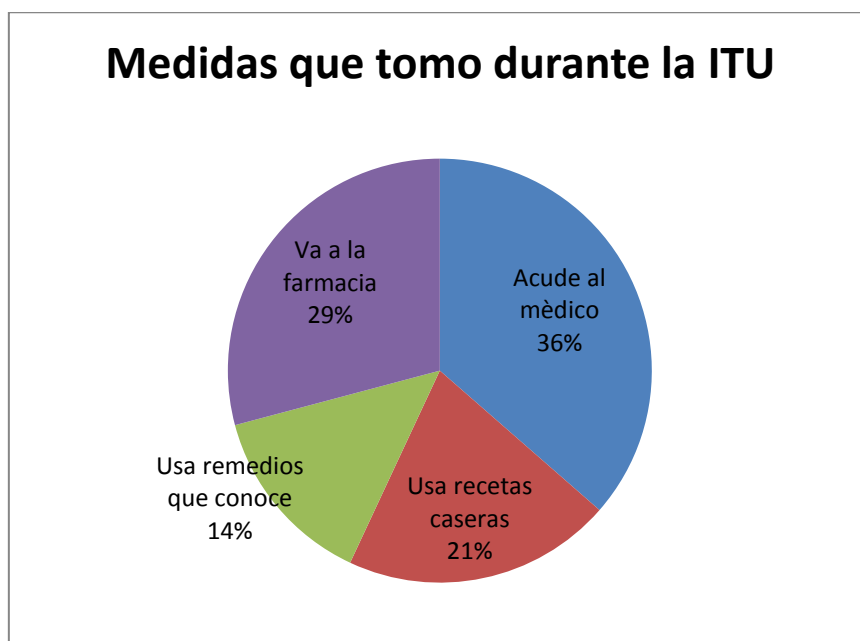
Interpretación.- Se evidencia en el grafico que los resultados muestran que el mayor porcentaje de acuerdo a la frecuencia de la presencia de la infección se ubicó en las que manifestaron que tuvieron la enfermedad a veces con el 44%, seguidas de aquellas que nunca la tuvieron con el 33%, y finalmente las que siempre la padecieron con el 23%, que es un porcentaje muy considerable.

TABLA N°18

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN MEDIDAS QUE TOMO FRENTE A LA ITU.

Medidas que toma cuando tiene ITU	Nº	%
Acude al médico	55	36
Usa remedios caseros	31	21
Usa remedios que ya conoce	21	14
Va a la farmacia	44	29
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°18



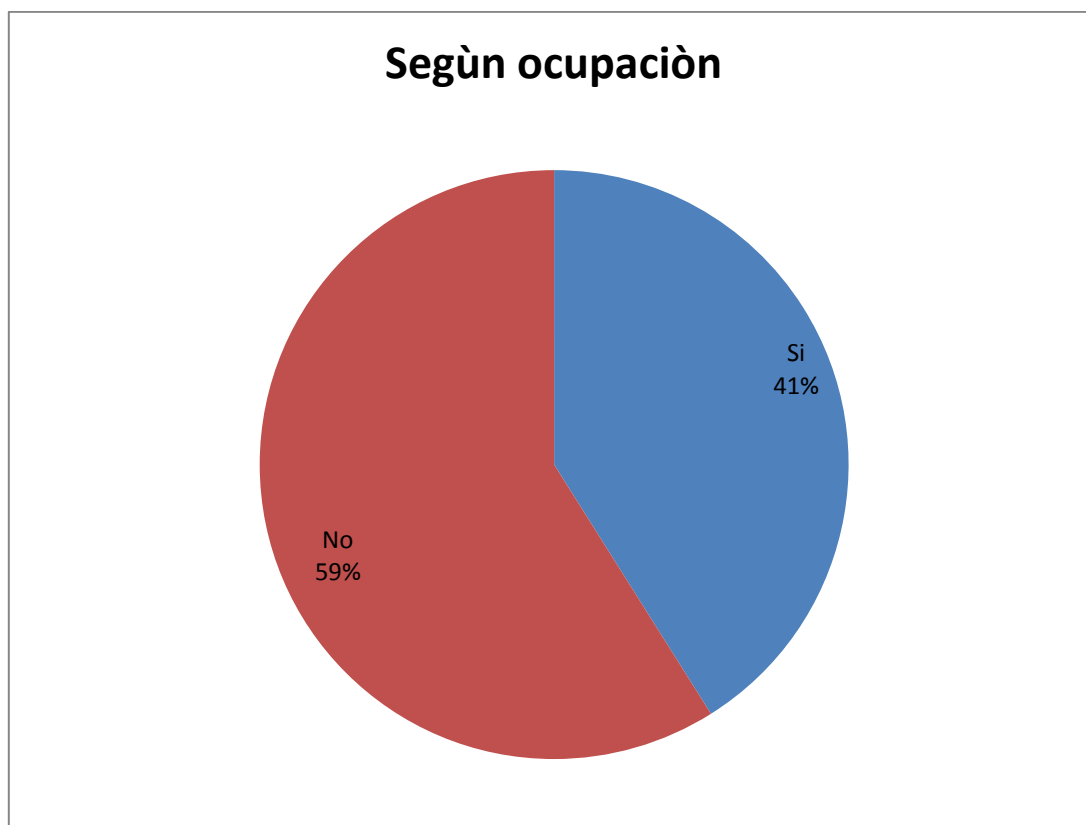
Interpretación.- En relación a las medidas que tomó durante la presencia de la infección se observa que el mayor porcentaje acude al médico con el 36%, sin embargo se evidencia que el 29% va directamente a la Farmacia, el 21% usa recetas caseras, el 14% usa remedio que ya conoce, haciendo que la infección no sea adecuadamente tratada incrementando de esta forma el riesgo de presentar complicaciones posteriores.

TABLA N°19

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN OCUPACION.

Trabaja	Nº	%
No trabaja	89	59
Si trabaja	62	41
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°19



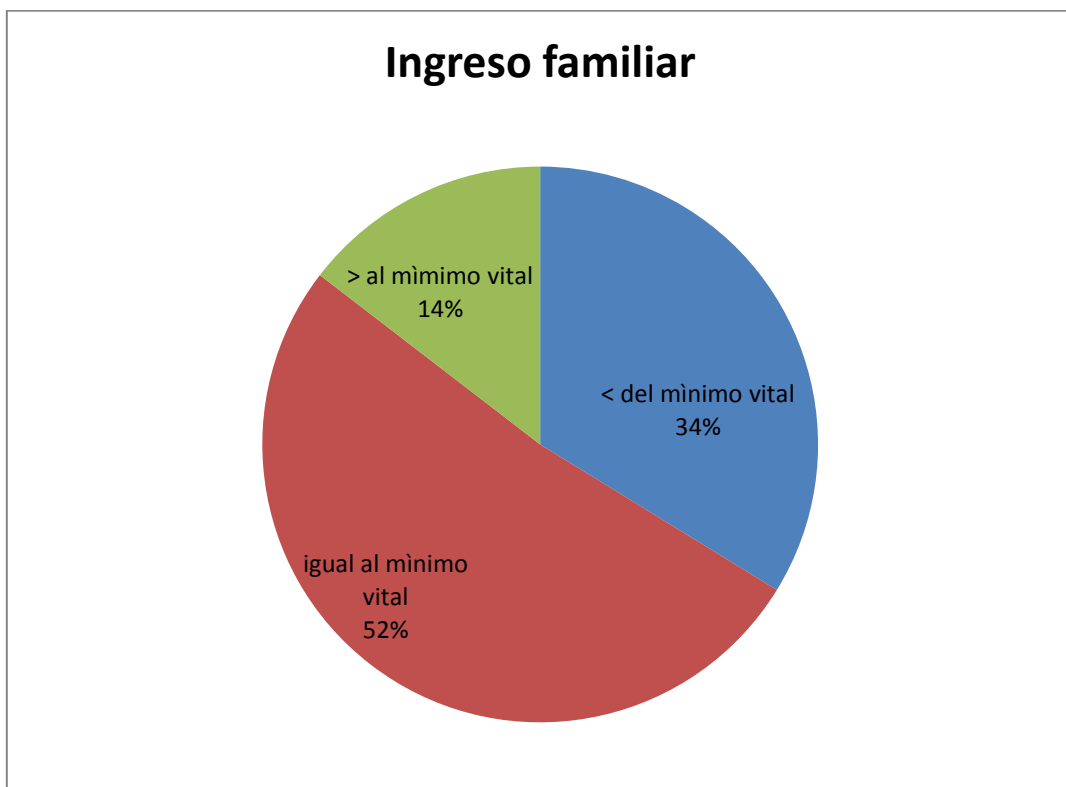
Interpretaciòn.- La mayor parte de las personas inmersas en el presente estudio son amas de casa no teniendo otro tipo de trabajo representando un 59%, mientras que el 41% trabajan fuera del hogar realizando diferentes actividades

TABLA N°20

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN INGRESO FAMILIAR.

Ingreso Familiar	Nº	%
Menos del mínimo vital	51	34
igual al mínimo vital	78	52
Más que el mínimo vital	22	14
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°20

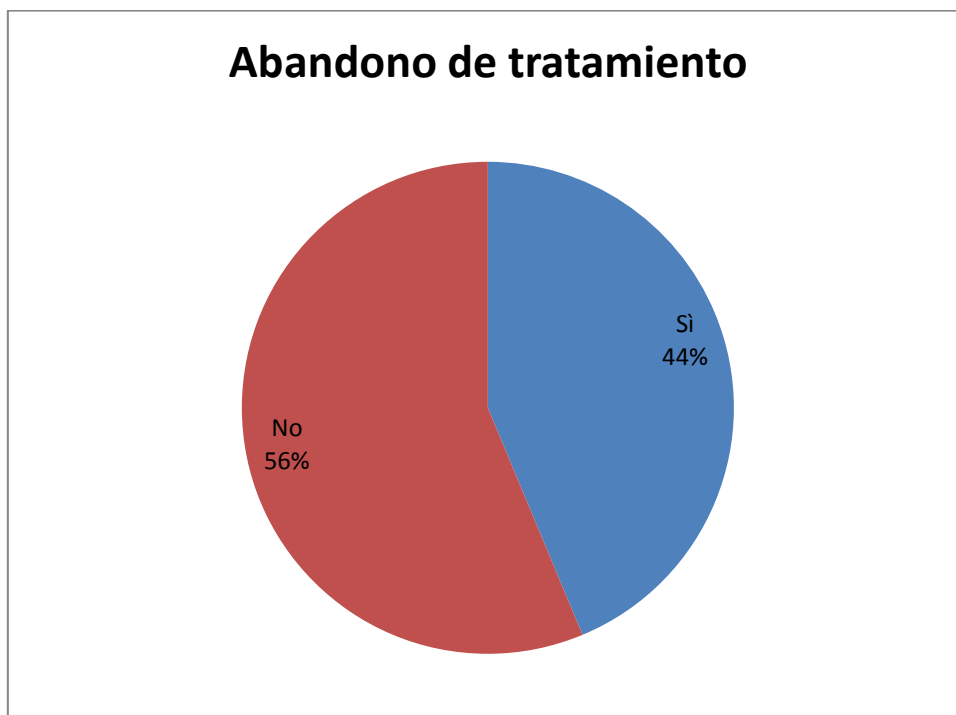


Interpretación.- Relacionado al ingreso familiar se puede observar en los resultados obtenidos que el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, mientras que el 34% menor al mínimo vital y solo un 14% mayor al mínimo vital, situación económica que es un factor condicionante para adquirir la enfermedad.

TABLA N°21
FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN ABANDONA DE TRATAMIENTO DE ITU.

Abandono de tratamiento de ITU por falta de dinero	Nº	%
SI	66	44
NO	85	56
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°21



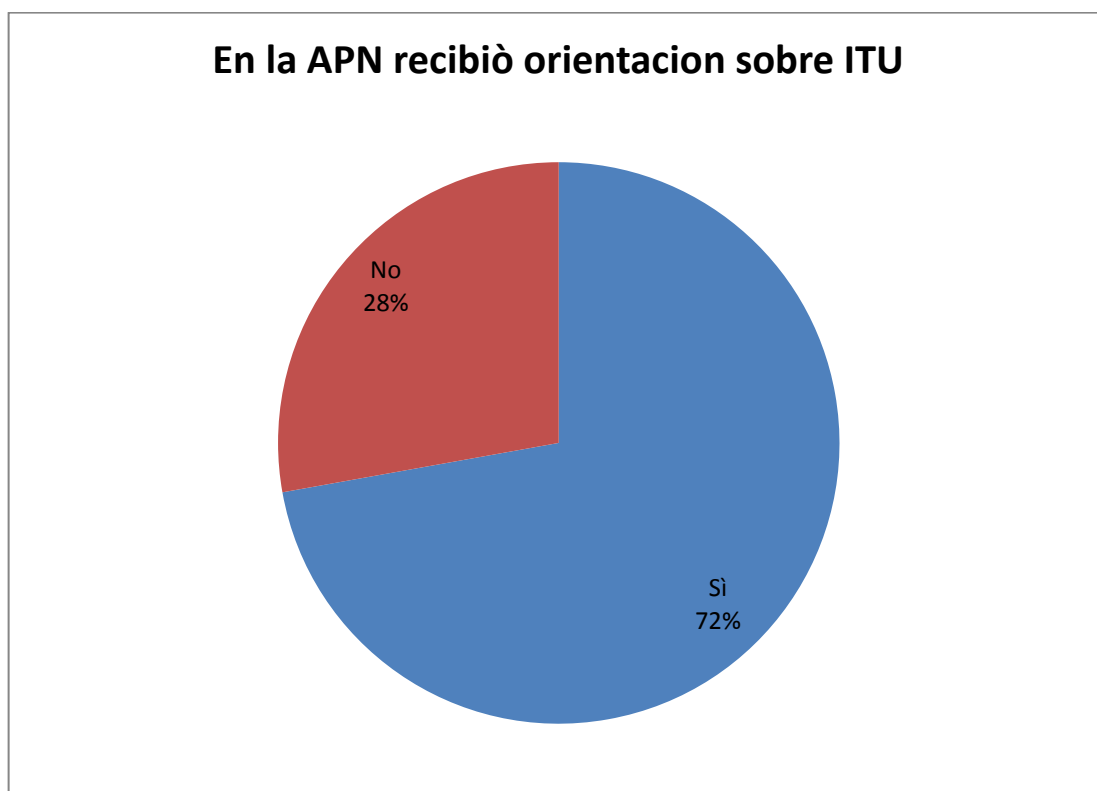
Interpretación.- Si bien se observa que el mayor porcentaje con el 56% manifestó el no abandono del tratamiento, sin embargo existe un 44% si lo abandona por múltiples factores entre ellos el económico, haciendo que muchas veces se presenten complicaciones posteriores de la infección.

TABLA N°22

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN ORIENTACION SOBRE ITU EN LA APN.

En la APN recibió orientación sobre las ITU	Nº	%
SI	109	72
NO	42	28
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°22



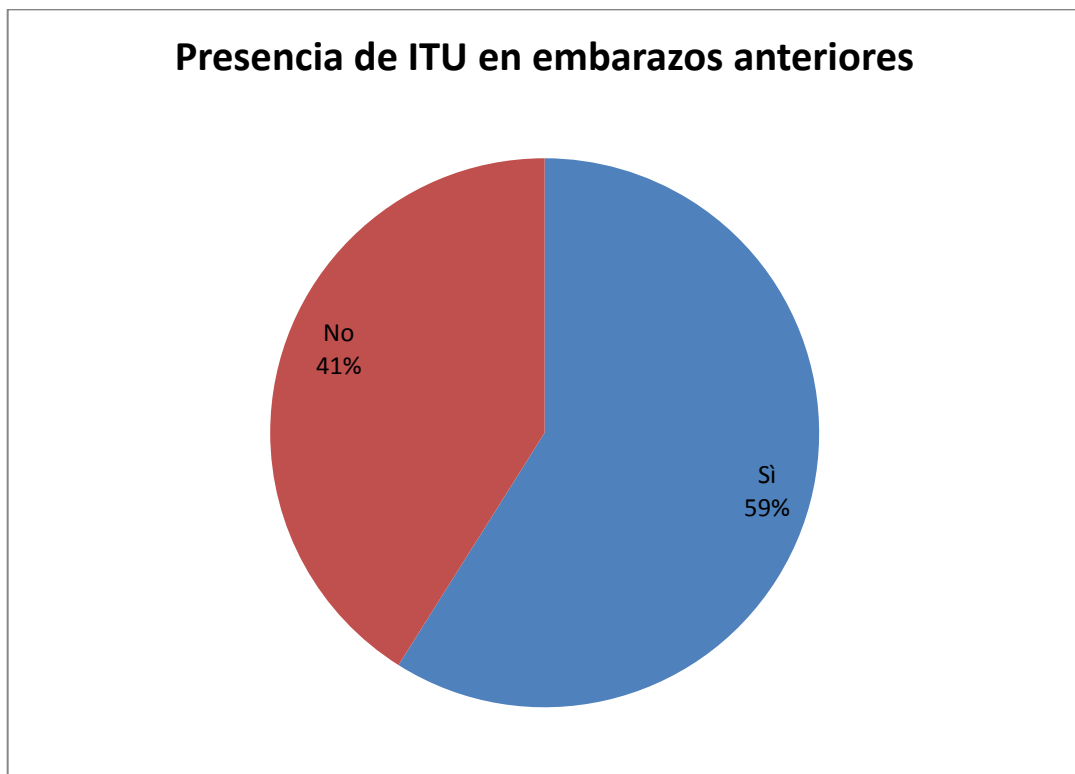
Interpretación.- Referente a este aspecto se evidencia que los resultados muestran que sí durante la atención pre natal reciben orientación sobre las infecciones del tracto urinario, representado por el 72%, mientras que el 28% manifiesta que no recibieron la orientación correspondiente.

TABLA N°23

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN PRESENCIA DE ITU EN ANTERIORES EMBARAZOS.

Ha sufrido de ITU en sus anteriores embarazos	Nº	%
SI	89	59
NO	62	41
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°23



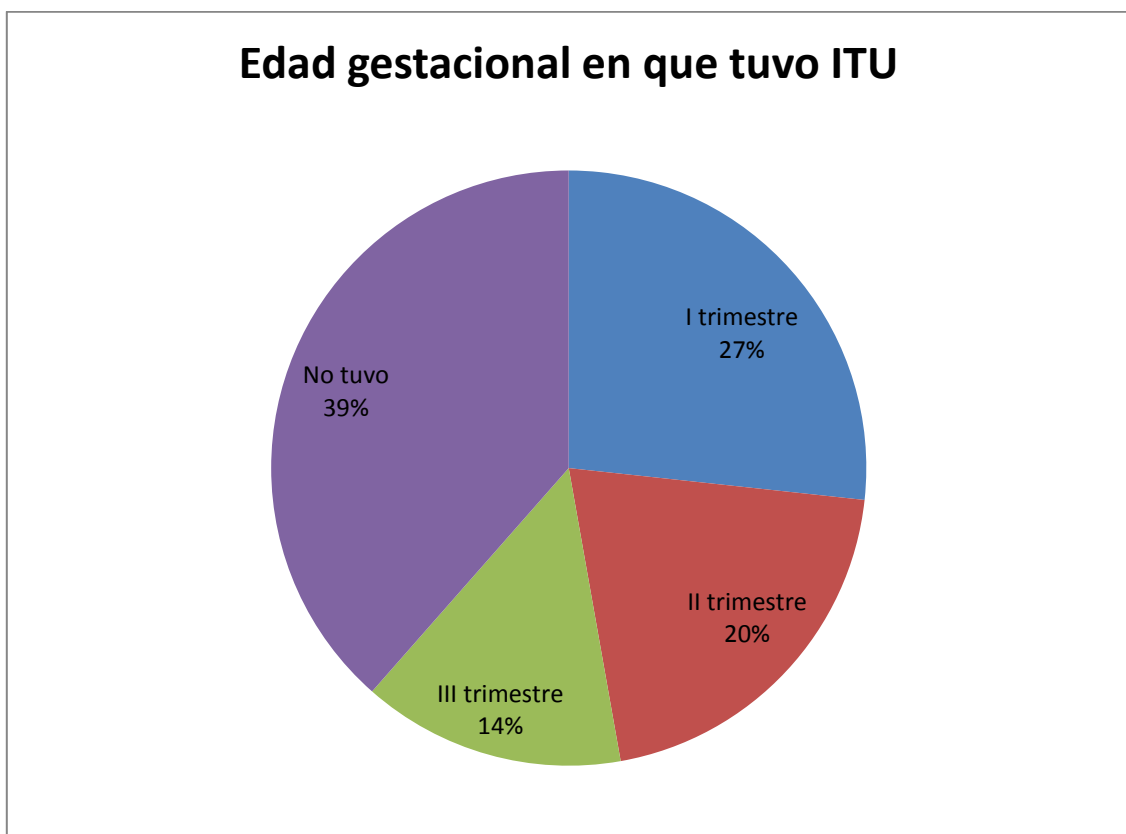
Interpretación.- Se observa en el presente resultado mostrado en el gráfico que un 59% de las pacientes objeto de estudio presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores y el 41% no las presentó, situación que demuestra un factor importante de riesgo materno fetal que debe ser manejada cuidadosamente.

TABLA N°24

FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS DE 16- 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – DE HUÁNUCO – 2015 SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN QUE PRESENTO LA ITU.

A qué edad gestacional le dio la ITU	Nº	%
Primer trimestre	43	27
Segundo trimestre	33	20
Tercer trimestre	23	14
No tubo ITU	62	39
TOTAL	151	100%

GRAFICO N°24



Interpretación.- Las pacientes del grupo de estudio que tuvieron ITU durante el embarazo en su mayoría fue durante el I trimestre con el 27%, seguidas del 20% durante el II trimestre y el 14% durante el III trimestre, mientras que un 39% no presentó la infección.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las edades que mayor prevalencia tuvieron en las pacientes que presentaron infección del tracto urinario estuvo entre 21 a 30 años, similares resultados hallaron los investigadores Pineda Antonio en el año 2008 donde determinó que el grupo etario que predominó se ubicaba entre 10 a 25 años, de igual forma García en el año 2009 indica que la incidencia de infecciones del tracto urinario en embarazadas estuvo en aquellas mujeres que tenían entre 25 a 29 años.

De igual modo se obtuvo como resultado en el trabajo realizado que el nivel educativo que prevaleció fue el nivel secundario, la mayor parte tienen estado conviviente, la mayoría de ellas fueron amas de casa, la mayor parte de pacientes presentó infecciones urinarias en sus embarazos anteriores, similares estudios realizados por Ponce en el 2007, donde encontró que el 50% era de un estado civil conviviente, el nivel secundario prevaleció con el 65.5%, presentaron dos episodios de la enfermedad en un 39,7%, el 51.7% eran amas de casa., similares resultados se obtuvieron en nuestra investigación.

VII. CONCLUSIONES

1. Dentro de los principales problemas identificados por los pacientes objetos de estudio, como factores de riesgo para adquirir la enfermedad fueron el nivel económico, la gesta paridad, el grado de instrucción entre otras, dichos factores se hallaron en porcentajes considerables como para causar la enfermedad.
2. Se evidenció que el inicio de vida sexual corresponden a las edades de entre de 21 a más con el 43% frecuencia de sus relaciones sexuales cada tres días con el 40%, las multíparas con el 64, no hacen el uso del condón con el 83%, Forma del aseo genital es de adelante hacia atrás con un 59%, la higiene genital una vez al día con el 68%, si se realizan el aseo genital antes y después de cada relación sexual.
3. De igual forma se determinó que las pacientes si conocen las infecciones del tracto , y sobre algún síntoma de las infecciones del tracto urinario dicen conocer que es el dolor al miccionar con el 43%, tuvo alguna vez infección del tracto urinario fue el 59%, tuvieron la enfermedad a veces con el 44%, acude al médico con el 36%, amas de casa un 59%, el 52% tiene como ingreso económico el monto igual al mínimo vital, el 56% I no abandono del tratamiento, durante la atención pre natal reciben orientación sobre las infecciones, un 59% de las pacientes presentó infección del tracto urinario durante sus embarazos anteriores ,tuvieron ITU durante el embarazo fue durante el I trimestre con el 27%.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los sistemas de salud a fin de coberturar al 100% de las gestantes con la atención pre natal, donde se brinden orientación y educación sanitaria sobre todos los aspectos importantes para la salud materna perinatal entre ellas las ITU.
2. Fortalecer las capacitaciones y actualizaciones a todo el personal de salud sobre promoción de la salud.
3. Diseñar estrategias de Promoción y prevención a todas las usuarias gestantes o no gestantes sobre las medidas preventivas a tomar para evitar las ITU.
4. Sensibilizar a las usuarias a acudir al establecimiento de salud frente a cualquier síntoma de ITU que presentara.
5. Fortalecer los servicios maternos perinatales para realizar un trabajo multidisciplinario en bien de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [En línea] 2005 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 29 (2). URL. Disponible
- 2.- <http://espanol.babycenter.com/a900772/infeccion-ur-inaria-durante-el-embarazo>
3. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002
4. Davi E. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Tomo I. Edit. Panamericana, 2003.
5. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Infecciones del tracto urinario en la embarazada. Ediciones Mayo SA. Barcelona, 2009.
6. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Sexta Edición. Colombia. Editorial Guadalupe. 2000
- 7 SÁNCHEZ. Rodríguez y Col. 2004. Factores de riesgos para infecciones urinarias bajas en embarazadas. Revista de la Facultad de Medicina ISSN 0798-0469. Versión impresa Caracas ene. RFM v.27
8. PINEDA. Antonio. 2008. "amenaza de parto pretermino por infección ur-inaria: gente etiológica aislado más frecuentes". Hospital central universitario. Barquisimeto.
9. VALLEJO.L.E Y COL. 2009. "Prevalencia de infecciones de vías ur-inarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla"
10. PRINCE. Lara. 2006. Tesis descriptivo: "amenaza de parto prematuro e infección ur-inarias". Rev. Obstetricia y ginecología. Pag. 30.139: 18-2. Venezuela.

11. ARROYAVE. Cardona y COL. 2006-2010. "Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención". Manizales. Colombia
12. FANEITE, P., Martí, A y COL. Amenaza de parto prematuro e infección urinaria. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela vol. 66, Nro. 1 Marzo de 2006
13. CAR J, Sheik A. 200 frecuencia de las infecciones urinarias en las mujeres. BMJ. 22; 327(7425): 1204, Nov 2003. Colombia.
14. GILSTRAP L, Ramin S: infección urinaria durante el embarazo. Obstetricia y ginecología. North Am 2001; 28(3): 581-92. EE.UU
15. JIMÉNEZ, M. 2008. Tesis de grado. Amenaza de Parto Prematuro Por Infección Urinaria: Agente Etiológico Aislado más Frecuente. Departamento de obstetricia y ginecología del Hospital Central Universitario. Barquisimeto, Marzo 2001- Marzo 2002.
16. RODRÍGUEZ, A. 2008. Tesis Universidad. Crecimiento intrauterino restringido y bajo peso al nacer en recién nacidos de pacientes embarazadas con infección del tracto urinario. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario. Barquisimeto Edo. Lara.
17. TINEO. Sierra. 2011. Su trabajo de investigación: "Tratamiento antibiótico empírico de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas el Hospital Santa Rosa - Lima. Enero – Junio"
- 18 PONCE.2007. en su trabajo de investigación: "Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal". Lima.
- 19 FERRER. 2007. investigación titulado; "Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte" Nueva Tacna
- 20 TAPIA. 2009. Investigación titulado; "Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 "José Antonio Encinas" Puno
21. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª Edición. Buenos Aires.

Editorial El Ateneo. 2005

22 Estrada Altamirano A, Figueroa Damián R, Villagrana Zesati R. Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. México 2010. [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012 págs. 182 – 186. Disponible en: www.medigraphic.com/inper

23 Enfermedades renales y de las vías urinarias. Williams Obstetricia. 21.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 1061-77.

24 Ministerio de salud. Gentamicina en el tratamiento de Infección Urinaria en Gestantes. Informe de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima. MINSA. 2011. Informe técnico N° 04 – 2011.

25 Estrada Altamirano A, Figueroa Damián R, Villagrana Zesati R. Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. México 2010. [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012 págs. 182 – 186. Disponible en: www.medigraphic.com/inper

26 Infección urinaria y uropatía obstructiva durante la gestación. En: Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha. Urgencias en ginecología y obstetricia. Albacete: FISCAM; 2003. p. 309-23

27 Mongrut A. Tratado de Obstetricia: Normal y Patológico. 4^a Edición. Lima-Perú. Ed. Mompres EIRL. 2000.

10. ANEXOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: _____ años

1.- ESTADO CIVIL:

- a. Soltera ()
- b.- Casada ()
- c.- Unión libre ()
- d.- Separada ()
- d.- Viuda ()

2. NIVEL DE ESTUDIO:

- a.- Primaria Completa ()
- b.- Primaria incompleta ()
- c.- Secundaria completa ()
- d.- Secundaria incompleta ()
- e.- Superior ()
- f.- Carrera Corta ()
- g.- No estudio ()

DATOS DE LA ENCUESTA

3. ¿TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?

- a.SI ()
- b. NO ()

4.- ¿INICIO DE VIDA SEXUAL?

- a. Antes de los 15 años ()
- b.- De16-20 ()
- c.- 21-25 ()
- d.- 26-30 ()
- e. 31 a más. ()

5.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA MANTIENE RELACIONES SEXUALES?

- a. A diario ()
- b. Cada tercer día ()
- c. Una vez por semana ()

6. ¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA EL PRESERVATIVO (CONDÓN)?

- a.- No utiliza ()
- b.- 2 veces a la semana ()
- c.- 4 veces a la semana ()

7.- ¿DE QUÉ FORMA SE ASEAN SUS GENITALES?

- a) El aseo de los genitales es de atrás hacia delante ()
- b) de la región anal a la región vaginal ()
- c) El aseo de los genitales es delante hacia atrás ()
- d) de la región vaginal a la región anal ()
- e) De otra forma ()

8.- ¿CUÁNTAS VECES ASEAN SU GENITALES?

- a .-1 vez al día ()
- b.- 2 veces al día ()
- c.- 3 veces al día ()
- d.-más de 4 veces al día()

9.-¿ASEAN SUS GENITALES ANTES Y DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES?

- a.- SI ()
- b.- NO ()

10.- ¿CONOCE LO QUE SON LAS INFECCIONES URINARIAS?

a.- SI ()

b.- NO ()

11. a ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES PIENSA UD QUE SON LOS SINTOMAS DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS?

Estreñimiento ()

Ardor al orinar ()

Orinar a cada momento y en poca cantidad

() Dolor pélvico ()

Sangre en la orina ()

12.¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ RETENCIÓN URINARIA ES DECIR AGUANTARSE PARA IR AL BAÑO A ORINAR?

a.- SI ()

b.- NO ()

13.¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ INFECCIONES URINARIAS ?

a.- SI ()

b.- NO ()

14 ¿CON QUE FRECUENCIA PRESENTA INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS?

a.- SIEMPRE ()

b.- RARA VEZ ()

c.- NUNCA ()

15. ¿QUÉ MEDIDA DE TRATAMIENTO ADOPTA USTED CUANDO

HA TENIDO INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS?

- a. Acude al servicio médico ()
- b.- Usa remedios caseros ()
- c.- Usa remedios que ya conoce ()
- D. Va a la farmacia para que le recomienden algo ()

16.-UD .TRABAJA ¿CUÁL ES SU INGRESO FAMILIAR?

- a.- SI () de ()
- b.- NO () de ()

17.- ¿ALGUNA VEZ HA TENIDO QUE ABANDONAR EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS POR FALTA DE DINERO?

- a.- SI ()
- b.- NO ()

18.-UD, ¿HA RECIBIDO CHARLAS DE INFECCIONES URINARIAS POR PARTE DE CONTRO PRENATAL DEL HOSPITAL?

- a.- SI ()
- b.- NO ()

19.- UD. ¿HA TENIDO EN SUS ANTERIORES EMBARAZOS INFECCIONES URINARIAS.

- a.- SI ()
- b.- No ()

20. ¿A CUANTAS SEMANAS DE DIO LA INFECCIÓN URINARIA?

- a.- Primer Trimestre. ()
- b.- Segundo trimestre. ()
- c.- Tercer Trimestre. ()