

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y
CULTURALES EN GESTANTES CON
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO PUESTO
DE SALUD 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE.
2015**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTORA

ANTONIA ELSA ROLDAN ALVAREZ

ASESORA

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

CHIMBOTE – PERÚ
2016

JURADO EVALUADOR

Dra. Sonia Avelino Girón Luciano
Presidente

Mgtr. Fanny Roció Nique Tapia
Secretaria

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De La Cruz
Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la
fortaleza para continuar
en este camino de
adquirir más
conocimientos para
servir a la población.

A mi Tutora
Dra. Nélide Cantuarias
Noriega, por el apoyo
incondicional para seguir
y graduarme como
magister.

DEDICATORIA

In memoria a mi querido
Padre Arquímedes.
A mi madre Elena por el
darme la fortaleza, amor
y apoyo en todo el
trayecto de mi vida.

A mi Hijo Manuel.
Por la comprensión,
apoyo incondicional para
salir adelante y
graduarme como magister
en Salud pública.

A mis hermanos, por
darme el apoyo
económico, amor y
fortaleza para seguir
adelante.

RESUMEN

La presente investigación tiene el objetivo de 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. La metodología es de diseño descriptivo, correlacional con corte transversal. Se encuestó a 85 gestantes con infecciones de tracto urinario atendidas en los meses de enero a noviembre 2015, en el puesto de salud 3 de Octubre en Nuevo Chimbote. Se empleó un cuestionario validado, para recolectar los datos, siendo los resultados en el factor social 57,6% son convivientes y con estudio primario el 74,1%, en el factor económico, 47,1 % tienen un ingreso económico igual a 750 soles y amas de casa 90,6%. En lo que respecta al factor cultural son de procedencia urbana 90,6% y no realizan higiene perineal 71,8% y el 88,2% tienen relaciones sexuales, 64% presentaron Infección Vaginal. El tipo de infección del tracto urinario fue 50,6% cistitis. Para la relación de los factores socioeconómicos, culturales con las infecciones del tracto urinario se aplicó el χ^2 observándose que no tiene relación significativa $p > 0.05$, en el estado civil, el ingreso mensual la ocupación, la procedencia y las relaciones sexuales cumpliéndose la hipótesis nula H_0 propuesta.

Palabras claves: Factores Socioeconómico, Cultural, Gestantes, infección del tracto urinario

ABSTRAC

This research aims to determine the relationship of socioeconomic and cultural factors in pregnant women with urinary tract infections treated at the health post October 3, Nuevo Chimbote 2015. The methodology is descriptive, correlational with cross section. We surveyed 85 pregnant women with urinary tract infections treated in the months from January to November 2015, the health post October 3 in New Chimbote. A validated questionnaire was used to collect the data, with the results in the social factor 57.6% are cohabiting and 74.1% primary study on the economic factor, 47.1% have an income equal to 750 soles and housewives 90.6%. Regarding the cultural factor is of urban origin 90.6% and 71.8% do not perform perineal hygiene and 88.2% have sex, 64% had vaginal infection. The type of urinary tract infection was 50.6% cystitis. For the relationship of socioeconomic and cultural factors with urinary tract infections was applied the X² observed that it has no significant relationship $p > 0.05$, in marital status, monthly income occupation, origin and sex fulfilling the null hypothesis H_0 proposal.

Keywords: Factors Socio-Economic, Cultural, Pregnant women, urinary tract infection

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	ix
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEORICO	5
2.1 Marco Teorico.....	5
2.2 Antecedentes	13
2.3 Bases teóricas de la investigación.....	19
2.4 Sistema de Hipótesis.....	22
2.5 Variables	22
III. METODOLOGÍA	23
3.1 El tipo y Nivel de la Investigación.....	23
3.2 Diseño de la investigación.....	23
3.3 La población y la muestra	23
3.4 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.....	23
3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos	28
3.6 Plan de análisis.....	29
3.7 Principios éticos.	29
IV. RESULTADOS	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Análisis de Resultados.....	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones.	59
5.2. Recomendaciones.	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	61
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Distribución de los factores Sociales: Estado Civil y Grado de instrucción en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote	31
TABLA 2 Distribución de los factores Económicos: Ingreso Económico y Ocupación, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote	33
TABLA 3 Distribución de los factores culturales: Procedencia, Higiene Vaginal, Relaciones Sexuales, Infección Vaginales, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote	35
TABLA 4 Distribución de las infecciones del tracto urinario, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote	38
TABLA 5 Factores Sociales: Estado Civil y Grado de Instrucción, según infección de tracto Urinario en gestantes atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	39
TABLA 6 Factores Económicos: Ingreso Mensual y ocupación en gestantes, según infección de tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	40
TABLA 7 Factores Culturales: Procedencia, Higiene Perineal, Relaciones sexuales, Infecciones Vaginales, en gestantes según infección de tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	41

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 Distribución de los factores Sociales: Estado Civil en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote. 2015	32
GRAFICO 2 Distribución de los factores Sociales: Grado de instrucción en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	32
GRAFICO 3 Distribución de los factores Económicos: Ingreso Mensual en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	34
GRAFICO 4 Distribución de los factores Económicos: Ocupación en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	34
GRAFICO 5 Distribución de los factores Culturales: Procedencia, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	36
GRAFICO 6 Distribución de los factores Culturales: Higiene perineal, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	36
GRAFICO 7 Distribución de los factores Culturales: Relaciones Sexuales, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	37
GRAFICO 8 Distribución de los factores Culturales: Infección vaginal, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	37
GRAFICO 9 Distribución de las Infecciones del tracto Urinario en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.2015	38

I. INTRODUCCIÓN

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

También en Nicaragua en el año 2004 las infecciones del tracto urinario, incluyeron las bacteriurias asintomáticas como la cistitis, la pielonefritis aguda y la uretritis, constituyendo así las infecciones más comunes en la población femenina, aproximadamente del 3 al 12% de las embarazadas, presentaron de 3 a 10% bacteriuria asintomática (2).

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

Así también como factor de riesgo se ha descrito que la pielonefritis aguda es más frecuente en mujeres nulíparas, con pocos años de educación, más jóvenes, fumadoras y que asisten tarde al control prenatal (3,4).

En el departamento de Ancash según los reportes de la oficina de Epidemiología de la DIRES (5), en la región las infecciones de vías urinarias se

encuentran ocupando el sexto lugar, con población general de un total de 453,760 y de 14,387 casos dando un 3,17% de la población atendida en consultorios externos y solo en mujeres de un total de atenciones 286,650 ocupando el sexto lugar con 12,312 dando un 3,18% y en provincia de un total de atenciones de 47,893 ocupa el séptimo lugar con 1048 dando un porcentaje de 2,91% y dado que en Ancash los factores socioeconómicos son limitantes y su idiosincrasia cultural tienen una gran influencia para que esta enfermedad como es la ITU se desarrolle en la población femenina (5).

Durante la gestación las mujeres embarazadas definen a la infección del tracto urinario como “deseo de aguantar la orina”, “ardor al orinar”. Es esta patología más frecuente en las mujeres sexualmente activas debido a que las relaciones sexuales diseminan a las bacterias en forma ascendente hacia la vejiga; aunado a esto es que durante el embarazo, los cambios en la fisiología y anatomía del tracto urinario se modifican y provocan con mayor frecuencia la cistitis, pielonefritis e infecciones de vejiga, las cuales ocasionan un gran riesgo para la embarazada y su feto (6).

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

Por lo expuesto, frente a esta realidad surgieron muchas preguntas siendo la principal ¿Cómo es la percepción de la embarazada sobre la infección urinaria? ¿Conoce sus riesgos? ¿Está en la capacidad de reconocer y/o evitar contaminarse con la infección de Vías Urinarias? siendo de interés el problema de investigación sobre los factores socioeconómicos en las gestantes. Por lo expuesto anteriormente

expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote, 2015?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

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.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los factores sociales: grado de instrucción, estado civil en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote 2015.
2. Identificar factores económicos: nivel económico, ocupación en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015.
3. Identificar los factores culturales: Procedencia, Higiene Perineal, Actividad sexual, Infecciones Vaginales en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015.
4. Identificar los tipos de infecciones del tracto urinario en gestantes, Bacteriuria asintomática, Cistitis, pielonefritis, atendidas en el puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote 2015.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer en el ámbito de estudio los factores socioeconómicos y culturales que pueden ser de riesgo por predisponer a las infecciones del tracto urinario en mujeres gestantes. Este tipo de infección muchas veces pasa desapercibida, en las gestantes que desconocen de la ITU y las consecuencias que se presentan en la mujer. En el Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, asisten mujeres con las características de bajos recursos económicos y culturales, con escaso conocimiento sobre las consecuencias de enfermar con la infección del tracto urinario durante el embarazo, esta población de gestantes tiene creencias culturales particulares sobre esta enfermedad, utilizando medidas naturales para atender alguna dolencia y no acuden a tiempo para obtener un diagnóstico oportuno en el puesto de salud.

Las infecciones urinarias son prevenibles siendo importante identificar los factores sociales, económicos y culturales que pueden influir en la predisposición de enfermar con las infecciones del tracto urinario durante la gestación, el propósito del estudio es difundir medidas preventivas que logren disminuir el riesgo de tener un embarazo con complicaciones y aliviar el gasto económico. Así mismo los resultados servirán para incrementar los conocimientos en el área de promoción y prevención de la salud, así como en la asistencia técnica y futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

El tracto urinario está conformado por la vejiga, la uretra, los uréteres y el riñón. Los riñones producen la orina. Esta fluye por los uréteres hasta la vejiga, donde se almacena antes de ser expulsada del cuerpo a través de la uretra. La orina es, en general, un líquido estéril; pero cuando se infecta, contiene bacterias. Las infecciones del tracto urinario (urinary tract infections, UTI) son muy comunes, en especial en las mujeres (8).

Presentan síndrome miccional. Síntomas que suelen acompañar a la infección de orina: disuria, polaquiuria, tenesmo y dolor supra púbico; además, puede haber hematuria o fiebre y dolor en el flanco, si se trata de una infección alta. Las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas. Ante un síndrome miccional en el que se excluyen otras causas (vaginitis, uretritis, prostatitis) y se confirma la presencia de leucocitos en orina, se puede diagnosticar infección urinaria sin necesidad de realizar urocultivo (9).

En la infección urinaria durante el embarazo, se dan cambios fisiológicos, en el 80% de las gestantes tienen hidrouretero, nefrosis bilateral, relacionada a reflujo vesicouretral, por efectos mecánicos del útero sobre la vejiga y por los efectos de la progesterona sobre el músculo liso que aumenta la capacidad de la vejiga y disminuye el peristaltismo de los uréteres, además de ello, la longitud de la uretra más corta en las mujeres, facilita el ingreso de patógenos a la vía urinaria (10).

La identificación y tratamiento de la bacteria asintomática logra disminuir la recurrencia y progresión de la infección urinaria (pielonefritis) los esquemas de tratamiento han sido modificados, dado los cambios en resistencia

de los microorganismos causales, se ha implementado un esquema antibiótico efectivo. La duración del tratamiento de ITUG es de 7 a 14 días dependiendo de la severidad. Un adecuado seguimiento y el manejo de profilaxis antibiótica, forman parte de la evaluación y manejo integral de los pacientes. Los antibióticos con más alta sensibilidad frente al conjunto de bacterias causantes de ITU son los amino glucósidos (Amikacina 98% y Gentamicina 90%) y las cefalosporinas de tercera generación (Ceftriaxona 95,3%, Ceftazidima 95,9%). Las Penicilinas y sulfamidas mostraron una pobre sensibilidad (7).

Las infecciones del tracto urinario en gestantes se clasifican en Bacteriuria Asintomática, Cistitis (ITU Baja) y Pielonefritis (ITU Alta). La bacteriuria asintomática, es la ausencia de síntomas de la infección urinaria aguda. Se diagnostica con la presencia de más o igual de 100.000 UFC/ml de un solo uro patógeno en dos muestras consecutivas de orina. La Cistitis o ITU Baja, se define como la bacteriuria asociada a signos y síntomas urinarios (disuria, polaquiuria, hematuria y piuria). La Pielonefritis representa un cuadro clínico catastrófico durante el embarazo, siendo una de las primeras causas de hospitalización, una de las características importantes es el compromiso sistémico, se evidencia fiebre mayor a 38°C, náuseas, vómitos, escalofríos, hipersensibilidad costo vertebral y en algunas ocasiones signos de deshidratación en casos más severos (8,11).

Las infecciones del tracto urinario se definen como un grupo de condiciones que tienen en común la presencia de un número significativo de bacterias en la orina. El término infección del tracto urinario (ITU) comprende un grupo heterogéneo de entidades clínicas acompañadas de bacteriuria y

leucocituria, cuyos pronósticos y manifestaciones sintomáticas varían de acuerdo al sitio anatómico comprometido, se produce cuando agentes patógenos tales como bacterias o virus que entran en la vejiga. Los síntomas que incluyen dolor o ardor durante la micción y frecuencia urinaria aumentada (11).

Las ITU se consideran las infecciones más frecuentes que afectan a cualquier grupo de edad y sexo. Se estima que entre el 20 y el 50% de las mujeres a lo largo de su vida presentan algún episodio de infección urinaria y entre el 25 y el 30% presentan posteriores infecciones recurrentes. La incidencia se incrementa con la edad. El 90-95% de las ITU se producen por la vía ascendente. Son menos frecuentes por la vía hematógena o por contigüidad y es muy discutible la vía linfática. Los factores que favorecen la aparición de las infecciones de orina son la actividad sexual, el embarazo, la existencia de obstrucción urinaria, la disfunción neurógena, el reflujo vesicoureteral y los factores genéticos. Entre otros tenemos el agua insalubre, falta de higiene y las deficiencias del saneamiento (12).

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal

del embarazo sigue a la definición médica (13).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Schwarcz (14), el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización, entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre hay mayor riesgo de aborto espontáneo; en el tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (puede sobre vivir extra útero sin soporte medico). En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, a veces se producen embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

Factores Sociales, Económicos y Culturales según la OMS (15), Factor es un mecanismo o una con causa (cosa que junto con otra, es la raíz de un efecto). Los factores se dividen en factores de riesgo y factores pronóstico.

Un factor de riesgo es la circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Factores pronóstico, son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente (15).

Factor es aquel aspecto que afecta al ser humano en su conjunto 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, que se presentan de una u otra manera en la realidad social. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación, la educación, el medioambiente, la economía, el derecho (12).

Factores sociales con respecto a la educación puede llevar a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. En el estudio de Julca Pacheco (16), se encontró que el nivel educación y socioeconómico influye en forma significativa en la aparición de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, con un 66% resultado de clase baja, con 54% para educación primaria respectivamente. Se observó que la frecuencia es en el segundo trimestre del embarazo (16).

La educación puede contribuir a los procesos de la toma de decisiones que serán los caminos que tomaran en la vida. Entre los factores sociales que se consideran en el presente estudio se encuentra el grado de instrucción y estado civil en la ITU durante la gestación El nivel de educación puede moldear su percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social (12).

Los factores económicos son las experiencias económicas que ayudan a moldear, las actitudes y la forma de vida y personalidad. Con respecto a la remuneración y ocupación, son factores que pueden contribuir al nivel socioeconómico. Una carrera en medicina, por ejemplo, la pone a una persona en un nivel de remuneración más alta, mientras que también la hace parte de una clase social de médicos, enfermeras y otros pares de la medicina. En la sociedad, a la

gente se la juzga por lo que hace y por lo que gana (18).

En cuanto a la remuneración es otro de los factores económicos, desde el tipo de casa en la que vive y el vecindario en el que habita. Del ingreso familiar dependerá para tener una buena atención en salud o ausencia de la atención. La influencia significativa y positiva en la situación de salud del individuo, la familia y la sociedad está relacionada a la economía y las familias. Privar a los pobres de sus derechos para el cuidado de salud tiene un costo económico y un impacto negativo en la economía. La salud en general y el sistema de salud en particular son víctimas de la conducta irracional y el estilo de vida de otros (15).

Con respecto a la cultura también es factores que pueden contribuir con los pensamientos y actitudes y/o pueden tener un impacto en cómo se cría a los niños, los valores primarios, y el sentido de la familia, la tradición y las creencias culturales son cosas que se pasan de generación en generación y que moldea a los individuos.

Los factores culturales como la procedencia facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales (17).

Los factores culturales influyen en las actitudes y creencias en torno a la infección de vías urinarias. Están sujetas a variaciones culturales. Los pacientes que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI), incluido la

incontinencia, creen que estos forman parte del proceso de envejecimiento. En algunas culturas, los STUI se asocian a estigmas y sentimientos de vergüenza. También, suele ser vista como una señal de falta de higiene y de descuido personal. En las culturas occidentales, las mujeres adoptan, algunas posturas durante la micción cuando asisten a un baño público, la postura agachada o de pie, lo que dificulta la relajación del piso pélvico y del esfínter urinario, evitando el vaciado completo de la vejiga. Los fenómenos culturales y religiosos pueden tener un alto impacto en la manera de interpretar los síntomas. Las mujeres judías ortodoxas y musulmanas, la incontinencia urinaria es considerada una impureza que les impide llevar a cabo el rezo (18).

Ciertos hábitos, tales como el tipo de dieta, pueden contribuir a las creencias como el consumo de irritantes, como la comida muy condimentada, las frutas muy cítricas y la cafeína, aumentan la incidencia de STUI. El exceso de consumo de agua con el fin de bajar de peso puede "lavar" las defensas vesicales y predisponer a las infecciones urinarias, el acceso y la calidad a un adecuado control prenatal incluye el acceso a información respecto de los beneficios de la fisioterapia para prevenir la disfunción del piso de la pelvis durante el embarazo y el parto, lo que evita problemas vesicales futuros, así como la erradicación de las fístulas obstétricas.

Otro factor que afecta la salud vesical es el relacionado con las diferencias climáticas. El frío invernal es un factor de riesgo independiente que aumenta la frecuencia de miccionar. De acuerdo al trabajo realizado como el levantar peso y en profesionales enfermeras, maestros y pilotos quienes evitaban la ingesta de agua para disminuir el deseo de orinar tenían el doble del riesgo de padecer

infecciones urinarias (18).

Estos factores determinan comportamientos para el hombre y la mujer, los cuales dan lugar a estereotipos sociales. Los comportamientos sexuales de todos los grupos sociales se encuentran directamente influidos por las apreciaciones de la cultura en la que se desenvuelven. La misma cultura determina que conductas son correctas o incorrectas en cuanto a la sexualidad. Los factores culturales que se considera en la investigación en los siguientes elementos, procedencia y hábitos de higiene, número de parejas sexuales y edad gestacional el nivel de entrenamiento de los profesionales para atender las necesidades de la población (17).

El aseo perineal o la ducha perineal es una técnica que permite una limpieza de los genitales externos femeninos, por ende impide la proliferación de gérmenes patógenos, alivia el malestar físico causado por secreción vaginal, por menstruación o sangrado post parto. La higiene es una actividad muy personal que está determinada por los valores y las prácticas individuales y el objetivo es: Prevenir Infecciones, eliminar secreciones y Promover el bienestar del paciente (17).

2.2 Antecedentes

Internacional

Dongo, A (12), en su estudio Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Brasil 2005, con respecto al estado civil como factores que influyen en el tamaño, estructura del hogar y la familia en un estudio realizado en Sierra Leona encuentra que el 40% de las mujeres están casadas a los 15 años de edad, existen pocos casos de divorcio y separación, no encuentran significancia estadística para el estado civil. Y el factor de educación revela una alta tasa de analfabetismo, ya que la mayoría de las mujeres nunca habían asistido a alguna institución educativa. Un número considerable de mujeres tenían solo educación primaria y la proporción de mujeres que iban a la escuela disminuyó con la residencia en zonas distantes.

García, E. en Amasifuen, L. y Ruiz N. (19), en su investigación titulado; “Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo, en Cuba en el Período Setiembre 2008 - Marzo 2009”, Obtuvo los siguientes resultados: “Un porcentaje elevado representando un 61% en aquellas que refirieron antecedentes de ITU, las pacientes de 25 a 29 años fueron las más afectadas para un 30,2% y las multíparas mostrando un 40,6%. Además de una incidencia durante el segundo trimestre del embarazo para un 56,25%. Los grupos etáreos fueron de 25 años a más, multíparas, con vida sexual activa, aquellas embarazadas principalmente en el segundo trimestre de la gestación, constituyeron un riesgo potencial de padecer la entidad por los cambios que se producen” (19).

En un estudio realizado por Vallejo, et al en Amasifuen, L. y Ruiz N. (19), titulado; “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla, México - 2009”. Se encontraron los siguientes resultados: la sintomatología presentada es disuria, en 62 pacientes (74.7%); polaquiuria, en 62 pacientes (74.7%); urgencia urinaria, en 49 pacientes (59.04%); dolor en fosas renales, en 46 pacientes (55.42%); hipertermia, en 39 pacientes (46.99%); y escalofríos, en 37 pacientes (44.57%); 21 casos (25.3%) fueron asintomáticos. “Considera que las ITU, son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Se presentan en la gestación, ocasionando con ello una seria morbilidad materna y perinatal (parto pre término, bajo peso al nacer y ruptura prematura de membranas), contrario a lo que refiere la literatura: que a mayor edad, mayor predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos” (19).

Bogantes, J. Solano D G en Ponce, M (20), realizo una investigación sobre Infecciones Urinarias en el Embarazo, Costa Rica 2010, estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Obtuvo los siguientes resultados: “que el 86,2% de pacientes mantenían relaciones coitales durante el embarazo, con una frecuencia de practica de 1 intercurso por semana en un 24,1% y 2 intercurso en un 29,3%, el tipo de actividad sexual que practicaban fue oral y vaginal en un 32,8% y un 31% oral, vaginal, y anal; en estos últimos datos obtenidos señalan que las infección del tracto urinario pueden ser trasmitidas directamente de persona a persona por contacto directo a través de la vía fecal-oral, lo cual se infiera que la práctica de los tipos de actividad sexual combinado las vías de entrada (anal-oral-vaginal) influye en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario,

más aun si se realizan relaciones anales sin las debidas normas de higiene necesarias. Se ha comprobado que la actividad sexual aumenta la posibilidad de contaminación bacteriana de la uretra” (20).

En el estudio realizado por Sánchez B, et al (21), Factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas, Caracas (2001). Dicho estudio reveló un mayor porcentaje de infecciones urinarias durante el embarazo en el grupo etario de 20 a 25 años (31%), en el segundo trimestre del embarazo (41,8%), en las multigestas (51,7%) y aunque hay similitud con la literatura mundial no se puede hablar de una relación causa efecto ya que las P obtenidas fueron mayor de 0,05. A pesar de que porcentualmente la frecuencia de mantenimiento de relaciones sexuales se vio asociada al desarrollo de la infección la P (0,11) no demuestra significación estadística. Se concluyó que la clínica y el examen de orina simple patológico no son parámetros estadísticamente significativos para el diagnóstico de infecciones urinarias.

Fainete P. Guinad M en Amasifuen; L. y Ruiz, N. (19), realizó una investigación sobre amenaza de parto prematuro e infección de vías urinarias en Venezuela en el año 2006, en 294 embarazadas, (68,69%). Obteniendo los siguientes resultados: “como factores determinantes para IVU; tenían educación deficiente y bajo nivel socioeconómico. Se encontró que un 88% correspondían a gestantes que se dedican a ser amas de casa, las pacientes que asistieron a las consulta conocía la importancia de la higiene genital para evitar las infecciones urinarias. Por lo tanto es necesario hacer campañas sobre promoción de la salud en nuestra población” (19).

En el estudio realizado por Cruz en Amasifuen, L. y Ruiz N. (19), titulado “Complicaciones en madres adolescentes primigestas con Infección de las vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra, Tena- Ecuador (2010) que de 35 gestantes según su residencia el mayor porcentaje, provienen de zona urbana 43% y el 34% se relaciona a la escolaridad demuestra que el mayor porcentaje de pacientes son primigestas con ITU y el 31 % tiene estudios superiores completos en relación al trimestre de gestación se establece que la ITU se presentó en mayor frecuencia en el II trimestre con 48% y en el tercer trimestre 43% siendo la pielonefritis con 60% y luego la cistitis con 40%. “observó que las principales complicaciones fueron; parto pre término 49%, RPM 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3% entre otras. En el presente estudio, durante el período de Enero a Noviembre se presentaron complicaciones atribuidas a la infección del tracto urinario, Entre las complicaciones materno – perinatales tenemos las más frecuentes fueron, amenaza de parto pre término, amenaza de aborto, aborto, parto pre término, Pielonefritis, bajo peso al nacer, prematuridad y RCIU”(19).

En el estudio realizado por Rodríguez S, en Ponce, M. (20), “Frecuencia reportada de infección de vías urinarias no complicada en mujeres universitarias” Colombia 2010. Se realizó el estudio en 335 mujeres de las cuales el 61% de las mujeres presentaron uno a tres episodios de ITU en los 2 últimos años. El 39% niega haber presentado episodios de ITU en los 2 últimos años. El 87% de las mujeres presentaron ITU tienen vida sexual Activa. El 41% de las mujeres que presentaron ITU está asociado con la relación sexual.

Nacional

En un estudio realizado por Ponce (20), titulado; “Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2008”. 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.

Ramos, M. en Ponce, M. (20), en su investigación realizada sobre el ABC de la sexualidad; Perú (2004), En su estudio se ha confirmado que los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de las infecciones del tracto urinario en especial la Cistitis, son coitos recientes y el uso de preservativos, durante el acto sexual. Además “un mayor porcentaje de infección del tracto urinario, en aquellas que mantienen relaciones sexuales durante el embarazo (82,7%), con una frecuencia de practica de 2 intercurros por semana (40,9%) y un intercurso (31,7%), y otros señalan que la frecuencia de las relaciones sexuales mayor a 3 veces por semana aumenta el riesgo del tracto urinario” (20).

En un estudio realizado por Ferrer, J (22), titulado; “Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte” Nueva – Tacna – 2009. Encontrándose que

la Infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años (48), y hasta las 20 semanas de embarazo (43), 47 con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de las embarazadas presentaron un parto eutócico (18), cesáreas (14), gestación en curso (37). El antibiótico de primera elección fue la amoxicilina, en segundo lugar la Gentamicina. Se revisaron 69 historias clínicas de embarazadas con ITU, la infección fue más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico, y entre otros factores. El factor de bajo nivel socioeconómico, se asocia a un mayor riesgo de adquirir enfermedades o infecciones debido a carencias educativas en el ámbito higiénico.

Estos resultados se asemejan a Sierra (23), en el estudio “Tratamiento antibiótico empírico de infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa” Lima 2003. En que se estudio a 943 gestantes, contraendose que del total de pacientes el 50,4% tienen estudios secundarios y el 31,3% acceden a estudio superior y con unión conyugal estable el 68% entre convivientes y casadas y el 17,9% presentaron infecciones del tracto urinario y 13,8% con diagnostico presuntivo de ITU. En relación al trimestre de gestación se establece que la mayor frecuencia es en e segundo trimestre con 48% y en el tercer trimestre 43% siendo las pielonefritis el 60% seguida de las cistitis con un 40%.

En un estudio realizado por Tapia, Amasifuen, L. y Ruiz N. (19). titulado; “Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas” Puno, (2009). Obtuvieron como resultados: “la incidencia de las infecciones del tracto urinario es de 28 por cada 100 gestantes. Del 81 casos de

análisis realizados, el 88.89% presentaron infección del tracto urinario, de los cuales 72.84% corresponden a gestantes en edades de 20 a 35 años, el 51,85% se encontraban cursando su gestación en el II trimestre de embarazo, 28,4% el III trimestre y el 19.75% el primer trimestre. Además se ha encontrado que el 38.89% estaba cursando una infección moderada, el 37.50% infección leve y el 23.61% una infección grave” (19).

2.3 Bases teóricas de la investigación

Nola J. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (24).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender tiene el objetivo de integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional de salud debe ser el principal motivador para los pacientes en cuánto a mantener su salud personal.

La promoción de la salud también ha sido definida como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. La promoción de la salud se consigue a través de tres mecanismos internos de las personas según la Organización panamericana de la Salud estos son: El Autocuidado, la ayuda mutua, los entornos sanos.

La promoción de la salud juega un papel importante fundamental dentro de las políticas públicas saludables, la cual divide cuatro componentes así:

La biología humana: están incluidas aquí todos los aspectos de la salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano.(la herencia, el proceso de la maduración y el envejecimiento de la persona).

Medio ambiente: los fenómenos relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano. (Sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control).

Estilos de vida: son el conjunto de decisiones que las personas toman a cerca de su salud, sobre los cuales tiene un relativo control.(Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables)

Organización de los Servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza y relaciones de la gente.(Recursos en la provisión de los servicios de salud)

En cuanto a las barreras en promoción de la salud son:

Edad: tiene que ver con la etapa específica del ciclo vital en el que se encuentre la persona, se verá afectado el estilo de vida.

Género: este es un determinante del comportamiento de las personas, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura, respecto como actuar.

Cultura: Es una de las más importantes que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no, en esta se incluye los hábitos.

Clase o Nivel socioeconómico: Es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se

tendrán muchas más alternativas de poder elegir el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escases de sus recursos económicos. Estados emocionales, autoestima, grado de urbanización.

La aplicación del modelo de Promoción de la salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, el examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones de salud sean oportunas y efectivas, la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo es aplicado en la salud pública ya que permite explicar predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc...

2.4 Sistema de Hipótesis

H1 La mayoría de los factores Socioeconómicos y culturales se relacionan significativamente en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas, en el puesto de salud 3 de octubre – Nuevo Chimbote de Enero a Noviembre del 2015.

H0 La mayoría de los factores Socioeconómicos y culturales no se relacionan significativamente en gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas, en el Puesto de Salud 3 de octubre – Nuevo Chimbote de Enero a Noviembre del 2015.

2.5 Variables

Variable Independiente

Factores Socioeconómicos y Culturales

Variable Dependiente

Gestantes con infección del tracto Urinario

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo y Nivel de la Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, en las gestantes con infecciones del tracto urinario atendidas en el puesto de Salud 3 de Octubre.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño fue descriptivo, correlacional de corte transversal (25).

3.3 La población y la muestra

La población estuvo conformada por 130 gestantes con ITU atendidas en el establecimiento de Salud de 03 de Octubre del mes de Enero a Noviembre del 2015, Nuevo Chimbote.

La muestra probabilística del presente trabajo fue de 85 gestantes con infección de tracto urinario atendidas en los meses de Enero a Noviembre 2015, en el puesto de Salud de 3 de octubre en Nuevo Chimbote. (Anexo 1)

Unidad de análisis: Gestantes con infección del tracto urinario atendida en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote en el 2015.

3.4 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

Variable Independiente

Factores Socioeconómicos

a). Factores sociales:

Son aquellos aspectos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea el lugar y en el espacio en el que se encuentren (12).

Indicadores: Estado Civil, Grado de Instrucción

Estado civil

Definición conceptual:

Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir al establecimiento de vínculos de este tipo (15).

Definición operacional:

Soltera

Casada

Conviviente

Grado de instrucción

Definición conceptual:

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (12).

Definición operacional

Primaria

Secundaria

Superior Universitario

No estudio

b). Factores económicos

Por la pobreza se requiere de un miembro más para ayudar a las entradas económicas en el hogar, se argumenta que las adolescentes deben ayudar con su trabajo al ingreso económico del hogar (15)

Con indicadores ingreso económico y ocupación.

Ingreso económico

Definición conceptual:

Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva

Definición operacional:

< 750.00 soles.

=750.00soles

>750.00soles

Ocupación

Definición conceptual:

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

Definición operacional:

Empleado

Independiente

Ama de casa.

c). Factores culturales

Son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (18).

Indicadores: Procedencia, Hábitos de Higiene, Actividad Sexual, Infecciones Vaginales

Procedencia

Definición conceptual:

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar el lugar de donde viene la gestante (18)

Definición operacional:

Rural

Urbana

Hábitos de Higiene ó Higiene Perineal

Definición Conceptual:

Aseo personal general que comprende baño, lavado de cabello, lavado de manos y lavado de genitales femeninos como es la vulva la parte externa (higiene perineal)

Definición Operacional.

Realiza higiene perineal:

Si

No

Actividad sexual:

Definición conceptual:

Se refiere a caricias, juegos sexuales y relaciones sexuales durante la gestación (19).

Definición operacional:

Relaciones Sexuales: Durante la gestación

Si

No

Infecciones Vaginales:

Definición conceptual:

Inflamación de la mucosa vaginal producida por un agente patógeno por diferentes circunstancias que se presenta durante la gestación (14).

Definición Operacional

Presenta I.V en la Gestación

No Presenta I.V en la Gestación

Variable Dependiente

Infección del tracto urinario en gestantes

Definición conceptual:

La infección del tracto urinario o ITU, se produce cuando agentes patógenos tales como bacterias o virus que entran en la vejiga. Los síntomas que incluyen dolor o ardor durante la micción y frecuencia urinaria aumentada durante la gestación y se clasifican en Asintomáticas, Cistitis y pielonefritis ser pueden presentar en el I, II y III Trimestre de la gestación (26).

Definición operacional:

Asintomáticas

Cistitis

Pielonefritis

3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos

La técnica que se utilizó fue la entrevista auto-administrada para aplicar el instrumento y el análisis documental para obtener datos de la historia clínica de la gestante para obtener las infecciones del tracto urinario.

Instrumento consta de un cuestionario, la presentación, instrucciones y datos específicos con respecto a los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infección del tracto urinario. Contiene 2 partes la primera comprende 9 preguntas referida a los factores socioeconómicos, culturales, y la referida a la variable infección del tracto urinario.

El instrumento ha sido elaborado por la autora en base al marco teórico.

(Anexo 2)

Validez

Para la validez del instrumento se consultó a 3 expertos profesionales quienes dieron su opinión, con el fin de mejorar el instrumento.

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto, aplicando el instrumento a 10 gestantes que no participaran en el estudio, a los resultados se aplicó la prueba de Alfa Crombach que resultó el 0.814 altamente confiable.

Procedimiento

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Jefe del

establecimiento teniendo en cuenta una duración de 25 minutos a 30 minutos. Se realizó en el establecimiento de Salud de 3 de Octubre del distrito de Nuevo Chimbote, durante el mes de Enero – Noviembre del 2015.

Además se hizo la entrega de la respectiva carta de presentación emitida por la Coordinadora de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, luego se coordinó la fecha y hora de la aplicación, previa explicación a los participantes. La entrevista fue en un lugar privado y duró de 25 a 30 minutos.

3.6 Plan de análisis

Los datos fueron procesados a través del Programa Estadístico SPSS V. 22, presentando los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando los objetivos. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi². Considerando el 95% de certeza y 0.5 de error.

3.7 Principios éticos.

En el presente trabajo se aplicaron los siguientes Principios (27):

El principio de Justicia en el que incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. Derecho a un trato justo. Los participantes tuvieron derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación. El trato justo comprende los siguientes tres aspectos:

Selección Justa y no discriminatoria de los sujetos, de manera que los riesgos o beneficios se compartan equitativamente; dicha selección se basó en las necesidades de la investigación y no en la conveniencia, credulidad o

situación comprometida de determinada clase de persona.

Trato sin prejuicios de quienes se rehúsan a participar o que abandonen el estudio después de haber aceptado participar.

Acceso de los participantes al personal de la investigación en cualquier momento a fin de aclarar cualquier información, trato respetuoso y amable a la participante en el estudio en todo momento.

Anonimato, la participante se mantuvo en reserva, por ningún motivo fue divulgados los datos que proporcione la colaboradora, los datos obtenidos solo se utilizaron con fines de la investigación en forma anónima.

Privacidad: Se refiere al mantenimiento de la intimidad, se debe cuidar de no invadir más allá de lo necesario, toda la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de la gestante con infección del tracto urinario que es atendida en el Puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015, siendo útil para la investigación. La investigadora tiene el deber de garantizar el derecho a la intimidad de las gestantes. En el trabajo el investigador es responsable de la totalidad del secreto. Todos los participantes de esta investigación guardaron la más estricta confidencialidad de forma que no se viole la intimidad personal ni familiar de las gestantes. Así mismo se tomó las medidas apropiadas para evitar el acceso de personas no autorizadas a los datos.

Confidencialidad: los participantes tuvieron derecho a que la información obtenida en la más estricta confidencialidad mediante el anonimato.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

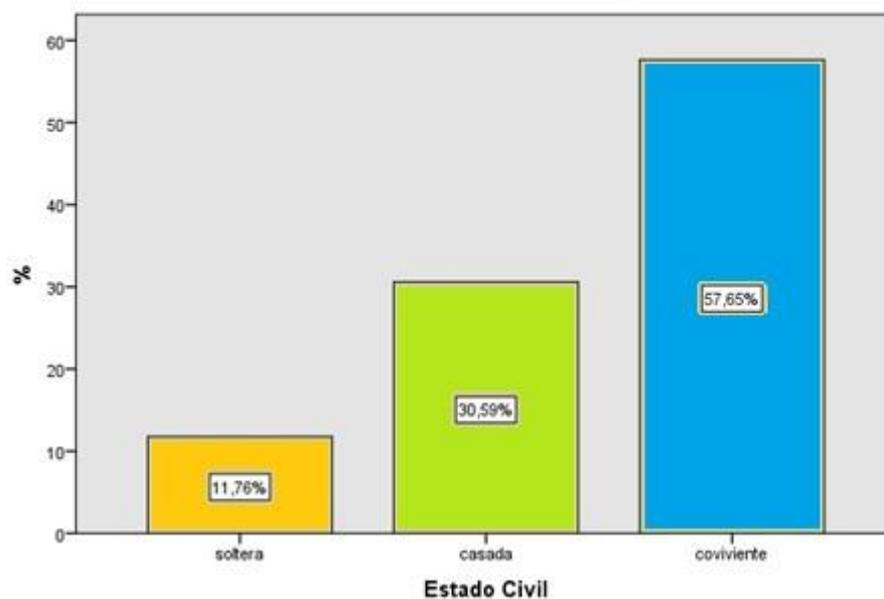
Tabla 1

Distribución de los Factores Sociales: Estado Civil y Grado de Instrucción, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015

Factores Sociales	N°	%
Estado Civil		
Soltera	10	11,8
Casada	26	30,6
Conviviente	49	57,6
Total	85	100,0
Grado de Instrucción		
Primaria	63	74,1
Secundaria	13	15,3
Superior Universitaria	7	8,2
No Estudio	2	2,4
Total	85	100,0

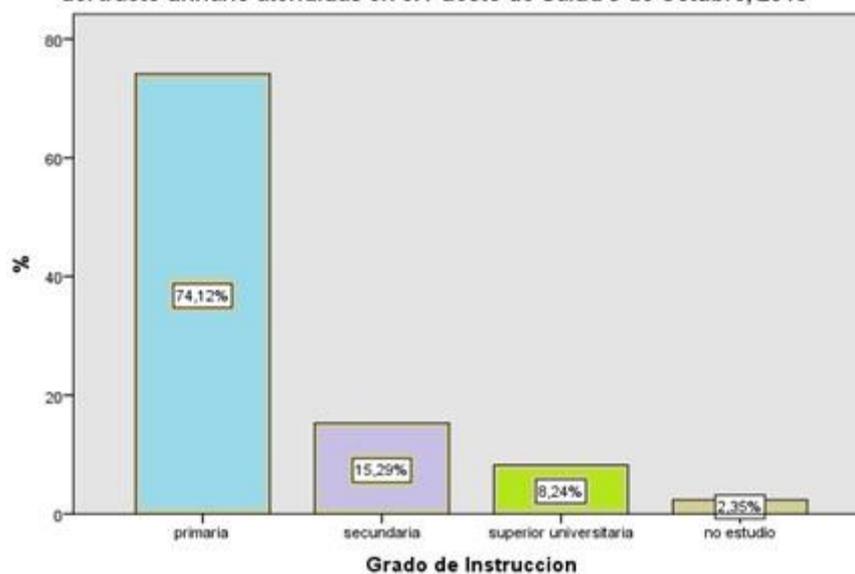
Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)

Grafico 1
Distribucion del Factor Social: Estado civil en Gestantes con infeccion del tracto Urinario Atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo chimbote 2015



Fuente: ídem Tabla 1

Grafico 2
Distribucion del Factor social: Grado de Instruccion en Gestantes con Infeccion del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, 2015



Fuente: ídem Tabla 1

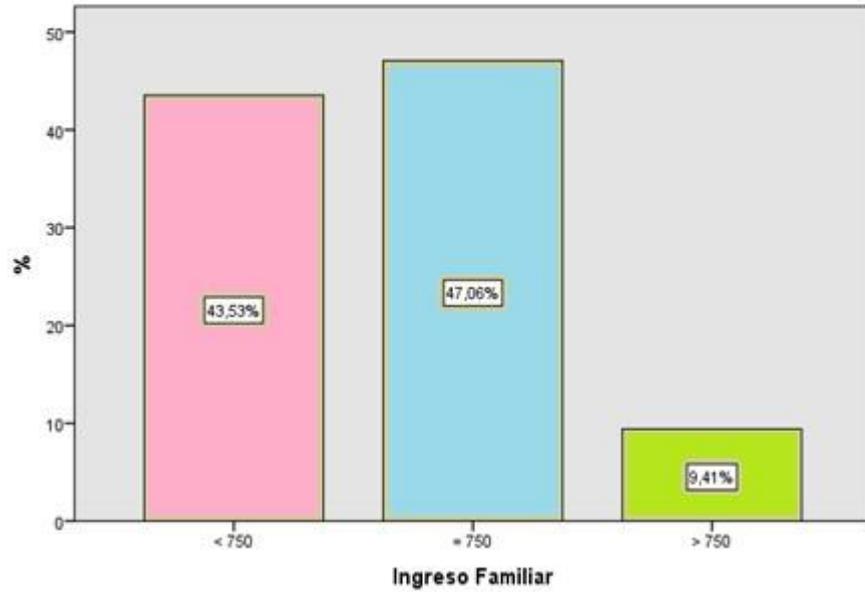
Tabla 2

Distribución de los Factores Económicos: Ingreso Familiar y Ocupación en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015

Factores Económicos	N°	%
Ingreso Familiar		
< de 750.00 soles	37	43,5
750.00 soles	40	47,1
> de 750.00	8	9,4
Total	85	100,0
Ocupación		
Empleado	5	5,9
Independiente	3	3,5
Ama de casa	77	90,6
Total	85	100,0

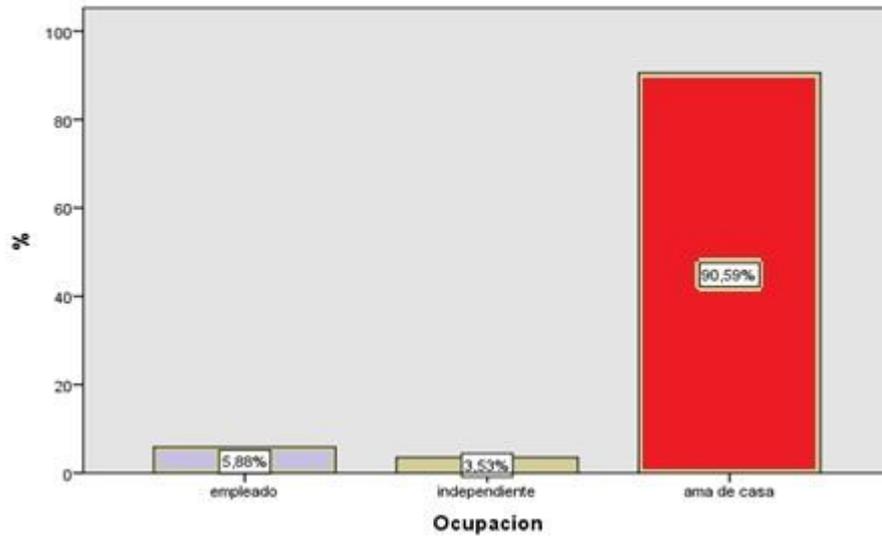
Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)

Grafico 3
Distribucion del Factor Economico: Ingreso familiar en Gestantes con Infeccion del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo chimbote, 2015



Fuente: ídem Tabla 2

Grafico 4
Distribucion del Factor Economico: Ocupacion en Gestantes con Infeccion del tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015



Fuente: ídem Tabla 2

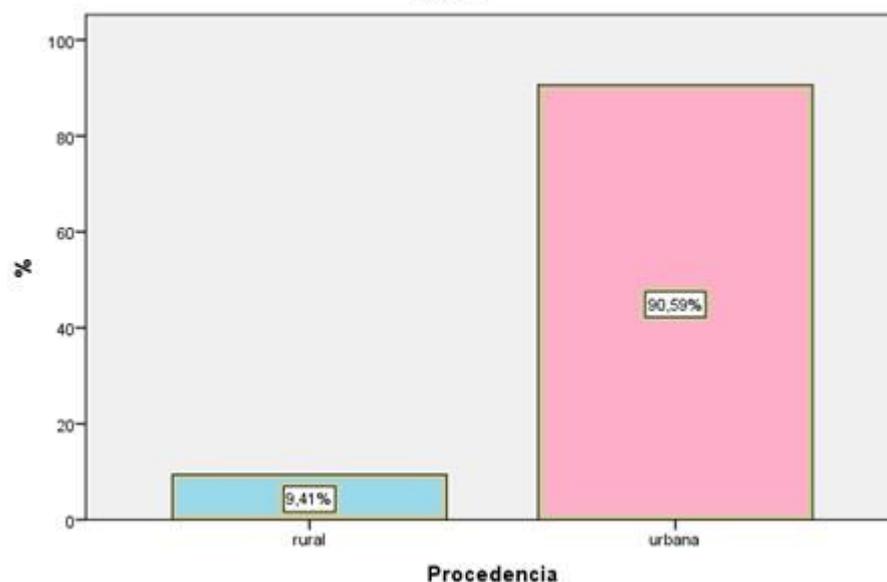
Tabla 3

Distribución de los Factores Culturales: Procedencia, Higiene perineal, Relaciones Sexuales, Infecciones Vaginales, en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015

Factores Culturales	N°	%
Procedencia		
Rural	8	9,4
Urbana	77	90,6
Total	85	100,0
Higiene perineal		
Si	24	28,2
No	61	71,8
Total	85	100,0
Relaciones Sexuales		
Si	75	88,2
No	10	11,8
Total	85	100,0
Infección Vaginal		
Si	55	64,7
No	30	35,3
Total	85	100,0

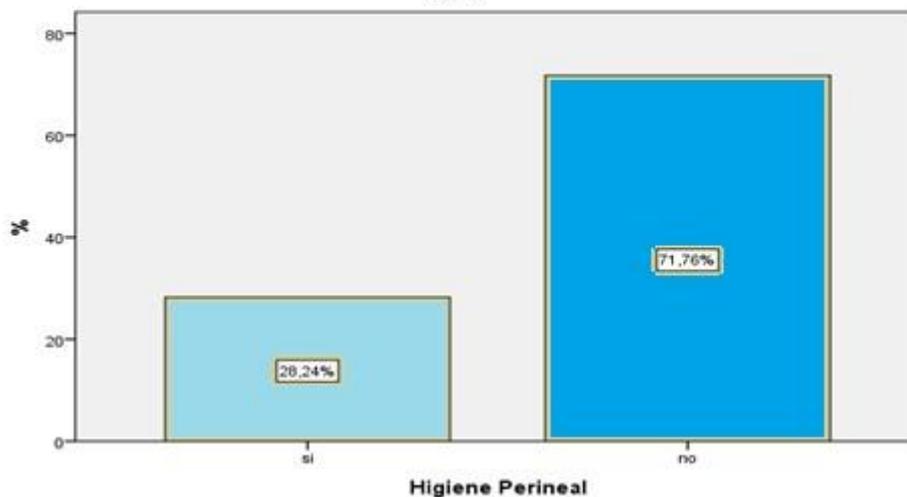
Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)

Gráfico 5
Distribucion del Factor Cultural: Procedencia en Gestantes con Infeccion del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2015



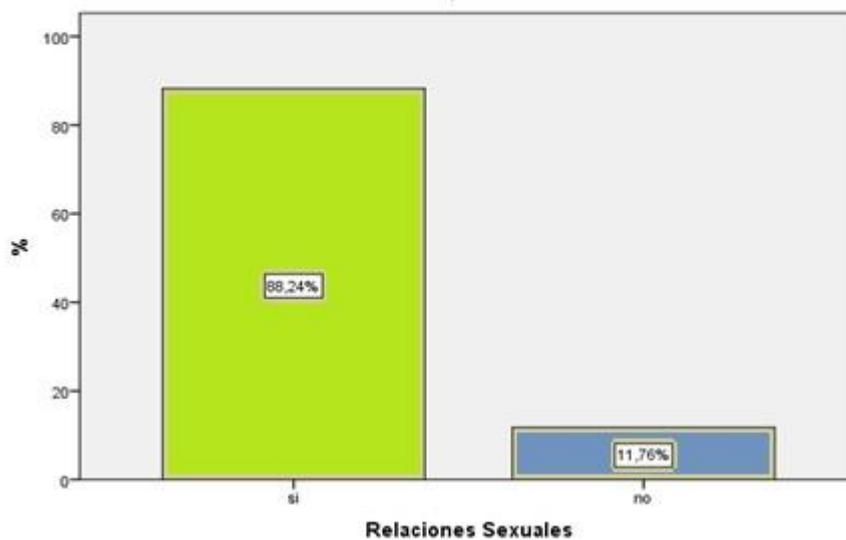
Fuente: ídem Tabla 3

Gráfico N° 6
Distribucion del Factor Cultural Higiene Perineal en Gestantes con Infeccion del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote, 2015



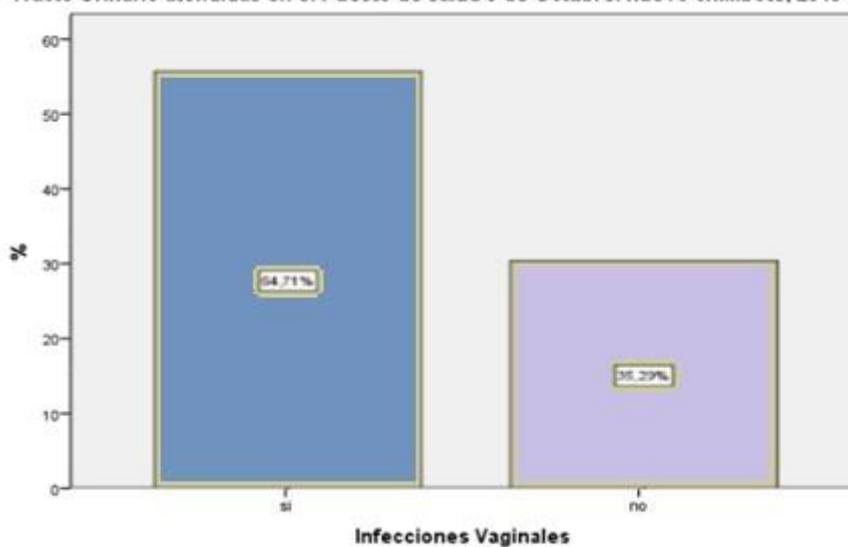
Fuente: ídem Tabla 3

Gráfico 7
Distribución del factor Cultural: Relaciones Sexuales en Gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015



Fuente: ídem Tabla 3

Gráfico N° 8
Distribución del Factor Cultural: Infecciones Vaginales en Gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre. nuevo chimbote, 2015



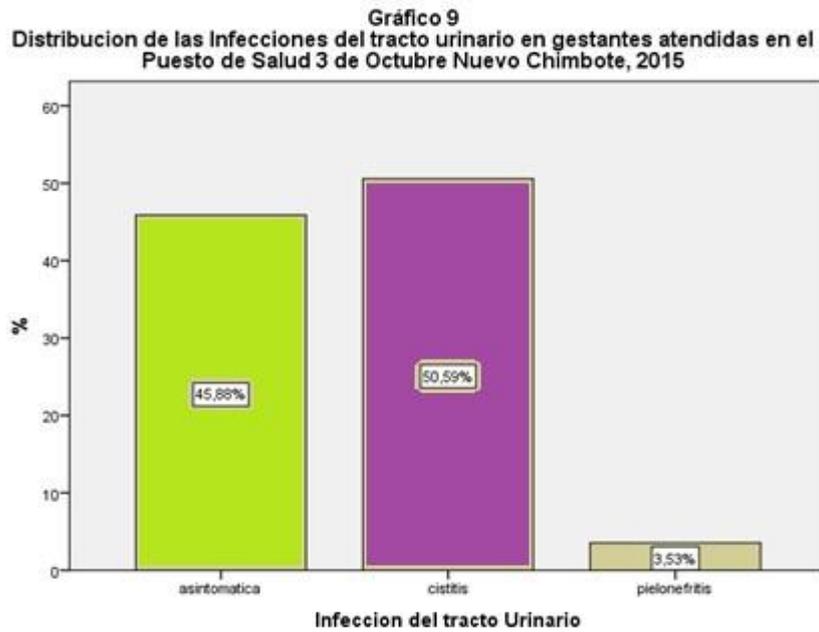
Fuente: ídem Tabla 3

Tabla 4

Distribución de las Infecciones del Tracto Urinario en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote. 2015

Infecciones del Tracto Urinario	N°	%
Asintomática	39	45,9
Cistitis	43	50,6
Pielonefritis	3	3,5
Total	85	100,0

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)



Fuente: ídem Tabla 4

Tabla 5

Distribución de los Factores Sociales: Estado Civil y Grado de Instrucción según Infección de Tracto Urinario (ITU) en Gestantes atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015

Factores Sociales	Infección del Tracto Urinario								Prueba χ^2 para Independencia	
	Asintomático		Cistitis		Pielonefritis		Total		χ^2	P
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Estado Civil										
Soltera	4	10,0	6	14,0	0	0	10	11,8	7.48(a)	0,112 p > 0,05
Casada	12	31,0	11	25,6	3	100,0	26	30,6		
Conviviente	23	59,0	26	60,4	0	0	49	57,6		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		
Grado de Instrucción										
Primaria	35	89,7	26	60,4	2	66,7	63	74,1	12.40(a)	0,050 p = 0,05
Secundaria	1	2,6	11	25,6	1	33,3	13	15,3		
Universitario	3	7,7	4	9,3	0	0	7	8,2		
No Estudio	0	0	2	4,7	0	0	2	2,4		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		

(a) Resultados de la χ^2

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)

Tabla 6

Distribución de los Factores Económicos: Ingreso Familiar y Ocupación en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015

Factores Económicos	Infección del Tracto Urinario								Prueba χ^2 para Independencia	
	Asintomático		Cistitis		Pielonefritis		Total		χ^2	P
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ingreso Familiar										
< 750 soles	18	46,1	16	37,2	3	100	37	43,5	4.85(a)	0,302 p > 0,05
750 soles	17	43,6	23	53,5	0	0	40	47,1		
> 750 soles	4	10,3	4	9,3	0	0	8	9,4		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		
Ocupación										
Empleado	1	2,6	3	7,0	1	33,3	5	5,9	5.42(a)	0,246 p > 0,05
Independiente	2	5,1	1	2,3	0	0	3	3,5		
Ama de casa	36	92,3	39	90,7	2	66,7	77	90,6		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		

(a) Resultados de la χ^2

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)

Tabla 7

Distribución de los Factores Culturales: Procedencia, Higiene Perineal, Relaciones Sexuales, Infecciones Vaginales, en gestantes con Infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015

Factores Culturales	Infección del Tracto Urinario								Prueba χ^2 para Independencia	
	Asintomático		Cistitis		Pielonefritis		Total		χ^2	P
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Procedencia										
Rural	4	10,3	4	9,3	0	0,0	8	9,4	0,34(a)	0,842 p > 0,05
Urbana	35	89,7	39	90,7	3	100,0	77	90,6		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		
Higiene Perineal										
Si	18	46,2	5	11,6	1	33,3	24	28,2	12,07(a)	0,002 P < 0,05
No	21	53,8	38	88,4	2	66,7	61	71,8		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		
Relaciones sexuales										
Si	35	89,7	37	86,0	3	100,0	75	88,2	0,68(a)	0,710 p > 0,05
No	4	10,3	6	14,0	0	0,0	10	11,8		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		
Infección Vaginal										
Si	31	79,5	22	51,2	2	66,7	55	64,7	7,19(a)	0,027 P < 0,05
No	8	20,5	21	48,8	1	33,3	30	35,3		
Total	39	100,0	43	100,0	3	100,0	85	100,0		

(a) Resultados de la χ^2

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos y Culturales en las Gestantes con Infecciones del Tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote 2015 (Anexo 1)

4.2. Análisis de Resultados

En la **Tabla 1** Distribución de los factores sociales: Estado Civil y Grado de Instrucción, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015, 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.

Se encontró que el nivel educativo y social influyen en forma significativa en la aparición de las infecciones del tracto urinario en gestantes, un número considerable de gestantes son convivientes, esto se debe a que tienen grado de instrucción es mínimo del nivel primario, la educación contribuir a los procesos de toma de decisiones para mejorar la calidad de vida de ella y de su familia., estos resultados nos permite realizar proyectos acciones de promoción para evitar el incremento de las infecciones del tracto urinario y disminuir el índice de infecciones a mediano plazo a través de planes y programas de seguimiento y control continuo.

“Las infecciones del tracto urinario, representan una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo. En este estudio se encontró que el mayor porcentaje con 57,6% son convivientes y el grado de instrucción el 74,1% tiene primaria” (19). Hay estudios que se acercan a los resultados encontrados, a Sierra, E. (23), en el estudio a 943 gestantes, encontrándose que del total de pacientes el

50,4% tienen estudios secundarios y el 31,3% acceden a estudio superior y con unión conyugal estable el 68% entre convivientes y casadas; Pacheco (16), se encontró que el nivel educación y socioeconómico influye en forma significativa en la aparición de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas, con un 66% resultado de clase baja, con 54% para educación primaria respectivamente, donde indica que la presencia de ITU aumenta con la edad, siendo más común en la mujer con vida sexual activa; “coincidiendo con el estudio de Ponce , que encontró el mayor número con gestantes de nivel secundario (65,5%) y el 50% tiene un estado civil conviviente. Diversos autores relacionan la multiparidad con una mayor incidencia de ITU, Schwarcz et al, Diversos estudios han demostrado las consecuencias negativas de la ITU sobre la salud materno-fetal; en un trabajo realizado por Cruz Torres observó que las principales complicaciones fueron; parto pre termino 49%, RPM 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3% entre otras. En el presente estudio, durante el período de Enero a Noviembre se presentaron complicaciones atribuidas a la infección del tracto urinario, Entre las complicaciones materno – perinatales tenemos las más frecuentes fueron, amenaza de parto pre término, amenaza de aborto, aborto, parto pre término, Pielonefritis, bajo peso al nacer, prematuridad y RCIU” (19).

Estos resultados se asemejan a Ponce (4), en el estudio “Características de la infección del Tracto urinario Recurrente en gestantes del instituto Nacional Materno perinatal” Lima 2008.

Encontrándose que el 50% tiene un estado civil conviviente, y se diferencia al 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.

Se diferencia con Dongo, A (12), en su estudio significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Brasil 2005, con respecto al estado civil como factores que influyen en el tamaño, estructura del hogar y la familia en un estudio realizado en Sierra Leona encuentra que el 40% de las mujeres están casadas a los 15 años de edad, el factor de Educación revela una alta tasa de analfabetismo, ya que la mayoría de las mujeres nunca habían asistido a alguna institución educativa. Un número considerable de mujeres tenían solo educación primaria y la proporción de mujeres que iban a la escuela disminuyó con la residencia en zonas distantes.

Según la teoría de Nola J. Pender en Marrines (26) se basa en el factor cognitivo – perceptuales, entendiéndose como aquellas concepcionales creencias ideas que tiene cada persona sobre la salud que la lleva o inducen a conductas o comportamientos determinados, se relaciona con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Una de la barreras para el cumplimiento son clase o nivel socioeconómico es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas mas alternativas al momento de poder elegir, sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel

socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escases de sus recursos económicos, estados emocionales, autoestima, grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de promoción de la salud de Pender, ayuda a la Obstetra a mejorar las actitudes y habilidades de la población gestante con respecto a la prevención de enfermarse con la ITU, y las consecuencias como son partos prematuros, bajo peso al nacer etc.

En la Tabla 2 Distribución de los factores económicos: Ingreso Económico y Ocupación en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015, se observa que el 47,1% tienen ingresos mensuales de 750 soles, el 43,5% tienen ingresos mensuales menores a 750 soles, y el 9,4% tiene ingresos superiores a 750 soles y según su ocupación se observa que el 90,6% son ama de casa, el 5,9% son empleadas y el 3,5% son independientes.

Estos estudios se asemejan a Faneite P. Guinad M (25), en su estudio Amenaza de parto prematuro e infección de vías urinarias en Venezuela en el año 2006, en 294 embarazadas el (68,69%), encontrándose como factores determinantes para infección de vías urinarias (IVU); tenían educación deficiente y bajo nivel socioeconómico. Se encontró que un 88% correspondían a gestantes que se dedican a ser amas de casa, las pacientes que asistieron a las consultas conocían la importancia de la higiene genital para evitar las infecciones urinarias.

Igualmente se asemeja al estudio realizado por Ferrer (22), titulado; “Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte” Nueva – Tacna – 2009. “Encontrándose que la Infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años (48), y hasta las 20 semanas de embarazo (43), 47 con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de las embarazadas. Se revisaron 69 historias clínicas de embarazadas con ITU, la infección fue más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico, y entre otros factores. El factor de bajo nivel socioeconómico, se asocia a un mayor riesgo de adquirir enfermedades o infecciones debido a carencias educativas en el ámbito higiénico” (22).

Se comprobó que dentro de los factores económicos el grupo de gestantes con infección del tracto urinario predominantes son amas de casa con 90,6% y que 47,1% tienen un ingreso familiar de 750 soles, la gran mayoría con grado de instrucción primario. Determinamos que los probables factores que pudieron haber influido para que se produzca la infección del tracto urinario durante el embarazo podrían ser el bajo nivel económico, similar al estudio realizado por Fainete P (25). También se ha encontrado que el 88% son amas de casa y el nivel socioeconómico es bajo en un 68,69%; Según Ferre encuentra que bajo nivel socioeconómico es de gestantes con infección 68%, según Pacheco también demostró que el 66% de gestantes son de clase baja (remuneración), demostrando las consecuencias negativas de la ITU sobre la salud materno-fetal; y el ingreso familiar que no permite recibir

una oportuna atención médica en la cual la gestante pasa las molestias desapercibidas ya que en la mayoría de los casos se presenta sin sintomatología, “trayendo como consecuencia a las complicaciones como lo demuestra el trabajo realizado por Cruz que observó que las principales complicaciones fueron; parto pre término 49%, RPM 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3% entre otras” (19).

Según Nola J. Pender Considera la clase o Nivel socioeconómico: Es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas de poder elegir el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escases de sus recursos económicos. Estados emocionales, autoestima, grado de urbanización.

La aplicación del modelo de Promoción de la salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, el examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones de salud sean oportunas y efectivas, la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo es aplicado en la salud pública ya que permite explicar predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc...

Esta teoría permitirá al personal obstetra mejorar la atención prenatal de la gestante en la anamnesis para poder dar un diagnóstico

oportuno y mejorar la calidad del embarazo para tener un parto sin complicaciones y un recién nacido en óptimas condiciones de salud.

En la Tabla 3 Distribución de los factores culturales: Procedencia, higiene perineal, Relaciones sexuales e infección Vaginal, en gestantes con Infección del Tracto Urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote. 2015, se observa que el 90,6% son del área urbana y el 9,4% son del área rural. Se observa también que el 71,8% no realizan higiene perineal y 28,2% si realizan higiene perineal, con respecto a relaciones sexuales se observa que el 88,2% tiene relaciones sexuales, el 11,8% no tienen relaciones sexuales y según la Infección Vaginal se observa que el 64,7% presentaron infección vaginal y el 35,3% no presentaron infección vaginal.

Además se asemejan con lo reportado en Bogantes, J. Solano D G en Ponce, M. (20), su estudio Infecciones Urinarias en el Embarazo, Costa Rica 2010, en donde se obtuvo que “el 86,2% de pacientes mantenían relaciones coitales durante el embarazo, con una frecuencia de practica de 1 intercurso por semana en un 24,1% y 2 intercurso en un 29,3%, el tipo de actividad sexual que practicaban fue oral y vaginal en un 32,8% y un 31% oral, vaginal, y anal; influye en la recurrencia de las infecciones del tracto urinario, más aun si se realizan relaciones anales sin las debidas normas de higiene necesarias. Se ha comprobado que la actividad sexual aumenta la posibilidad de contaminación bacteriana de la uretra” (20).

También estos estudios se asemejan al realizado por Ramos, M en Ponce, M. (20), el ABC de la sexualidad; Perú (2004), En su investigación, encontró que hay factores que eleven la posibilidad de presentar infecciones urinarias siendo estos los resultados: “un mayor porcentaje de infección del tracto urinario, en aquellas que mantienen relaciones sexuales durante el embarazo (82,7%), con una frecuencia de practica de 2 intercurros por semana (40,9%) y un intercurso (31,7%).(4), y otros señalan que la frecuencia de las relaciones sexuales mayor a 3 veces por semana aumenta el riesgo del tracto urinario, se ha confirmado que los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de las infecciones del tracto urinario en especial la Cistitis, son coitos recientes y el uso de preservativos, durante el acto sexual” (20).

Dentro de los factores Culturales en gestantes con infección del tracto urinario predominantes de procedencia urbana con 90,6% y que 47,1% y se observa que 71,8% no realizan higiene perineal y con respecto a las relaciones sexuales tenemos que el 88,2% tienen relaciones sexuales y presentan infección vaginal 64,7% se puede determinar que los factores culturales pudieron haber influido para que se produzca la infección del tracto urinario durante la gestación relacionando se con los estudios de Bogantes en Ponce, M. “que el 86,2% de pacientes mantenían relaciones coitales durante el embarazo, con una frecuencia de practica de 1 intercurso por semana en un 24,1% y 2 intercurros en un 29,3%, el tipo de actividad sexual que

practicaban fue oral y vaginal en un 32,8% y un 31% oral, vaginal, y anal, Ramos encontró que las gestantes mantienen relaciones sexuales durante el embarazo (82,7%), con una frecuencia de practica de 2 intercurros por semana (40,9%) y un intercurso (31,7%).(4), y otros señalan que la frecuencia de las relaciones sexuales mayor a 3 veces por semana aumenta el riesgo del tracto urinario” (20), según estudios de Rodríguez 87% de mujeres encuestadas presentaron IVU tienen vida sexual activa y el 41% que presentan UVI están asociadas a las relaciones sexuales, Ferre en su estudio encontró que 68% de gestantes presentaron flujo vaginal.

Encontrando suficiente evidencia estadística en el trabajo para afirmar que la higiene perineal ayuda a disminuir la incidencia de infecciones del tracto urinario en gestantes y las infecciones vaginales en la infección asintomática y que la procedencia no influye para dicha enfermedad y las relaciones sexuales con una buena orientación sobre los buenos estilos de vida se disminuirá en un buen porcentaje a las gestantes de enfermar durante su embarazo y posibles complicaciones del feto.

Encontrando evidencias vinculadas a la ITU y la infección vaginal pueden producir infecciones intrauterinas, Partos prematuros y la flora vaginal, como la vaginosis bacteriana, esta infección puede complicar el embarazo con Rotura prematura de membranas y en el parto produciendo infección ocular en el recién nacido, el personal de salud debe de ser minucioso en la anamnesis durante el CPN y educar a la gestante sobre los la buena higiene perineal (Higiene personal) para prevenir dichas

complicaciones, en caso se presente infección vaginal (flujo vaginal) acudir a recibir el tratamiento oportuno.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. La promoción de la salud juega un papel importante fundamental dentro de las políticas públicas saludables, la cual divide cuatro componentes así:

Cultura: Es una de las más importantes que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no, en esta se incluye los hábitos. **Estilos de vida:** son el conjunto de decisiones que las personas toman a cerca de su salud, sobre los cuales tiene un relativo control. (Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables)

Organización de los Servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza y relaciones de la gente.(Recursos en la provisión de los servicios de salud).

Pender tiene el objetivo de integrar tanto a la Obstetra como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional de salud debe ser el principal motivador para los pacientes en cuánto a mantener su salud personal.

En la tabla 4 Distribución de las Infecciones del Tracto Urinario en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote. 2015, se observa que 50,6% que tienen cistitis, el 45,9% son asintomáticas y el 3,5% tienen pielonefritis.

Estos resultados se asemejan al realizado por Vallejo, et al en Ponce, M. (20), titulado; “Prevalencia de infecciones de vías urinarias en

embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Puebla - 2009". Considera que las ITU, "son las complicaciones más frecuentes del embarazo. Se presentan en la gestación, ocasionando con ello una serie de morbilidad materna y perinatal (parto pre termino, bajo peso al nacer y rotura prematura de membranas), en estas gestantes. Mayor predisposición a una infección urinaria, que se atribuye al estado socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos" (20).

También se asemejan al resultado de García, E. en Amasifuén y Ruiz (19), titulado; "Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo, en el Período Setiembre 2008 - Marzo 2009", cuyo objetivo "fue evaluar el conocimiento de la infección del tracto urinario (ITU) durante el embarazo, en pacientes pertenecientes al área de salud. Encontrándose un porcentaje elevado representando un 61% en aquellas que refirieron antecedentes de ITU" (19).

En el estudio realizado por Cruz (32), titulado "Complicaciones en madres adolescentes primigestas con Infección de las vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra, Tena- Ecuador (2010) que de 35 gestantes en relación al trimestre de gestación se establece que la ITU se presentó en mayor frecuencia en el II trimestre con 48% y en el tercer trimestre 43% siendo la pielonefritis con 60% y luego la cistitis con 40%.

Además en el presente estudio permite conocer que las cistitis ocupan el primer lugar de ITU lo que quiere decir que las gestantes que se atienden en el Puesto de salud de 3 de octubre presentan molestias

urinarias y se complican por factores diversos siendo los más relevantes el nivel socio económico y cultural llegando así a complicarse a pielonefritis (3,5%) y las infecciones asintomáticas son desapercibidas por la gestante ya que se diagnostican a través del examen de orina completa.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conllevan a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de los servicios de salud.

EL Obstetra se concreta en el campo de dominio práctico, teórico y los tipos de conocimiento, habilidades y valores que debe poseer el profesional de esta ciencia, mejora sin duda el desempeño de este prestador. En la actualidad la promoción de la salud constituye una estrategia básica para el desarrollo de actitudes y habilidades personales que llevan a cambios de comportamiento en relación a la salud y mejorar la calidad de vida de la población.

En la Tabla 5 Distribución de los Factores Sociales: Estado Civil y Grado de Instrucción según Infección de Tracto Urinario (ITU) en Gestantes atendidas en el Puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo

Chimbote, 2015. Se observa que el mayor porcentaje del factor social, estado civil el 100% son casados y se relacionan con pielonefritis el 60,4% son conviviente y se relacionan con la cistitis y convivientes en el 59,0%; se relaciona con asintomáticas. Según los resultados de la prueba Chi Cuadrado (χ^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 ($p = 0,05$). El presente estudio nos demuestra que el grado de educación tiene mucho que ver para la prevención de las infecciones del tracto urinario tal como dice la teoría de Nola pender sin educación el nivel socio económico es bajo y por ende la gestante sus opciones se verán limitadas por el escasez de sus recursos económicos, el estado emocional se verá afectado, su autoestima es necesario trabajar la Psicología de la salud a través de sesiones.

Según Dongo, A (12), en su estudio “Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Brasil 2005, Existen pocos casos de divorcio y separación, no encuentran significancia estadística para el estado civil.

Según estudios realizados por Cruz, (32). Demuestra que el mayor porcentaje de pacientes son primigestas con ITU, y según el tipo de infección es la pielonefritis con un 60% seguida de la cistitis en un 40% fueron los cuadros por lo que se ingresaron las pacientes.

En un estudio realizado por Tapia, en Amasifuen y Ruiz (19), titulado; “Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas” Puno, (2009). “Encontraron que la incidencia de las infecciones del tracto urinario es de 28 por cada 100 gestantes. Del 81 casos de análisis realizados, el 88.89% presentaron infección del tracto urinario, de los cuales 72.84% corresponden a gestantes en edades de 20 a 35 años, el 51,85% se encontraban cursando su gestación en el II trimestre de embarazo, 28,4% el III trimestre y el 19.75% el primer trimestre. Además se ha encontrado que el 38.89% estaba cursando una infección moderada, el 37.50% infección leve y el 23.61% una infección grave” (19).

En la Tabla 6 Distribución de los Factores Económicos: Ingreso Familiar y Ocupación en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015. Los factores económicos: Ingreso mensual en relación a las ITU el 100% con ingreso a 750 soles se relaciona con pielonefritis el 53,5% tiene ingreso de 750 soles y se relaciona con cistitis. Y tenemos que el 92,3% son amas de casa y se relacionan con la Bacteriuria Asintomática seguida de la Cistitis, Con respecto al presente estudio de los factores económicos se encuentra en relación a las ITU que no tienen significancia estadística $p > 0.05$ en gestantes del puesto de salud 3 de Octubre .Nuevo Chimbote 2015, probándose la hipótesis nula

La aplicación del modelo de Promoción de la salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, el examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones de salud sean oportunas y efectivas, la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo es aplicado en la salud pública ya que permite explicar predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc...

En la Tabla 7 Distribución de los Factores Culturales: Procedencia, Higiene Perineal, Relaciones Sexuales, Infecciones Vaginales, en gestantes según infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2015 se observa que los mayores porcentajes proceden de la zona urbana y tiene relación con la ITU pielonefritis, cistitis, asintomática , y el 88,4% no realiza higiene perineal y presenta cistitis, el 89,7% realiza relaciones sexuales y se relaciona con ITU asintomática y el 79,5% tiene infección vaginal relacionada la ITU asintomática, el 88,4 % no realiza higiene perineal y se relaciona con cistitis el 100% si tiene relaciones sexuales y presenta cistitis y el 79,5% tiene infección vaginal y se relaciona con ITU asintomática.

Aplicando la prueba de X² no se encuentra suficiente evidencias estadísticas en relación al factor cultural: procedencia, infección vaginal y relaciones sexuales con las ITU $P > 0,005$ la infección vaginal y la

higiene perineal en relación con las ITU se encuentra relación estadística $P < 0,05$ probando la hipótesis H_0 .

Estos resultados se asemejan al estudio de Rodríguez S, (33), “Frecuencia reportada de infección de vías urinarias no complicada en mujeres universitarias” Colombia 2010. Se realizó el estudio en 335 mujeres de las cuales el 61% de las mujeres presentaron uno a tres episodios de ITU en los 2 últimos años. El 39% niega haber presentado episodios de ITU en los 2 últimos años. El 87% de las mujeres presentaron ITU tienen vida sexual Activa. El 41% de las mujeres que presentaron ITU está asociado con la relación sexual.

Estos resultados se asemejan al realizado por Sánchez B, et al (24), Factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas (2001). Dicho estudio reveló un mayor porcentaje de infecciones urinarias durante el embarazo en el grupo etario de 20 a 25 años (31%), en el segundo trimestre del embarazo (41,8%), en las multigestas (51,7%) y aunque hay similitud con la literatura mundial no se puede hablar de una relación causa efecto ya que las $P > 0,05$. Aun siendo que porcentualmente la frecuencia de mantenimiento de relaciones sexuales se vio asociada al desarrollo de la infección en todas las infecciones del tracto urinario no demuestra significación estadística $p > 0,05$. Se concluyó que la clínica y el examen de orina simple patológico no son parámetros estadísticamente significativos para el diagnóstico de infecciones urinarias.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión tiene cinco componentes básicos como construcción de políticas públicas, crear entornos saludables, fortalecer las acciones comunitarias y participación social, desarrollo de habilidades personales para fomentar la salud y reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud es fundamental para el profesional de la salud porque se interviene en tres aspectos muy importantes como lo es el Auto-cuidado de su salud que tiene que realizar la gestante durante su vida, el obstetra tiene que desarrollar acciones que promuevan el aprendizaje del auto-cuidado y alimentación para el entorno de la familia y la comunidad, el tercer aspecto se desarrolla los entornos saludables es el ambiente donde se desarrolla el ser humano promocionando a la salud física , mental y social de la gestante.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

En la presente investigación factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Puesto de salud 3 de octubre Nuevo Chimbote 2015 se concluye que

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

5.2. Recomendaciones.

De los resultados obtenidos se realizara las recomendaciones siguientes:

- Reforzar la estrategia de Salud sexual y Reproductiva en consejería para disminuir la morbilidad en ITU de gestantes, promoviendo el correcto aseo personal (Higiene Perineal) y así mejorar la calidad de vida de la gestante y del producto.
- Implementar un registro de gestantes con exámenes de orina patológicos para realizar visitas domiciliarias y actividades preventivo promocionales con plan de cambios de hábitos de higiene y reconocimientos de signos de Flujo vaginal
- Realizar programas educativos que promocionen el cuidado de la gestante para evitar las infecciones del tracto urinario.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Álvarez G, Echeverría J, Garau A, Lens V. Infección Urinaria y embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. No 155. Marzo 2006.
- 2.- Ponce R. Estudio Microbiológico de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Edición Nicaragua.2005
- 3.- Infección Urinaria en mujeres. (Acceso el 10 de junio de 2011). Disponible en <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infecciones-urinaria-en-mujeres/>
- 4.- Ponce E. características de la I.T.U. Características de la infección del Tracto Urinario, Recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. Facultad de Medicina Humana UNMSM. 2008; 13, 14.
- 5.- Salazar J. Análisis de situación de salud DIRES Ancash, 2011: Oficina de Epidemiología.
- 6.- Castro E, et al. Creencias, prácticas y actitudes de las mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Edición Colombia.2008
- 7.- Sánchez J, Lomanto A. Factores de riesgo y complicaciones de la infección de vías urinarias durante el embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 1991; 42: 261-8.
- 8.- JAMA, 2 de Mayo de 2012-Vol.307, Núm. 17-1877 –American Medical Asociación. Brasil
- 9.- Pastor S. Infección del Tracto Urinario Pharmaceutica CARE Médico de Familia Alcalá de henares (Madrid).2007
- 10.- Wing A, Fassett J, Getahun D. Acute pyelonephritis in pregnancy: an 18-year retrospective analysis. Am J Obstet Gynecol. 2014; 210:219.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2013.10.006

- 11.- Elsevier.es [sede web]* España. Herraiz A, Hernández A, Asenjo E, Herraiz I. 2005 [Fecha de consulta 15 de Junio del 2012]. Rev. Enferm Infecc Microbiol Clin: Infección del tracto urinario en la embarazada [Vol. 23 núm. Supl 4; págs. 40 -46]. Disponible en: www.elsevier.es.
- 12.- Dongo M. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo, Brasil, Rev. IIPSI 2009. vol. 12 N° 02. PP-227-237.
- 13.- Sociedad española de Ginecología y obstetricia. Infección Urinaria y embarazo. España, información terapéutica del sistema nacional de salud 2005; 29:2.
- 14.- Schwartz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª Edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo. 2005
- 15.- La Organización Mundial de La Salud se encuentra en la página del MINSA
- 16.- Pacheco J. Ginecología y Obstetricia, 2º Edición. 2003; 2:1004-1029.
- 17.- Philpott A, et al. El placer y la prevención: cuando el buen sexo es un sexo, más seguro, 6 de abril del 2015. Reproductive health 2006; 14 (28): 23-31 [https://eee.google.com.pe/#que=relaciones cóitales](https://eee.google.com.pe/#que=relaciones%20c%C3%B3itales).
- 18.- Palmer M, Athanasopoulos A, Wyndaele J. Factores Socioculturales y Ambientales que Influyen en la Percepción de los Síntomas Urinarios Bajos. International Journal of Clínica Practica 66(12):1132-1138, Dic 2012. Disponible en www.bago.com/BAGO.Arg/Biblio/urologweb.373htm.en Junio 2015.
- 19.- Amasifuen L, Ruiz N. “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012. [Tesis Para optar el título de licenciada en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.

- 20.- Ponce, M. Características de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible del el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1142/ponce_m_m.pdf?sequence=1
<http://www.unjbg.edu.pe/coin2/revista11.htm>.
- 21.- Sánchez B, Rodríguez H, et al. Factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas. Caracas. Revista de Facultad de Medicina 2001; 17:1.
22. Ferrer J. Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte Nueva Tacna – 2007. Revista Ciencia & Desarrollo. [En Línea]. 2009. [Fecha de Acceso 15 de Junio del 2012] Vol. N° 11 pág. 123 – 124., 4 de Abril del 2015. Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/coin2/revista11.htm>.
- 23.- Sierra E. “Tratamiento antibiótico empírico de ITU en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa” (2003) Tesis: Licenciada en Obstetricia Lima – Perú
- 24.- Marriner T, A y Alligat R. Modelos y Teorías en enfermería 4ta Ed. Harconst – Brace. México 1999
- 25.- Hernández R, Fernández C, Bajotesta L. Metodología de la Investigación McGraw Hill. 5ª edic. Mexico.2010.
- 26.- Cerrón C, Quispe E, Cornejo M, Cruz R. Bacteriana asintomática en gestantes en una población rural de Lima XIV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. 2002; 37, 86.
- 27.- Polit. D, Hungles B. Investigación Científica en ciencias de la salud. 6ª Edic. Nueva Editorial Interamericana. México 2002.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES Y SU RELACION
CON LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. NUEVO
CHIMBOTE 2015

AUTORA: ANTONIA ROLDAN ALVAREZ

Entrevistador: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Objetivo del instrumento.

Recopilar la información necesaria para determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en gestantes con Infecciones del Tracto Urinario, atendidas en el Puesto de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote 2015.

Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquelo al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la entrevista.

I Parte:

FACTORES SOCIALES

1.- *¿Cuál es su estado civil?*

a). Soltera ()

b). Casada ()

c). Conviviente ()

2.- ¿Qué grado de instrucción tiene?

- a). Primaria ()
- b). Secundaria ()
- c). Superior universitaria ()
- d). No Estudio ()

FACTORES ECONÓMICOS

3.- ¿Percepción de ingresos económicos en la familia?

- a). < 750.00 soles ()
- b). = 750.00 soles ()
- c). > 750.00 soles ()

4.- ¿Tipo de ocupación?

- a). Empleado ()
- b). Independiente ()
- c). Ama de casa ()

FACTORES CULTURALES

5.- ¿De dónde procede?

- a). Zona Rural ()
- b). Zona Urbana ()

6.- ¿Realiza la higiene perineal?

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

7.- ¿Tiene relaciones sexuales durante su embarazo?

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

8.- ¿Presenta infecciones vaginales en su embarazo?

a). Si ()

b). No ()

II parte

9.- ¿Qué infección del tracto urinario ha tenido en su embarazo?

a). Asintomática ()

b). Cistitis ()

c). pielonefritis ()

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN GESTANTES CON INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE, NUEVO CHIMBOTE. 2015

Alumna de la Maestría en Salud Pública Lic. Antonia Elsa Roldan Álvarez

Reciba un saludo Cordial: Usted ha sido invitada a participar en esta investigación en el que me interesa conocer los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infección del tracto urinario en el Puesto de salud 3 de Octubre, si acepta a participar en la investigación, la información que requerimos será tomada por nuestros encuestadores quienes recolectarán información a través de una pequeña entrevista donde el encuestador podrá registrar las respuestas dadas por usted. Su participación le tomará aproximadamente entre 20 a 30 minutos de su tiempo para responder las preguntas que contienen los cuestionarios.

PRIVACIDAD: Su identidad será protegida, pues a cada participante se le asignará un código al momento de la entrevista. Toda información o dato que pueda identificar al participante, serán manejados confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos recolectados está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo la investigadora en caso de requerirlos. Una vez concluido el estudio, los archivos y documentos serán destruidos. Los resultados de este estudio podrán ser publicados en revistas médicas especializadas, sin mencionar en ellas información que identifique a las participantes al contar cada una de ellas, con un código interno.

DERECHOS:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. Si Usted tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona que le realizará la encuesta o con la investigadora. Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

____/____/____
Fecha

