

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores de riesgo asociados al cumplimiento del
tratamiento de infecciones del tracto urinario en
usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras: Bach. Kristel Gelen LORENZO VARGAS

Bach. Theesy Estefani LANDA ESPINOZA

Asesora: Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO

Cerro de Pasco – Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento
de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes,
Hospital de Junín, 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
PRESIDENTE

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA
MIEMBRO

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

DEDICATORIA

A nuestro Dios

Por iluminarnos en la elección de esta noble profesión y darnos la dicha de recibir la vida. Por la fuerza para bregar cada día y alcanzar nuestra meta. Por orientar nuestro camino y poner a personas especiales como soporte en el proceso de formación profesional.

A nuestras Familias

Por tanta paciencia, comprensión y sobre todo, su amor en todo este tiempo de nuestra formación profesional, sus consejos y su incesante motivación, para convertirnos en lo que ahora somos, Obstetras.

A Todos quienes apoyaron nuestra formación profesional y la ejecución del presente estudio de investigación.

Kristel Gelen y

Theesy Estefani

RECONOCIMIENTO

Sinceros agradecimientos a:

Al altísimo y soberano Dios.

A nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Al Hospital de Junín, por permitirnos la realización del internado y la ejecución de nuestro estudio de investigación.

A nuestra Escuela Profesional de Obstetricia, a sus docentes y jefes de práctica de cada uno de los nosocomios donde nos tocó realizar las prácticas pre profesionales. Por la apertura de nuestra formación y superación profesional.

Las Autoras

RESUMEN

La presente investigación tiene el **objetivo general**: Determinar factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. **Metodología**: investigación Básica – cuantitativa; diseño no experimental, corte transversal. La muestra de 58 usuarias, elegidas de modo aleatorio. Se empleó un cuestionario y una ficha de registro. Se empleó el software estadístico SPSS v.24 para el procesamiento de datos y el tratamiento estadístico; para la presentación de cuadros y gráficos se usó Microsoft Excel v.2016. **Resultados**: Los factores de riesgo relacionados tratamiento de infección urinaria entre las gestantes que no cumplieron con el tratamiento, dentro del factor sociodemográfico, las dimensiones edad, instrucción, estado civil, procedencia y tipo de familia, con un p-valor menor a 0,05 se asocian significativamente; en relación al factor de riesgo económico, con un p-valor menor a 0,05 las dimensiones, ocupación, nivel socioeconómico, ingreso económico familiar y gastos de traslado al hospital, se relacionan significativamente. En relación al factor de riesgo cultural, con un p-valor menor a 0,05, las dimensiones conocimientos de ITU, compromiso con el tratamiento, apoyo familiar y religión, se asocian significativamente. Dentro del factor de riesgo obstétrico, con un p-valor menor a 0,05 sus dimensiones período intergenésico y control prenatal, se asocian significativamente; y dentro del factor de riesgo institucional con un p-valor menor a 0,05 las dimensiones horario, citas de atención, información, visitas domiciliarias y seguimiento, sistema de referencia se asocian significativamente al cumplimiento del tratamiento de infección urinaria. **Conclusiones**. Con un nivel de significancia del 5% y p-valor = 0.001, la presencia de factores de riesgo moderados en un 39.66% y alta en el 29.59%; se asocia significativamente al cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital de Junín, 2018.

Palabras clave: factores de riesgo, infección urinaria, cumplimiento del tratamiento

ABSTRACT

This research has the **general objective**: To determine risk factors associated with compliance with treatment of urinary tract infections in pregnant users, Hospital de Junín, 2018. Methodology: Basic research - quantitative; non-experimental design, cross section. The sample of 58 users, chosen randomly. A questionnaire and a registration form were used. The statistical software SPSS v.24 was used for data processing and statistical treatment; Microsoft Excel v.2016 was used for the presentation of tables and graphs. Results: The risk factors related to treatment of urinary tract infection among pregnant women who did not comply with the treatment, within the sociodemographic factor, the dimensions of age, education, marital status, origin and type of family, with a p-value less than 0, 05 are significantly associated; In relation to the economic risk factor, with a p-value less than 0.05, the dimensions, occupation, socioeconomic level, family income and expenses of travel to the hospital are significantly related. In relation to the cultural risk factor, with a p-value less than 0.05, the dimensions of knowledge of UTI, commitment to treatment, family support and religion are significantly associated. Within the obstetric risk factor, with a p-value less than 0.05, its dimensions between birth and prenatal control are significantly associated; and within the institutional risk factor with a p-value less than 0.05, the dimensions of hours, care appointments, information, home visits and follow-up, referral system are significantly associated with compliance with urinary infection treatment. Conclusions. With a significance level of 5% and p-value = 0.001, the presence of moderate risk factors in 39.66% and high in 29.59%; is significantly associated with compliance with urinary infection treatment in pregnant women treated at the Junín Hospital, 2018.

Key words: risk factors, urinary tract infection, compliance with treatment

INTRODUCCION

Las complicaciones durante el embarazo son muchas; entre ellas, dentro de las complicaciones no obstétricas tenemos a las infecciones de vías urinarias, el cual es un proceso ocasionado por una colonización habitual de bacterias en el aparato urinario, generalmente, una gran mayoría de ellas, causadas principalmente por enterobacterias, teniendo a la *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* ssp, *Enterobacter* ssp. entre ellas primordialmente (1). Muchos estudios al respecto, reportan referente a la etiología, mostrando a los mencionados anteriormente como los responsables y causante del aproximadamente 55% de los casos, a la *Escherichia coli*. A su vez, entre los agentes que también contribuyen, secundándolo en frecuencia, se tiene al estreptococo del grupo B y al *Staphylococo coagulasa negativo* (2) (3).

Las infecciones de las vías urinarias, se presentan a través de bacteriuria asintomática como sintomática. Estas infecciones, son motivo de alta frecuencia por la que una usuaria gestante o en edad fértil, requiere de atención en los consultorios de los establecimientos de salud. En el mundo, la incidencia de casos anuales, es de aproximadamente 250 millones (4). Estas infecciones aumentan el riesgo de parto pretérmino, así como de ruptura prematura de membranas, por lo que, estas infecciones se constituyen un problema de salud pública, donde el equipo de profesionales de la salud, encabezados por el profesional obstetra, hace frente de manera permanente desde su prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y seguimiento, pese a las múltiples limitaciones del sector salud, ya que este, es una problemática no solamente del sector sino, un problema multisectorial (5).

La anatomía de las vías urinarias en el sexo femenino, fundamentalmente la uretra, contiene microorganismos comunes a la piel y al perineo, consideradas como flora normal. Ellas resguardan de la propagación de otros microorganismos; por esta razón, la incursión de gérmenes externos a estas vías, dan génesis a las infecciones urinarias

(1). Asimismo, las modificaciones funcionales y morfológicas provocadas por el embarazo en las vías urinarias, pueden de igual manera, generar infección urinaria, siendo esta, considerada como una de las más importantes patologías médicas frecuentes del embarazo, seguido de la anemia (6).

Una variedad de trastornos se incluye en la infección de vías urinarias, los cuales van a afectar, tanto la anatomía, como la fisiología urinaria en su amplia extensión, el cual incluye a las infecciones asintomáticas y la pielonefritis aguda y otros cuadros que amenazan la vida de la gestante y de su producto (2).

Las infecciones urinarias, son motivo de consulta, que con mucha frecuencia solicitan las mujeres gestantes y/o en edad fértil; asimismo, se reportan un importante porcentaje de ellas, quienes proceden de zona o área rural, sumado a ello, presentan carencia de educación para la salud. En aquellas gestantes, cuya procedencia es la zona urbana, presentan déficit de conocimientos y prácticas adecuadas en higiene vulvoperineal, favoreciendo estas malas prácticas hacia la introducción y proliferación de gérmenes del exterior en dirección a las vías urinarias, aprovechando la proximidad anatómica, con el consecuente riesgo de complicarse y agravarse (7).

En los estudios de investigación, se continúan reportando las malas prácticas de higiene por la mayoría de mujeres, asimismo, utilizan agua del caño de manera directa sin tratamiento previo alguno en su higiene genital; se suma a ello, el empleo de jabones perfumados, insumos de acuerdo a la cultura y empleo de hierbas. El uso de jabones, hierbas, espumas y otros productos, alteran la fisiología, el pH estándar de la flora genital, siendo su función primordial, la de protección frente a la proliferación de patógenos externos. En caso que esta barrera protectora esté dañada o no cumple función adecuada, la proliferación de microorganismos en el área genital, es inevitable y la presencia de infección es inminente (6).

En nuestro país, la región central, especialmente en la región de Junín y Pasco, las tasas de infección urinaria, son muy elevadas; por lo cual, se convierte en una cuestión de tanta preocupación, por tratarse de una patología de mucha trascendencia e impacto en la salud de las sociedades. En la etapa de la gestación, las infecciones urinarias, se convierten en un riesgo para la salud del feto debido a las complicaciones perinatales a que puedan desenlazar; complicaciones como parto pre término (PP), amenaza de parto prematuro (APP), donde puede presentarse también, eventos graves, pudiendo llegar a ocasionar mortalidad del feto, esto, fisiológicamente por las endotoxinas bacterianas y sus efectos estimulantes, los cuales originan una elevada incidencia de mortalidad, incluyendo en fetos sin anomalías, retraso en el crecimiento intrauterino, etc. (5)

Habitualmente, casi una tercera parte de los embarazos, se ven complicadas por las infecciones urinarias, por tanto, estas se convierten durante el período de gestación, en una complicación médicas muy común; por ello, se convierte en el 10% de los ingresos al hospital durante el embarazo (8).

Los procesos desde la identificación o diagnóstico de la enfermedad hasta el alta del paciente o usuaria, son muy complejos, y requieren de mucho recurso y tiempo para cumplirlo a cabalidad, sumado a ello, la disponibilidad de recursos por parte de las usuarias, que ponen en riesgo el cumplimiento del tratamiento. Por lo que esta investigación, pretende identificar los factores de riesgo que se asocian a su cumplimiento.

El presente informe de investigación, está ceñido a las normas que establece el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, el mismo que está compuesta de nueve secciones; inicialmente, se presenta la Introducción, continuando con el primer Capítulo; este apartado contiene el Problema de investigación, la identificación y determinación del

problema, la delimitación del estudio, formulación del problema, Objetivos general y específicos, justificación y por último las limitaciones del estudio. Seguidamente, se presenta en el Capítulo Segundo, el Marco Teórico; dentro e ello, los antecedentes de estudio, las bases teóricas – científicas, la definición de términos, la formulación de las hipótesis general y específicos, la identificación de variables, así como la definición operacional de términos. Seguidamente, se presenta el Capítulo Tercero: en el que presentamos la Metodología y Técnicas de Investigación, el tipo, método y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de datos, tratamiento estadístico, selección, validación y confiabilidad de instrumentos, orientación ética. recolección de datos. Seguidamente se presenta el Capítulo Cuarto, resultados, la discusión, presentando en este apartado la descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis, discusión de resultados. Finalmente, el informe presenta sus últimos apartados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los Anexos.

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	3
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1 Problema General	4
1.3.2 Problemas Específicos.....	4
1.4 Formulación de objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5 Justificación de la investigación	6
1.6 Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	8
2.2 Bases teóricas – científicas.....	16
2.3 Definición de términos básicos.....	37
2.4 Formulación de hipótesis	38
2.4.1 Hipótesis General.....	38
2.4.2 Hipótesis Específicas	38

2.5 Identificación de variables	39
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Método de investigación	42
3.3 Diseño de investigación	42
3.4 Población y muestra.....	43
3.4.1 Población	43
3.4.2 Muestra	43
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
3.7 Tratamiento estadístico	46
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	47
3.9 Orientación ética	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	49
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	49
4.3 Prueba de hipótesis	65
4.4 Discusión de resultados	76

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema

En el mundo, las infecciones urinarias (ITU)] se consideran la segunda causa de morbilidad en la población, seguida de las infecciones de vías respiratorias (9).

En la práctica clínica, una de las patologías más frecuentes, se constituyen las infecciones urinarias (2). De igual forma, estas infecciones urinarias, entre un 5% a 10%, se convierten en complicaciones que, con mayor frecuencia aparecen en los embarazos (1), con ello, se consideran en un problema de salud pública, por las graves consecuencias al que puede llevar, si no son detectadas y tratadas oportunamente. La cuarta causa muy frecuente de atención en los servicios de emergencia, son las infecciones urinarias, asimismo, durante el embarazo, estas infecciones con más frecuencia, se transforman en complicación médica, los cuales generan cambios anatómicos, fisiológicos en su funcionamiento a nivel del aparato urinario, incrementando el riesgo de sufrir infecciones. La importancia del estudio reside en el adecuado, oportuno y completo tratamiento de la infección en las gestantes, con ello disminuir los riesgos que son elevados para el binomio materno-

fetal, constituyéndose en una de las principales causantes de morbi-mortalidad maternal y perinatal (1).

En Europa, específicamente en España, las infecciones urinarias se presentan en toda la población, independientemente de la edad y del sexo, siendo las infecciones urinarias pediátricas, las más frecuentes. Asimismo, cuatro estudios, con una población n=2353 población comprendida hasta los 19 años de edad se presenta una prevalencia de 7,8% (IC 95%: 6,6-8,9). De igual manera, reporta que, dentro de las adolescentes sexualmente activas, el factor de riesgo de cistitis se presenta, a razón de su actividad sexual (3).

En América del norte, en los Estados Unidos, se reporta de un reciente estudio poblacional, en ese país, por el cual, toma como población de estudio a un grupo de mujeres comprendidas entre los 18 y 49 años de edad, se estima una incidencia de Pielonefritis de 28 casos por 10,000; de los cuales, requirió de hospitalización un 7% de ellas (10).

Por su parte, en América del sur, en Colombia, entre los requerimiento y solicitud de consulta hospitalaria en la población, son las infecciones urinarias en un 6,3%; de ellos, el 84,4% son mujeres quienes tienen edades entre 15 a 44 años; convirtiéndose así, en una de las causas más resaltantes de morbilidad, teniendo repercusión significativa en su calidad de vida, en caso de no ser tratadas oportunamente, integralmente y de manera correcta (11).

En nuestro país, cerca de siete millones aproximadamente de consultas, se solicitan a razón de las manifestaciones de infecciones urinarias al año, en las cuales, son las mujeres en edad fértil las que más solicitan, y las que son más afectadas, cuya frecuencia se estima en 0.5 a 0.7 infecciones. De la misma manera, del total de infecciones urinarias en pacientes afectadas, de un 25% a 30% de ellas, desarrollan infecciones recurrentes (12).

Por consiguiente, el problema de salud tanto para la gestante como para la no gestante, son las infecciones urinarias, por su propia naturaleza anatómica, como fisiológica propia del embarazo; sumado a ello, también la son para el sector salud, al ser considerado como problema de salud pública, debiéndose trabajar desde el primer nivel de atención, por lo mismo, se ven incrementados considerablemente, el presupuesto en gastos de la atención médica y el tratamiento.

Los procesos desde la identificación o diagnóstico de la enfermedad hasta el alta del paciente o usuaria, son muy complejos, y requieren de mucho recurso y tiempo para cumplirlo a cabalidad, sumado a ello, la disponibilidad de recursos por parte de las usuarias, que ponen en riesgo el cumplimiento del tratamiento. Por lo que esta investigación, pretende identificar los factores de riesgo que se asocian a su cumplimiento. Es así que, por todo lo manifestado, decidimos plantearnos la investigación “Factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018”.

1.2 Delimitación de la investigación

Delimitación espacial, el presente estudio de investigación se desarrolla en el hospital de Junín, hospital perteneciente al Ministerio de Salud, servicio de Gineco–Obstetricia, ubicada en la parte de la sierra de la región central del país.

Delimitación temporal, el estudio estuvo comprendida durante todo el año 2018; período que comprende con el internado II hospitalario en obstetricia de una de las integrantes del estudio.

Delimitación temática, la investigación se contextualiza en la evaluación de los factores de riesgo sociodemográficos, culturales, económicos, obstétricos e

institucionales que se asocian al cumplimiento del tratamiento de las infecciones urinarias de las usuarias gestantes atendidas en el Hospital de Junín.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Existe asociación entre el factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor cultural y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la existencia de asociación entre los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer la asociación entre el factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Establecer la asociación entre el factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Establecer la asociación entre el factor cultural y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Establecer la asociación entre el factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Establecer la asociación entre el factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

Los estudios de investigación de tipo básica, contribuyen a enriquecer el conocimiento científico, en este caso, desde el contexto de salud que se aborda, pretende identificar y fundamentar los factores que determinan el cumplimiento o incumplimiento del tratamiento de las infecciones urinarias en un establecimiento de nivel II, los cuales se constituyen en factores de riesgo que pone en riesgo el normal desarrollo del embarazo, la salud de la gestante y la del feto. De igual manera, procura fomentar la importancia del cumplimiento de las acciones de promover la salud y prevenir la enfermedad, favorecer la pronta recuperación y evitar secuelas y complicaciones inesperadas. La presente investigación, a través de sus resultados, servirán de base para futuras investigaciones, asimismo, como sustento teórico.

1.5.2 Justificación práctica

Sabiendo que, las infecciones urinarias son muy frecuentes durante el desarrollo del embarazo, ésta puede progresar con cuadros sintomáticos o asintomáticos, es así que, nuestro estudio, intenta identificar los factores tanto personales, sociales o institucionales que pueden afectar el normal cumplimiento del tratamiento y poder ponerlos de conocimiento de la comunidad científica, aportando elementos que se sustentan en la realidad de la gestante que habita en la zona sierra de nuestro país, con sus propias vivencias, necesidades, estilos de vida, conocimientos y acceso a la salud.

1.5.3 Justificación metodológica

El fundamento del estudio que presentamos, se basa en los principios de la política del acceso universal de la salud, del análisis de la realidad y de las

diferencias de oportunidades por la diversidad socio económica y cultural, de viabilidad de las respuestas administrativas de referencia y contrarreferencia. La teoría se refuerza en la normatividad, las directrices y guías, que son emanadas por los máximos entes de la salud mundial: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el máximo ente nacional, el Ministerios de Salud (MINSa).

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se encuentra las dificultades de encontrar los permisos y el estado situacional del sistema de archivos del hospital, el cual, se pudo superar con el arduo trabajo de organizar los expedientes clínicos dentro del área. Otra de las limitaciones, es respecto a la coordinación y organización del trabajo de manera conjunta entre las tésistas, ya que una de ellas, se encontraba realizando el internado en la ciudad de Lima, siendo ésta superada con trabajos mensuales y asignación de labores durante los días de descanso y/o coordinaciones de permisos para los trabajos de acuerdo a la planificación del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales

- a. En el Ecuador, los investigadores, Muñoz D, Martínez M. Morejón J. (2018), realizaron el estudio de investigación “Asociación entre las complicaciones maternas y fetales y las infecciones urinarias”, para ello tomó como unidad de análisis a gestantes quienes fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza – Babahoyo, tomando una delimitación el periodo entre mayo 2017 y abril 2018. El objetivo de estudio fue “determinar las complicaciones maternas y fetales que se asocian a infecciones urinarias” dentro de la muestra seleccionada para el estudio (2). La metodología de estudio empleada fue cuantitativa de tipo retrospectivo. Entre los resultados saltantes se tiene que: “Las complicaciones que se asocian a Infecciones urinarias es en promedio del 9,27%. La incidencia de infecciones urinarias en gestantes que reporta a través de su estudio, son similares a los que evidencian otros estudios realizados, publicados y comparados con los demás países de

Sudamérica, así como, publicaciones a nivel regional, nacional e internacional (13)

- b. De igual manera, tomando la investigación de Giron. M, Valdiviezo. N (2013) desarrollado en el Ecuador, donde a través de él, se estudió las causas y las consecuencias de las infecciones urinarias (IVU), Para lo cual, establecieron como unidad de análisis a las gestantes quienes se atendieron en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba - servicio de ginecología y obstetricia, delimitando el período de ocho meses entre enero y agosto de 2012. El objetivo de estudio fue identificar las causas y consecuencias principales que conlleva durante el embarazo, la presencia de infecciones urinarias. La metodología de investigación empleada fue, estudio de tipo retrospectivo. Para ello, contó como universo de estudio a 701 pacientes atendidas en el servicio de ginecología/obstetricia, seleccionaron una muestra de 296 gestantes, cuyo diagnóstico fue compatible de infección urinaria. Entre los resultados que reportan son, una prevalencia de (42.2%) de casos de infecciones urinarias en las gestantes en estudio. Entre las consecuencias que encontraron y reportan son, en un (62%) la amenaza de parto pre-término; así como la mayor prevalencia con un (41%) percibida durante el segundo trimestre del embarazo (14)
- c. Por su parte, Maroto Llerena Gabriel Enrique (2013) en la ciudad de Ambato – Ecuador, a través de su investigación sobre Etiología y resistencia bacteriana de ITU en gestantes, quienes acudieron al hospital General Puyo, servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, tomando como período de desarrollo y ejecución del estudio el año 2012, Para ello, utilizó como metodología de investigación, el estudio descriptivo, de recolección retrospectiva y documental. Se empleó la

ficha de registro como instrumento para recolectar los datos consignados en las historias clínicas de las gestantes sometidas a estudio, en una muestra de 80 gestantes. Entre sus resultados resaltan que, la mayor frecuencia de ITU en dichas gestantes (88.2%), es a causa de la bacteria *Escherichia Coli*; secundado (8.8%) por el *Proteus Mirabilis* y el *Staphylococo Aureus* (2.9%). En relación a resistencia antibiótica a los fármacos, el 79.4 % evidencia resistencia a la ampicilina, seguido de un 41.2 % que, es resistente al sulfametoxazol-Trimetroprin; a la gentamicina en un 29,4%, etc. Respecto a la sensibilidad, el 94.1%, resulta ser sensible a la cefalexina; en tanto que al ciprofloxacino en un 79,4; a la ampicilina-sulbactam en el 73.5% etc. Teniendo en consideración que, el ciprofloxacino no debe administrarse durante la gestación. El estudio concluye que, para evitar complicaciones materno-fetales, de la misma manera evitar el uso indiscriminado de antibióticos, el cual favorece el surgimiento de cepas resistentes, propone el investigador, la implementación de guías de abordaje y tratamiento cuando de infección urinaria en el embarazo se trata, el mismo que debe sustentarse en los estudios realizados y el reporte de gérmenes más frecuentes aislados en las pacientes y en el ámbito de estudio (15)

2.1.2 Nacionales

- a. Villantoy Sanchez Luz Mery (2017) en su investigación prevalencia de ITU en una población de gestantes, cuyo ámbito de estudio fue el distrito de Huanta, durante el año 2016, cuyo objetivo de investigación fue de estimar la prevalencia de ITU, planteándose para ello la hipótesis que, se tiene una prevalencia mayor a 5%, el estudio desarrollado, se implementó con una metodología de estudio de tipo descriptivo observacional, con recolección de información de tipo retrospectivo, con análisis de datos con corte

transversal. El estudio empleó el método inductivo. Para ello se seleccionó de una población de 652 gestantes del distrito de Huanta, a una muestra compuesta por 242 gestantes, a través de muestreo probabilístico aleatorio simple. Entre los resultados que reporta, se tiene una prevalencia de infección en dichas gestantes del 37.1%, encontrándose un 57.3% de ellas, en el tercer trimestre, y el 69.5% que recibieron tratamiento ambulatorio. Notándose un 60.7% de estas gestantes con infección urinaria, con edades comprendidas entre los 20 y 35 años; por su parte, el 51.7% tienen estado civil conviviente. El 41.7% tiene grado de instrucción primaria completa, el 53.7% de ellas, son multíparas, en tanto que, el 87.2% cuentan con atención prenatal (16).

- b. Por su parte, Quispe Carlos, Mariela Viviana (2018) a través de su investigación realizado en la ciudad de Puno, "Complicaciones maternas y perinatales que se asocian a ITU, tomando como ámbito de estudio la Micro Red José Antonio Encinas, con el objetivo de determinar la asociación de los factores en estudio con las infecciones urinarias. La población de estudio estuvo compuesta por 519 gestantes atendidas en la Micro Red, de donde seleccionaron 147 gestantes como muestra. La metodología de investigación empleada fue de tipo cuantitativo, de tipo asociativo, cuyo diseño fue no experimental. La técnica empleada en su investigación fue la observación y la encuesta; y entre los instrumentos aplicó una ficha de revisión de documentos y una guía de encuesta. Entre los resultados resaltantes reporta que Los resultados muestran la existencia de prevalencia de ITU en un 58.9% del total de la muestra en estudio como consecuencia se muestra la presencia de amenaza de parto pre término, asimismo, la prevalencia durante el segundo trimestre del embarazo; Concluyendo estadísticamente de la presencia de relación

entre los factores de riesgo y la presencia de ITU en gestantes atendidas en la Micro Red José Antonio Encinas de Puno (17):

- c. Por otra parte, Ramírez K. (2016) en su estudio realizado en la ciudad de Tarapoto, realiza la investigación para determinar características clínicas y epidemiológicas de las ITU, tomando como unidad de análisis, también a las gestantes quienes fueron atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto, cuyo período de tiempo de ejecución se extendió entre agosto 2015 y mayo 2016. Para el estudio se tomó una muestra constituido por 53 gestantes cuya característica de selección fue la presencia de urocultivo positivo; y para la recolección de datos se empleó una ficha de registro. Luego del estudio, se reportaron los siguientes resultados: las mayores frecuencias halladas en el estudio se tienen, en un 37.7% la edad promedio es de 20-24 años; en un 56.6% prevalece la instrucción secundaria; el 84.9% tienen estado civil conviviente. Respecto a las características clínicas, la bacteriuria asintomática, es la forma clínica más frecuente en el 49.1% de los casos; por su parte en un 26.4% se presentó el dolor lumbar, seguidos en un 24.5% del dolor pélvico y la disuria. Por otra parte, los datos obstétricos se centraron que, el 54.7% cursaba el tercer trimestre de embarazo; en el 92.4% de los casos, no se reportaron complicación alguna asociada; el microorganismo aislado que mayor frecuencia reportó, fue la *Escherichia coli* en un 69,8% de los casos; De igual manera, se reportó que esta *E. coli* resultó ser sensible a Ceftriaxona, Cefotaxima y Aztreonam”. La investigación, concluye que, “La infección urinaria tuvo mayor frecuencia entre gestantes de 20 y 24 años, de educación secundaria, conviviente; clínicamente predomina la bacteriuria asintomática, teniendo a la *E. coli*, como agente etiológico más frecuente, donde prima la presencia de dolor pélvico, dolor lumbar y disuria,

remarcando la presencia clínica durante el III trimestre del embarazo. Resalta la ausencia de complicaciones entre las gestantes (18)

- d. De la misma manera, consideramos reportar a Muñoz Gil Nancy Jowany (2016) quien realizó su investigación en Cajamarca-Perú, cuyo objetivo fue determinar la existencia de relación entre los factores obstétricos, conductuales y sociodemográficos con las infecciones urinarias - recurrentes (ITU-R), para ello tomó como unidad de análisis a las gestantes quienes fueron atendidas en el Hospital Tomás Lafora, Guadalupe - La Libertad, y como ámbito de atención, el servicio de Gineco-Obstetricia en el período de tiempo de 12 meses del año 2016. Para ello empleó como metodología, estudio descriptivo retrospectivo, de diseño no experimental con evaluación transversal y de correlación de variables. El estudio se desarrolló contando con una muestra de 47 gestantes con presencia de diagnóstico de ITU Recurrente. Como instrumento se empleó una encuesta estructurada de preguntas cerradas. Entre los resultados que resalta en su estudio entre ellos, la mayor frecuencia sociodemográfica, respecto a la edad se observa que, el 56,6% tiene entre 20 y 30 años; el 65,3% es conviviente; el 29,2% tiene tanto, instrucción secundaria completa, como instrucción superior; el 52,2% pertenece al nivel socioeconómico E; Asimismo, el 38,9% proceden del mismo lugar en Guadalupe. Las mayores frecuencias respecto a los factores conductuales, el 61,1% usa los servicios higiénicos públicos, el 61,1% retiene frecuentemente la micción; un 37,5% mantiene una vez a la semana, relaciones sexuales; respecto al aseo de genitales, el 29,2% lo realiza dos veces por día, el 70,8% cumple el tratamiento prescrito. En tanto que, el 50,0% nunca usa anticonceptivos de barrera en sus relaciones sexuales. Cuando presentaba signos y síntomas de ITU, el

77,8% acude por tratamiento a un establecimiento de salud; el 48,6% no efectuaba higiene íntima antes y después de sus relaciones sexuales. En cuanto al factor obstétrico, el 37,5% de las gestantes, experimentaban su primer embarazo y el 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación, una gran mayoría de ellas, recibía atención prenatal (19).

- e. En la ciudad de Lima Perú, Marín SH. (2013), realizó la investigación sobre Infecciones urinarias en usuarias adolescentes embarazadas y las complicaciones durante la gestación y en el recién nacido; el estudio se desarrolló en el hospital San José del Callao. El objetivo general planteado fue, determinar las complicaciones durante el embarazo y en el recién nacido originadas por infecciones urinarias en usuarias adolescentes embarazadas. Usó como metodología de investigación, el enfoque cuantitativo, diseño no experimental de evaluación transversal y retrospectiva. En un universo de 2652 gestantes adolescentes atendidas durante el 2013 en el hospital; de ellos, se seleccionó a una muestra de 80 gestantes adolescentes. Entre los resultados que reporta se tiene a una mayor frecuencia (38.8%) tuvo 18 años, con instrucción secundaria (68.7%), (56.3%) son convivientes y, (61.2%) son amas de casa. La mayoría (78.7%) son primigestas; el primer diagnóstico de ITU en su mayoría (41.3%) fue detectada durante el tercer trimestre (29 a 40 semanas); el (58.7%) tuvo parto vaginal y el (63.8%) tuvo control prenatal completo. Respecto al recién nacido, en el (93.4%) de ellos, el Apgar tuvo puntuación de 7-10 al minuto. La cistitis (56.2%), fue la infección urinaria de mayor frecuencia; así como la amenaza de parto pre término (48.7%) fue la mayor complicación de tal infección urinaria y, en un (30%) el recién nacido tuvo bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos). Entre las conclusiones resalta la presencia de resultados que conllevan a

complicaciones en la madre gestante y en el recién nacido, requiriendo controles pre natales permanentes, en la que se enfatice a los exámenes auxiliares de orina sobre todo, durante el primer y tercer trimestre, en la que se evidencian mayores casos de infecciones urinarias en las gestantes (20)

- f. En ámbitos similares al de nuestro estudio, Velázquez (2017) en su estudio realizado en la ciudad de Puno – Perú, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores que se asocian a las infecciones urinarias en usuarias gestantes quienes fueron atendidas en el Centro de Salud I-3 Vallecito, tomando como período de ejecución del estudio entre octubre del 2016 y enero del 2017. En su estudio empleó, como metodología, un estudio descriptivo – analítico, tomando como muestra a 80 gestantes quienes dieron consentimiento informado para su participación. Asimismo, empleó como instrumento de recolección de datos de la gestante, una ficha de recolección de datos; y, para determinar presencia de infección urinaria, se realizó urocultivo cuantitativo, utilizando el agar CLED. El análisis e interpretación de resultados se empleó el paquete estadístico Epi-Info 6.0. Entre los resultados que reporta entre las gestantes son, prevalencia de 57.5% de infección urinaria; se evidenció asociación como factor de riesgo, a la procedencia urbana, convivencia como estado civil. Por otra parte, demostró que los factores protectores se tienen, al lugar de procedencia periurbana y, el estado civil casada (21)

2.1.3 Regional y local

- a. En el ámbito de nuestra universidad, Arrieta Kateri y Ramos Cinthya (2018) en su estudio de investigación desarrollada en la ciudad de Cerro

de Pasco, con el objetivo de determinar la incidencia y los factores de riesgo obstétricos que se asocian a infección urinaria. Tuvo como unidad de análisis a las usuarias gestantes atendidas en el Hospital II-EsSalud Pasco, tomando como período de ejecución, el año 2016. En la investigación empleó como metodología, el estudio descriptivo observacional, de recolección retrospectiva. Como muestra, seleccionaron a 250 gestantes atendidas en el Consultorio de Obstetricia, bajo criterios como, gestante con diagnóstico médico de ITU, gestante con diagnóstico positivo en urocultivo y gestante con atención prenatal en el establecimiento. Se revisaron las historias clínicas, así como las hojas CLAP y recolectaron información de laboratorio. Entre los resultados se reporta a un 34.8% de gestantes con ITU. Entre los factores sociodemográficos, edad > a 35 años ($p= 0.001$), estado civil casada o conviviente ($p<0.001$), pobreza ($p=0.038$), se evidenció asociación significativa. En lo que respecta a los factores obstétricos: multigesta ($p<0.001$), segundo trimestre de embarazo ($p<0.001$), antecedente de anemia ($p=0.000$) y, antecedentes infección urinaria ($p=0.000$) mostraron asociación significativa. El estudio concluye que, se percibe alta incidencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital II - EsSalud Pasco. Asimismo, es muy importante realizar controles y monitoreo de todos aquellos factores de riesgo obstétricos que se asocian a las infecciones urinarias para la prevención de graves consecuencias, tanto en la madre como en el producto (22).

2.2 Bases teóricas – científicas

El estudio de factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento de infecciones urinarias en gestantes, se busca entenderse desde diferentes puntos de vista y teorías relacionadas con ellas, es así que, las normativas para su

abordaje e intervención son dictadas por el Ministerio de Salud. Para entenderla, en principio, es importante la definición, conceptos claves, la tipología, cuadro clínico, así como los mecanismos de diagnóstico y tratamiento, sumado a las condicionantes de sus limitaciones al cumplimiento, se detalla a continuación:

I. Infección del tracto – vías urinarias

1. Definición

La infección urinaria (ITU), es aquella invasión microbiana de los tejidos que componen el aparato urinario, el cual traspasa los mecanismos de autodefensa del huésped, produciendo variaciones anátomo-funcionales desde la corteza al meato urinario; así como respuesta inmunológica no tan evidenciable (23).

La infección urinaria o infección del tracto urinario, desde el punto de vista microbiológico, consiste en la detección de presencia de patógenos en la orina, riñón, vejiga, uretra; o también, el recuento de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina adecuadamente recolectada y analizada (24).

2. Infección Urinaria – Recurrente

Se considera como paciente con infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) cuando esta tiene presencia de tres o más infecciones sintomáticas urinarias, en un lapso de 12 meses; o, cuando manifiesta dos o más infecciones urinarias sintomáticas en un período de seis meses. La recurrencia en su mayoría, se debe a una recaída o a una reinfección. De todos los casos de ITU-R, en la mayoría es debido a reinfección (95%), los cuales son producto de invasión bacteriana, que proviene del exterior del tracto urinario, teniendo como reservorio la microbiota intestinal, en todos

ellos, se evidencia posterior a las dos semanas de iniciado el tratamiento del episodio. La persistencia bacteriana o recaída, es muy extraña (menos de 5%), producto de la presencia de la misma bacteria que proviene de un foco presente en el tracto urinario (25)

3. Infección urinaria durante el embarazo

Las (ITU) infecciones del tracto urinario, con mucha frecuencia afloran durante la gestación, como complicación médicas; asimismo, repercuten de gran manera en la salud de la madre, como en la evolución de la gestación (19)

Un riesgo muy alto de infección urinaria, tienen las mujeres en gestación. Las causas que predisponen a las infecciones urinarias, vienen a ser los cambios que ocurren durante el embarazo, relacionados con el funcionamiento de las vías urinarias. El sistema colector renal se ve afectado por estos cambios, asimismo, se incluye la dilatación de los cálices renales, uréteres y pelvis, los mismos que inician en el primer trimestre. La disminución de la actividad peristáltica uretral está acompañada de la dilatación de la zona superior del aparato urinario. Este resultado, es entendido como efectos relajantes musculares de hormonas similares a la progesterona y debido al útero en crecimiento, que provoca obstrucción mecánica. Asimismo, se genera cambios en la posición uretral debido a los cambios en los uréteres y riñones; la vejiga se desplaza de su posición pélvica hacia una más abdominal (26)

Los cambios anatómo-funcionales del embarazo, aumenta los riesgos de Infección urinaria (26)

4. Infección Urinaria – Recurrente durante el embarazo

La infección recurrente del tracto urinario en el embarazo, es la consecuencia de una reinfección o recaída. Desde una perspectiva clínica, es trascendental

establecer esta distinción. A la recurrencia de bacteriuria, se denomina recaída, el cual puede cursar con síntomas o sin ellas; asimismo, esta recurrencia es con el microorganismo inicialmente infectante, el cual persistió pese al tratamiento proporcionado; este proceso, es evidencia que el tratamiento ha fallado y, ocurre posterior a las dos semanas del suceso. Por otro lado, nos referimos a la reinfección, a la recurrencia de esta infección, cuya característica, es aquella causada por un microorganismo distinto; generalmente, este microorganismo, es sensible a los fármacos, cuya ocurrencia se presenta a partir de la cuarta semana posterior al tratamiento (27)

Son muy diversas los factores predisponentes para que la gestante sea propensa a una alta frecuencia de infección urinaria; entre los más resaltantes podemos tener a: anatómicamente, una uretra corta; fisiológicamente durante la gestación, hidronefrosis; predisposición al reflujo vesicouretral debido a cambios vesicales, estasis urinaria y, modificaciones físico-químicos de la orina (19). Se percibe una dilatación progresiva de la pelvis renal, cálices y los uréteres debido a la dilatación provocado por un útero grávido y las venas ováricas, se ve comprimido los uréteres. Los cambios que dan inicio aproximadamente al finalizar el primer trimestre, esta progresa en todo el transcurso del embarazo. Por otra parte, se percibe anatómicamente una disminución tanto de la tonicidad de la musculatura vesical y uretral, como de la peristalsis de los uréteres debido a acción hormonal y acción de las prostaglandinas, los cuales juegan significativo rol para esto. La consecuencia fisiológica de todos los fenómenos descritos anteriormente, conllevan a estasis urinaria, los cuales se constituyen en factor decisivo para desarrollar la infección urinaria (28)

5. Fisiología de la infección urinaria durante el embarazo

Es mucho más frecuente la incidencia de infección urinaria en mujeres, en relación a hombres; la razón primordial, es posiblemente anatómico, debido a la longitud de la uretra con solo 3 a 4 cm. y la proximidad estrecha con la vagina, el recto y el ano, consecuentemente, colonización de todas las zonas de la flora intestinal (enterobacterias). Aproximadamente 1 cm se ve aumentado el riñón en sus medidas durante el desarrollo del embarazo; esta modificación se atribuye al incremento del volumen intersticial. Por si misma, la vejiga se muestra también congestionada, asimismo, se muestra un desplazamiento en dirección anterosuperior en referencia a su ubicación anatómica inicial. A nivel fisiológico, puede evidenciarse una dilatación de ambos uréteres durante el embarazo, los cuales, generalmente, pueden ser consecuencia de efectos hormonales, por la presencia de niveles superiores de progesterona. Estos niveles elevados de progesterona pueden ejercer efectos relajantes de los músculos de los uréteres y de la vejiga; todo ello, da como resultado, la disminución del peristaltismo y reducción del flujo urinario (29)

6. Etiología

Las infecciones urinarias, en su mayoría, es causada por patógenos, por lo general bacterias que ingresan a través de la uretra y ascienden a través de la vejiga; esto conlleva a infección, con mayor frecuencia, en la vejiga; la cual se propaga y asciende a los riñones. Extraordinariamente, el cuerpo puede deshacerse de tales bacterias. No obstante, algunas afecciones, incrementan el riesgo de padecimiento de infección urinaria (30).

Un único microorganismo, en más del 95% de los casos, parece ser el responsable de infección urinaria (30). Entre los microorganismos que originan las infecciones urinarias, tenemos:

- **Gram negativos (-):** Escherichiacoli (80 - 90%), KlebsiellaNeumoniae (5%), EnterobacterSpecies (3%), ProteusMirabilis (5%).
- **Gram positivos (+):** Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococuss aprophiticus (2%) y otros organismos menos comunes como **enterococos**, Gardnerellavaginalis y Ureaplasma ureolyticum. Chlamydia Trachomatis asociada con piuria estéril y su ocurrencia en más del 30 % de las Infecciones Urinarias No bacterianas (31).

7. Clasificación

Las infecciones urinarias, según el grado de compromiso clínico y anatómico, se clasifican en: sintomáticas (cistitis aguda-infecciones urinarias bajas y, pielonefritis aguda-infecciones urinarias altas) y en asintomáticas (bacteriuria asintomática) (32)

7.1 Bacteriuria asintomática (32)

Este tipo de infección, tiene como característica, la presencia mayor a 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) en un (01) ml de orina, las cuales se asocian a síntomas con compromiso de vías urinarias, pero con ausencia marcada de síntomas y signos de infección (32)

Las pacientes que tienen historia previa de infección urinaria, o recurrencia de bacteriurias, presentan un riesgo 10 veces mayores de mostrar signos y síntomas durante el embarazo. Se encontró entre las mujeres que, el 20% presenta bacteriuria asintomática y cierta anomalía en vías urinarias; pero en gran parte de casos reportados, ésta, es una anomalía pequeña. Durante la primera sesión prenatal se logra la detección de una gran cantidad de bacteriurias asintomáticas, en las cuales, la mayor prevalencia es entre la 9 a 17 semana de gestación (32).

Durante el embarazo tardío, sólo un 1% de las bacteriurias asintomáticas se adquieren en este período. Con mucha frecuencia, ha venido siendo relacionada con complicaciones médicas y obstétricas del embarazo, la presencia de bacteriuria asintomática; pero existe controversia en el aumento de enfermedad hipertensiva de la gestación en relación a presencia de bacteriuria en pacientes gestantes; de la misma manera, existe también asociación con la incidencia de bajo peso y prematuridad (32).

- **Prevalencia.** se presenta aproximadamente en el 5-6% de los casos; un 25% de estas bacteriurias asintomáticas que no son tratadas, van a desarrollar pielonefritis aguda, en relación a un 3% de aquellas que fueron tratadas. Por lo menos, el 30% de aquellas bacteriurias asintomáticas que fueron tratadas, presentan una recaída, pese al correcto tratamiento con antibióticos (32).
- **Diagnóstico.** Es de análisis microbiológico, en la cual se realiza el cultivo orina, el cual muestra la presencia de 100 000 UFC. El urocultivo es cuantitativo para establecer el diagnóstico. Usualmente la orina, debe ser estéril, por lo tanto, se establece un hecho patológico, cuando se evidencia la sola presencia de gérmenes; o puede indicar también, la contaminación de la muestra de orina. Resulta casi inevitable, la contaminación, el cual es reconocido rápidamente, porque el urocultivo, no obstante, al mostrar presencia de gérmenes, se hallan en menor cantidad. Antes de someter a análisis la muestra de orina debe ser extraída en bajo condiciones asépticas, posterior a higiene de genitales externos, así como el recojo del chorro medio de la micción (32).

7.2 Cistitis

Este tipo de infección urinaria, se evidencia presencia de signos y síntomas urinarios, tales como, urgencia, frecuencia y disuria, dolor al miccionar, el cual es causada por presencia de espasmo muscular de la uretra y vejiga. Es bastante frecuente la manifestación de malestar en zona supra púbica, así como la presencia de hematuria macroscópica, y modificaciones en la apariencia y características de la orina. No se evidencia malestares sistémicos como dolor costo vertebral y fiebre. La incidencia de cistitis es en un 1% de las mujeres embarazadas, en tanto que un 60% de gestantes, presentan inicialmente, un cultivo negativo. Se reportan también que, en un 1.3% se presenta recurrencia de cistitis en durante la gestación (32).

Cuadro clínico

- **Polaquiuria** o emisión de orina en muy poca cantidad por cada micción y de mucha frecuencia al día. ("Orinar poco y, muchas veces") (33).
- **Disuria**, conocida como micción dolorosa o dificultosa, aquella micción que es frecuente e imperiosa cuando se trata de una cistitis (33)..
- **Tenesmo vesical** o deseo imperioso de orinar, el cual constantemente se ve obligado a efectuarlo; teniendo como resultado una desagradable experiencia para las pacientes, obligándolas a concurrir a los servicios higiénicos para miccionar y no conseguir hacerlo (33).
- **Turbidez y olor fétido de la orina**, por la presencia de microorganismos, se percibe un tono más oscuro en el color, como el café (33).

- **Hematuria** o presencia de sangre en la orina, el cual puede ser consecuencia de una enfermedad o un traumatismo, además de provenir de la uretra, de la vejiga, de uno o ambos uréteres o de los riñones (33).

7.3 Pielonefritis

La incidencia de este tipo de infección, ocurre en el 2% de todos los embarazos. La presencia de pielonefritis, se manifiesta en pacientes cuyos síntomas provienen de compromisos sistémicos, entre ellos, dolor en región abdominal a nivel de flancos o a nivel de fosa renal, fiebre, vómito y náuseas (85%). Son pocas la frecuencia en que se presentan síntomas urinarios bajos, entre ellas, disuria, urgencia y frecuencia urinaria. De la misma manera, se conoce que, entre un 10 a 15% de las gestantes que manifiestan signos y síntomas propios de la pielonefritis, presentan bacteriemia, resultando poco probable, la manifestación de shock séptico; no obstante, como parte de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria del adulto, entre un 2 a 8% de las mujeres. Entre aquellas estantes cuyo embarazo cursaban con pielonefritis, entre el 20 a 40% se complicaban con prematuridad en la fase pre-antibiótica. La pielonefritis en la actualidad, sigue siendo la patología que se asociada con, el parto prematuro, muerte fetal y/o discapacidad neurológica en aquellos fetos, productos de embarazos con complicación de infección urinaria como la pielonefritis (34).

Cuadro clínico

- **Escalofríos** o disminución de la temperatura corporal producido por un agente causante.
- **Fiebre** o aumento de la temperatura corporal superior al normal que es 37.5°C.
- **Dolor lumbar** o dolor en la zona baja de la columna y la espalda.
- **Disuria** o la percepción de dolor y/o molestias durante la micción. Estos malestares pueden presentarse al inicio de la emisión urinaria; o puede presentarse también durante el proceso miccional o al finalizar la micción.
- **Polaquiuria** o emisión de orina en muy poca cantidad por cada micción y de mucha frecuencia al día. ("Orinar poco y, muchas veces") (28).
- **Tenesmo vesical** o deseo imperioso de orinar, el cual constantemente se ve obligado a efectuarlo; teniendo como resultado una desagradable experiencia para las pacientes, obligándolas a concurrir a los servicios higiénicos para miccionar y no conseguir hacerlo (28).
- **Nauseas** es aquella sensación penosa de deseo de regresar los alimentos consumidos o vomitar (28).
- **Cefalea** o dolor de cabeza el cual tiene la característica de ser profunda.
- **Sudoración** es el fluido acuoso que es segregada por las glándulas sudoríparas; se constituye también en una forma de expulsar el nitrógeno residual; por otro lado, el sudor cumple funciones específicas de controlar la temperatura del cuerpo a través de

procesos de evaporación de la superficie tegumentaria, el cual posee un efecto refrigerante (33).

8 Vías de infección urinaria

Las rutas ascendente, descendente, por contigüidad y por medio de la submucosa uretral, linfáticas y hemáticas, son consideradas como vías existentes para conducir a infección urinaria (34) (35).

a. La vía Ascendente, es la más común de las rutas. Se realizaron múltiples estudios en la cual utilizaron como vía de acceso, la punción suprapúbica, ello para recolectar orina, cuya característica fue que, esta orina no debiera pasar por la uretra, el cual, con frecuencia, se encuentra colonizada, y se ha evidenciado microorganismos presentes en la orina de personas, los cuales no manifestaron criterios clínicos de infección. Es muy cierto que, es más alta la frecuencia de infección urinaria en mujeres que en hombres, por lo tanto, es muy necesaria valorar la importancia de esta vía de infección. Anatómicamente, es mucho más corta la uretra femenina y se encuentra mucho más próxima al área vulvar y perirrectal, lo que favorece y facilita su colonización y contaminación. Así, se comprobó que, previamente las zonas citadas se encontraron colonizados por los microorganismos causantes de infección urinaria en las mujeres. Por otra parte, se facilitar el ascenso de dichos gérmenes hacia la pelvis renal, pudiendo causar pielonefritis, por la presencia de reflujo vesicoureteral (34) (35).

b. Vía hematógena, en pacientes que presentan bacteriemia causadas por estafilococos, pueden originar con cierta frecuencia, abscesos renales. Existe la posibilidad de inducir experimentalmente pielonefritis, con inyección intravenosa de bacterias, hasta inclusive de candidas. Sin

embargo, es excepcional, la frecuencia de infección urinaria posterior a inyección intravenosa de importantes gérmenes urinarios (bacilos Gram negativos). De la misma manera, también es muy infrecuente la infección por contigüidad, si fuera intestino, el punto de partida del patógeno infectante (36).

c. Vía linfática, no obstante, a la no existencia de evidencia del rol significativo de esta vía para la generación de patología como la pielonefritis, en animales, se demostró que, entre los uréteres y los riñones, se presenta existencia de conexiones linfáticas. Asimismo, puede aparecer reflujo linfático hacia los riñones, debido al incremento de la presión vesical; esto hace reflexionar que éste hecho, juega cierto papel, así como en todas las infecciones, el inicio, desarrollo y terminación, dependen de la virulencia y la agresividad del microorganismo infectante, así también, dependerá del huésped infectado, a través de su capacidad de respuesta y, del entorno de ambos (36).

9 Cuadro clínico

Existe muchos signos y síntomas los que se asocian a las ITU. Si se trata de infecciones de la vejiga, la sintomatología puede incluir a síntomas de la pielonefritis las cuales son al inicio, muy similares a los presentes en la cistitis, aparte del aumento de la necesidad de miccionar, del escozor y dolor al efectuarlo. Esto se acompaña de una infección de orina, los cuales, componen el síndrome miccional; desde luego debemos tener presente que, estas infecciones urinarias, pueden ser también asintomáticas (36).

10 Diagnóstico

Actualmente, se han convertido en una norma de la atención obstétrica, los tamizajes de bacteriuria asintomática durante el embarazo y su respectivo

tratamiento; las guías prenatales en su mayoría, incluyen pruebas y tamizajes de rutina. Las experiencias han demostrado que, entre las semanas 12 y 16, una evaluación favorece la identificación y diagnóstico del 80% de las pacientes con bacteriuria asintomática (36).

La mayoría de guías de atención obstétrica, recomiendan efectuar urocultivo durante la primera visita prenatal (36).

Originalmente, el criterio para diagnosticar bacteriuria asintomática, es el crecimiento mayor a 100.000 ufc/ml a través de 2 muestras de orina consecutivas y sin contaminación. Si se detecta colonias que superen estos indicadores en una sola muestra adecuadamente recolectada, es opción más práctica y adecuada, el cual presenta una sensibilidad del 80 % y hasta del 95 % si fuera 2 o más urocultivos de manera consecutiva, son positivas para el mismo organismo (36).

En la realización del urocultivo, se encuentra la desventaja de ser dispendioso y espera entre 24-48 horas para el procesamiento de resultados. Han venido evaluando pruebas de diagnóstico rápidas, pero, estas no pueden reemplazar al urocultivo para el diagnóstico de bacteriuria asintomática durante la gestación.

Por último, dentro del diagnóstico diferencial podemos incluir a la apendicitis aguda, pancreatitis, diverticulitis, cálculo renal, herpes zoster o infarto embólico; infecciones de transmisión sexual, infecciones vaginales, enfermedad pélvica inflamatoria, parto pre término, trauma local (12) (34).

11 Prevención

Entre las medidas generales, en cualquier paciente, si hubiera presentado antecedente de Infecciones urinarias, conjuntamente del abordaje de

alteraciones anatómicas y/o funcionales eventuales, se debe poner especial atención en la correcta hidratación, el cual nos va a asegurar un adecuado flujo urinario; por otra parte, es importante la educación de hábitos miccionales, de manera especial, el frecuente y completo vaciamiento vesical; enfatizar en la corrección de las técnicas de higiene perineal; si existiera constipación, se debe de combatir. También podemos ayudar a la prevención de Infecciones de vías urinarias de muchas formas, específicamente, con ciertas conductas (36):

- Beber agua diariamente de 6 a 8 vasos.
- Ingerir vitamina C.
- Consumir vegetales frecuentemente.
- Asegurarse de en las adecuadas técnicas de higiene perineal.

II. FACTORES DE RIESGO ASOCIDOS AL TRATAMIENTO

Los determinantes o factores de riesgo (OMS, 1998), vienen a ser, un agregado de factores personales, socio-económicos, ambientales, maternos, gineco-obstétricos, los cuales se asocian con cierto grado e incrementan la predisposición de sufrir o contraer cierta patología; en este caso, determinar el cumplimiento o incumplimientos del tratamiento de las infecciones urinarias. Dentro de estos factores de riesgo, tenemos los comportamientos, así como los estilos de vida saludables, la educación, la posición social y el ingreso económico; el trabajo y las condiciones laborales, la accesibilidad y los adecuados servicios de salud, así como entornos físicos. Cuando se combinan todos los factores mencionados, se crean ambientes favorables para generar impactos negativos para la salud. Las modificaciones en las condiciones de vida, así como de los estos estilos de vida, determinan claramente el estado de salud

de las personas, pasando a ser considerados como resultados intermedios de salud (19).

Son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades (Public Health Agency of Canadá). EL reporte Lalonde en el año 1974, instituye un marco conceptual en relación a los factores clave, los cuales determinarían las condiciones (estado) de salud, teniendo entre ellas: ambiente, estilo de vida, servicios de salud y biología humana. Desde allí, este marco básico, se ve fortalecido y transmitido extensamente (Lalonde, 1974). En análisis particular, se evidencia claramente que, es bastante limitada la contribución de la medicina y la atención de salud; por otra parte, incrementar los presupuestos y el gasto en ello, no implicará en mejoras sustanciales en la salud poblacional. Por el contrario, existe fuertes evidencias de que, distintos determinantes como, condiciones de vida y de trabajo, son muy importantes para considerar una población saludable (37).

1. Factores socio-demográficos

Los factores sociales de la salud (FSS) vienen a ser, las condiciones sociales sumados a las características demográficas del entorno en las que viven y trabajan las personas. Refiere Tarlov a través de su frase “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. Los FSS señalan tanto, a los aspectos específicos de la realidad social que alteran la salud, como a aquellos mecanismos por las que, los entornos sociales se convierten en impactos para la salud (38) (Marmot, 2001; WHO, 2005). Se refieren a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, que pueden ser alteradas a través de intervenciones (Krieger, 2002). Como factores, estos procesos y condiciones sociales se concretan como “factores esenciales”, los cuales “fijan ciertos límites o ejercen presiones”, aunque no siendo exclusivamente

“deterministas” en un sentido de “determinismo fatalista” (39). FSS, es un concepto que tuvo origen tras una cadena de críticas, las cuales fueron publicadas por los años de 1970 e inicios de 1980, el cual resalta las claras limitaciones de la intervención de salud que se orientan a los factores de riesgos en las personas; las mismas que se fundamentan el requerimiento del abordaje teórico y práctico de la salud debe partir de un enfoque en la población, por lo que la investigación y la acción política deben dirigirse hacia las sociedades. Debiéndose reenfocar “río arriba” partiendo desde los factores de riesgo particularmente individual, hacia los modelos estructurales y sociales que promuevan oportunidades para ser saludable (38)

La OMS se describe a los FSS como las circunstancias o contextos, en que los seres humanos nacen, viven, desarrollan, accionan y envejecen, en las que incluye también, el sistema de salud (39). Tales condiciones, son claramente el resultado de la repartición del dinero, del poder y de los recursos dentro del contexto internacional, nacional y local; los cuales dependen a su vez, de la adopción de políticas adecuadas para ello (37). Los factores sociales de la Salud, exponen y evidencian claramente las inequidades de oportunidades a la salud, esto es, de las contradicciones injustas y evitables observadas en y, entre los países, respecto a la situación sanitaria (4).

La dimensión demográfica, abordará aquellas condiciones que establecen las primordiales características sociales del contexto de las gestantes, y que a su vez, repercuten hacia la disminución de desigualdades en salud y cumplir con las indicaciones y tratamiento (40); aborda la dinámica, la estructura y los mecanismos de la dinámica de la población y sociedad humana; es decir, la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. La estructura, está referido a la composición o distribución de la población, teniendo como rasgos a la edad,

sexo, estado civil, procedencia o residencia, nivel de instrucción, ingreso económico mensual, entre otros; Por su parte, la dinámica está referido a la relación entre aquellos componentes y sus diversos rasgos (41).

1.1 Edad

Viene a ser el tiempo transcurrido de un ser vivo a partir del nacimiento; La definición de edad, nos proporciona la posibilidad, desde luego, de fraccionar la vida humana en diversos periodos de tiempo (42).

1.2 Estado civil

Es aquella situación que determina a las personas en relaciones de familia, los cuales provienen del matrimonio o parentesco; asimismo, establecen indudablemente sus propios derechos y deberes (39).

El estado civil se integra a una serie de actos y hechos, de manera tal, que resulta trascendental e importante en la vida de las personas, considerados y reconocidos por la Ley, cuidadosamente, para construir con ellos, por considerarlo así, la historia jurídica de la persona (43).

1.3 Nivel de instrucción

El nivel de instrucción de las personas, viene a ser el grado más alto de estudios ejecutados o que están en proceso; no teniendo en cuenta, si se culminó o están provisionalmente o en definitiva, incompletos (43).

1.4 Nivel socioeconómico

El nivel socio-económico supone aspectos determinantes de las características de índole económico de las personas y de las familias; los cuales van a incidir en las posibilidades de disminuir limitantes, barreras o desigualdades en salud. En este contexto, se incluyen al nivel de ingreso o percepción económica de las familias, así como su distribución (resaltándose el salario, quintil de ingreso y, la situación de indigencia y pobreza de la población); las especificaciones de la ocupación y de la

fuerza de trabajo, en la cual se resalta aspectos que se vinculan con el empleo, desempleo, mercado laboral (40).

Todo esto, se refiere específicamente a una división comparativamente permanente y homogénea en el contexto social, donde las personas comparten estilos de vida y situaciones semejantes (40).

A lo largo de décadas en el Perú, se utilizaron categorías socioeconómicas, los cuales podíamos identificarlos de la misma manera (A, B, C, D, E o Alto, Medio, Bajo, etc.) pero, esta clasificación, parecía no representar lo mismo para todos (44).

De igual manera, muchos años, IPSOS Perú (45) encuestadora peruana, vino realizando estudios con la finalidad de visualizar más claramente sobre cómo clasificar la sociedad dentro de cada nivel socioeconómico. Es así que, durante los años 2007, realizó un estudio para determinar la distribución urbana de la población peruana, las regiones y ciudades principales, esto de acuerdo al nivel socioeconómico; asimismo para conocer el perfil de cada uno de los niveles socioeconómicos, donde se halló que, en el Perú urbano existe 3,7 millones de hogares; el 18,5% corresponde al nivel socioeconómico A y B; el 32,5% corresponde al nivel socioeconómico C y, el 30% al nivel socioeconómico D (45).

Respecto a los jefes de hogares, el 68% son hombres, los cuales en promedio tienen 46 años; Las familias de nivel socioeconómico A, tienen como ingreso familiar promedio (IFP) 9,500 soles; aquellos que pertenecen al nivel socioeconómico B, tienen ingreso promedio de 2,500 soles; los del nivel socioeconómico C, tienen ingreso familiar promedio de 1,300 soles; en relación a los que pertenecen al nivel socioeconómico D, tienen ingreso promedio de 850 soles y, finalmente, aquellas

pertenecientes al nivel socioeconómico E, tienen un ingreso familiar promedio, 600 soles (45).

2. Factores culturales y conductuales

Los factores conductuales sugieren a los componentes del entorno de las personas y de su estilo de vida, estas pueden repercutir en el estado de salud (40), en otras palabras, son un conjunto de acciones del entorno o del interior, que van a permitir la génesis y progreso de enfermedades (46). Ejemplo, la presencia de factores de riesgo conductuales que podemos dimensionarlas en: cuidado en las relaciones sexuales, frecuencia, higiene, protección; tipo de prenda íntima, su lavado y cambio, represión voluntaria del deseo de micción, etc. (7). Por otro lado, el compromiso con el cumplimiento del tratamiento de la infección, cumplimiento de sus controles, de la evaluación y monitoreo del embarazo, además de empeorar el pronóstico de dicha infección, puede incrementar no solo su incidencia, sino, su reincidencia o recurrencia (47).

3. Factores obstétricos

Se refieren a aquellos factores que se relacionan de manera directa con la gestación o embarazo; entre ellos se tiene a la edad gestacional, a la paridad, al periodo intergenésico, al control prenatal. Estos factores se asocian con algún otro factor de riesgo ambiental, biológico o social, que, al estar presente, aumentan la probabilidad de sufrir o presentar patologías para la gestante, el feto o para ambos (48).

Los factores de riesgo perinatal, son características o circunstancias sociales, médicas, obstétricas o de índole distinta, que, asociándose con la gestación, pueden causar altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es así que, entre los principales objetivos es fomentar y promover la salud de la

madre y su familia, para ello, es imprescindible, la valoración en la primera y continuadas consultas prenatales, el riesgo materno-perinatal; así como empezar acciones de prevención en relación a los riesgos que previamente fueron identificados, con la finalidad de reducir la morbimortalidad que se encuentra elevada. Pese a existir considerable relación entre la presencia de factores de riesgo en el embarazo, con el desarrollo de complicaciones, es también muy probable, la ocurrencia de patologías en gestantes, sin la presencia de riesgo alguno (49).

3.1 Paridad

Está referido al número total de embarazos que tuvo una mujer, que dio a luz a un producto mayor de 20 semanas, un peso mayor a 500gr, talla mayor a 25 cm, vivo o muerto; independiente si salió o no la placenta y la sección del cordón umbilical (50).

3.2 Atención prenatal

Entendemos por control prenatal, a una sucesión de reuniones de evaluación, entrevistas y visitas de monitoreo y seguimiento durante el embarazo; las cuales que son programadas a la gestante con cada uno de los profesionales que integran el equipo de salud, cuyo objetivo es la vigilancia de la evolución del embarazo, así como, lograr apropiada preparación para el parto, y para la crianza del nuevo ser (50).

El objetivo de los controles y la atención prenatal, es la protección tanto a la madre como al niño durante el embarazo; para ello, es muy necesario, la vigilancia de su evolución, así como el desarrollo del feto intraútero. Durante esta atención, se prepara la parte física y la parte psicológica a la madre gestante, de la misma manera, se establece las características para el parto y; por último, proyecta para la etapa del

puerperio, y toma las medidas preventivas y de intervención, para favorecer su evolución normal, así como, favorecer la lactancia materna exclusiva. En control prenatal y su práctica de acuerdo a normativa, minimiza claramente, la morbi-mortalidad materno-fetal, así también, la mortalidad perinatal (51).

La atención prenatal, forma parte de un programa de atención que se destina al fomento de la salud, tanto de la madre gestante, como la del feto y de la familia; para ello es fundamental el apoyo en la organización de los servicios de salud (39). Es imprescindible la precocidad de dicha atención para la primera consulta, en ella se confirma el diagnóstico de la gestación; de igual manera, se evalúa el estado general de la embarazada, se descarta la presencia de patologías diversa; y, se establecen una calificación primaria de presencia de riesgos, esto en función a los antecedentes presentes y a la identificación tanto clínica como de laboratorio (51).

Se enfatiza una atención prenatal precoz para hacer efectiva la primera consulta, ésta será mayor, a cuando los procesamientos auxiliares en laboratorio, así como los paraclínicos, permitan comprobar y certificar el diagnóstico de embarazo a períodos más tempranos. Asimismo, tenemos en cuenta que las nuevas tecnologías y los actuales conocimientos ayudan a evaluar patologías y ampliar las capacidades de prevención, corrección, compensación y, tratar tales complicaciones. De esa manera, genera la posibilidad de analizar la problemática y evaluar la implementación de acciones oportunas, resaltando el tratamiento de patologías, la recuperación del estado nutricional, indicación de restricciones de esfuerzos físicos, disminuir exposición a tóxicos, reducir

o suprimir hábitos de fumar, de consumo de alcohol, de drogas no esenciales y de medicamentos no recetados (51).

3.3 Edad gestacional

Es el tiempo en que se desarrolla el embarazo, el cual se calcula a partir del primer día de la última menstruación hasta la fecha de evaluación en que se realiza la evaluación o, hasta la fecha del nacimiento. La expresión de la edad gestacional, se da en semanas y días completos. La edad gestacional extrema, dicho de otra manera, los inicios y los finales, son considerados para las gestantes, como factores de riesgo (52).

2.3 Definición de términos básicos

a. Infección urinaria

Cuadro clínico de etiología variada, muy particularmente se denota presencia y proliferación de bacterias en el tracto urinario, manifestadas en la orina, así como la presencia de reacción inflamatoria y otros cuadros clínicos, dañándolo total o parcialmente; de la misma manera, estas pueden conducir hacia el deterioro de funciones renales, y ser proclive al ingreso de bacteriemias y sepsis con altas tasas de morbimortalidad (4)

b. Factores de riesgo

Condición o característica específica, el cual se ve incrementado hacia la posibilidad de afectar el cumplimiento del tratamiento de infecciones urinarias en la población en estudio (Krieger, 2002) (4).

c. Infección urinaria recurrente:

Es la presencia de episodios de infección en más de dos veces en el lapso de tiempo de seis meses o cuatro veces en un año (4)

d. Estilos de vida:

Comportamientos y/o actitudes que despliegan los seres humanos, los cuales pueden ser saludables y/o ser nocivas para la salud (4).

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe asociación significativa entre el factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Existe asociación significativa entre el factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Existe asociación significativa entre el factor cultural y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.
- Existe asociación significativa entre el factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.

- Existe asociación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.

2.5 Identificación de variables

2.5.1 Variable 1: Factores de riesgo

2.5.2 Variable 2: Cumplimiento de tratamiento de ITU

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1 Variable: Determinantes de Riesgo

- **Definición conceptual:**

Rasgo o característica que expone a un individuo, al aumento de la probabilidad de soportar una lesión o enfermedad (4)

- **Definición operacional:**

Circunstancias que favorecen o condicionan la presencia de factores sociodemográficos, económicas, culturales, obstétricas, institucionales para cumplir con el tratamiento de las Infecciones del Tracto urinario en gestantes que se atienden en el Hospital de Junín.

2.6.2 Variable: Cumplimiento de tratamiento de ITU

- **Definición conceptual:**

Presencia y acatamiento del plan de tratamiento el cual cobertura la efectividad de la curación de la infección urinaria por parte de la gestante, con ello evitar el daño en la gestante y en el producto (4)

- **Definición operacional:**

Circunstancias que favorecen o condicionan la asistencia de la gestante con diagnóstico de ITU para cumplir con su tratamiento, determinado con las consideraciones de No cumple y Sí cumple.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala medición
Factores de riesgo	A. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	1. Edad 2. Instrucción 3. Estado civil 4. Tipo de familia 5. Procedencia	Ordinal /Nominal
	B. FACTORES ECONÓMICOS	1. Ocupación 2. Nivel socioeconómico 3. Condición de ingreso mensual 4. Gastos en transporte	Nominal/ Ordinal
	C. FACTORES OBSTÉTRICOS	1. Edad gestacional 2. Paridad 3. Período intergenésico 4. Control prenatal	Nominal/ Ordinal
	D. FACTOR CULTURAL	1. Conocimiento sobre ITU 2. Costumbres, creencias hacia tratamiento de medicamentos ITU 3. Religión	Nominal/ Ordinal
	E. FACTOR INSTITUCIONAL	1. Horario de atención 2. Citas de atención 3. Información profesional 4. Trato 5. Visita domiciliaria 6. Sistema de referencia Y contra referencia	Nominal / Ordinal
Cumplimiento del tratamiento de Infección del tracto urinario	● Si cumple tratamiento		Nominal
	● No cumple tratamiento		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Tomando a Hernández, Fernández y Baptista (53), la metodología empleada en el estudio de investigación se enmarca dentro de la siguiente:

- a. **Enfoque del estudio.** Estudio de tipo cuantitativo, ya que el estudio emplea magnitudes, realiza mediciones a través del uso de la estadística.
- b. **Nivel de Investigación.** Estudio de nivel relacional, ya que evalúa la relación de dependencia entre dos o más variables sometidas a estudio.
- c. **Tipo de Investigación.**
 - **Descriptiva**, el registro de la información, se presenta tal cual se presenta en el contexto real.
 - **Analítico**, porque existe la presencia de dos o más variables de interés en el estudio
 - **Retrospectivo**, los datos que se recolectan, son efectuados a partir de, hacia atrás en el tiempo en las que no participó el investigador.

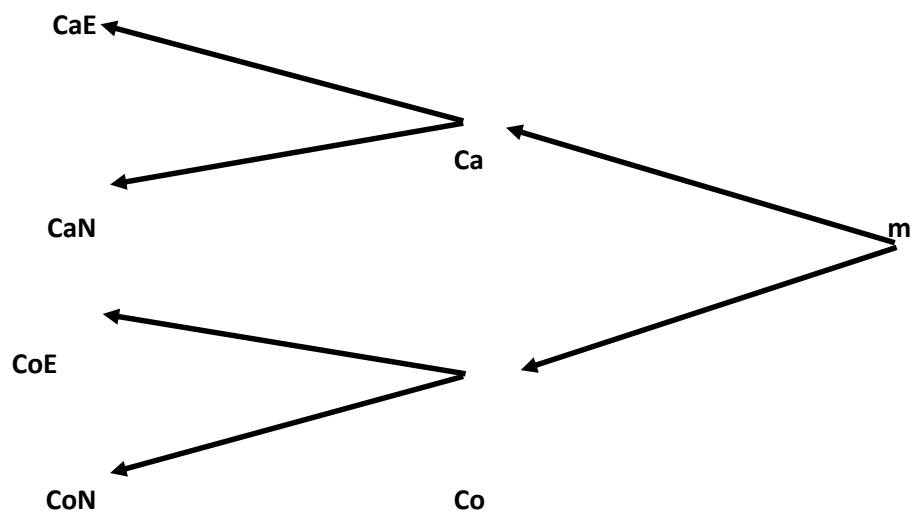
- **Observacional**, ya que no se presenta intervención alguna de parte del investigador sobre los resultados del estudio.

3.2 Método de investigación

Para el presente estudio, se recurre al empleo de los métodos dos generales: análisis - síntesis e inductivo – deductivo. Se recurre asimismo, al método estadístico, como método auxiliar, el mismo que ayuda y proporciona la agrupación, clasificación y presentación de los resultados de la investigación a través de gráficos y tablas estadísticas, para su mejor análisis y comprensión (53).

3.3 Diseño de investigación

Para el presente estudio, se recurrió al empleo del diseño No Experimental de casos y controles, de corte transversal, siendo característica de este diseño, la recolección de datos de manera retrospectiva en un solo momento, sin la manipulación del investigador de alguna de las variables en estudio (53). El diseño elegido, nos facilitará la evaluación de los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y su asociación con el cumplimiento del tratamiento de las infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Junín; posteriormente analizar y determinar su asociación y su riesgo. Esquema del diseño:



m	muestra
Ca..	Casos: Gestantes atendidas que no cumplen con tratamiento de ITU
CaE	Casos expuestos: Gestantes con presencia del factor que no cumplen con tratamiento de ITU
CaN	Casos No expuestos: Gestantes con presencia del factor que si cumplen con tratamiento de ITU
Co..	Controles: Gestantes atendidas que si cumplen con tratamiento de ITU
CoE..	Controles expuestos: Gestantes sin presencia del factor que no cumplen con tratamiento de ITU
CoN..	Controles No expuestos: Gestantes sin presencia del factor que si cumplen con tratamiento de ITU

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Al respecto de población, se define como “el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar” (53). En el estudio La población que presentamos, lo conforman 216 gestantes atendidas en el Hospital de Junín durante el año 2018.

3.4.2 Muestra

Sabiendo que, muestra es, “el subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio”, esto tomando a la misma fuente Hernández, Fernández y Baptista (53), En nuestra estudio, ésta, está constituida por 58 expedientes (historia clínica) de usuarias gestantes del Hospital de Junín de manera no probabilística, al ser establecidas en un 50% de casos (29 expedientes clínicos) y un 50% de controles (29 expedientes clínicos), Seleccionadas aleatoriamente.

Criterios de Inclusión

- Usuarías gestantes con historia clínica en el Hospital de Junín durante el año 2018.
- Usuarías gestantes con atención prenatal en el Hospital de Junín durante el año 2018
- Usuarías gestantes con diagnóstico e indicaciones de tratamiento para ITU durante el año 2018
- Usuarías sin complicaciones graves durante su atención

Criterios de Exclusión

- Usuarías gestantes sin historia clínica en el Hospital de Junín durante el año 2018.
- Usuarías gestantes sin atención prenatal en el Hospital de Junín durante el año 2018
- Usuarías gestantes sin diagnóstico e indicaciones de tratamiento para ITU durante el año 2018
- Usuarías sin complicaciones graves durante su atención

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Tamayo y Tamayo, respecto al presente apartado, manifiesta que, a la parte operativa del diseño investigativo se le denomina técnica; de la misma forma, se refiere al procedimiento, a las condiciones y al lugar de la recolección de datos (54): En razón a ello, en nuestro estudio, empleamos la observación directa y el registro para seleccionar y consignar la información requerida de las historias clínicas de cada una de las usuarias sometidas a estudio y quienes fueron atendidas en el hospital de Junín durante el período de 2018 (54).

3.5.2 Instrumento de recolección de datos

3.5.2.1. Ficha de registro

Se empleó la Ficha de Registro debidamente estructurada para registrar la información respecto a los factores sociodemográficos, económicos, culturales, obstétricos e institucionales de cada una de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital de Junín en el 2018. (anexo 01)

3.5.2.2. Historia clínica

En el estudio se empleó como fuente secundaria de información la historia clínica hospitalaria para recabar toda la información sociodemográfica, económica, cultural, institucional que consigna de cada una de las gestantes con diagnóstico de Infección urinaria; asimismo, se empleó la historia clínica perinatal para recabar información Gineco-obstétrica de las gestantes quienes fueron seleccionadas para el presente estudio (ver anexo N° 02)

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, se empezó con la recolección de los datos requeridos como factores de riesgo para el cumplimiento del tratamiento de las infecciones urinarias en gestantes seleccionadas para el presente estudio; procediéndose con la solicitud a la Dirección de la institución de salud, y al departamento de archivos para el acceso a las historias clínicas, esto como parte del equipo de salud, en calidad de interna de obstetricia del Hospital de Junín en el año 2018. Luego de ello, se procedió con la búsqueda de la información en cada una de las historias clínicas de las gestantes elegidas sobre los requerimientos de datos para el estudio, datos sociodemográficos, económicos, culturales, obstétricos e institucionales, todo ello, en el marco del respeto y la ética de la investigación. La información fue recabada

en las fichas de registro de manera sistemática durante el último trimestre de nuestro internado intercambiando horarios en las cuales nos encontrábamos sin turno programado para la atención a las usuarias en el departamento de Gineco-obstetricia del hospital. Posteriormente, la información fue consolidada inicialmente de manera manual, esto, a menudo que se recababa la información, para luego proceder a su codificación, debido a que todos los datos fueron recabados bajo la condición de anónimas. Posteriormente, los datos ya consolidados de manera general, fueron subidas a una base de datos previamente creados, con la aplicación del software el Ms. Excel v. 2016 y el paquete estadístico SPSS v.25 para su respectiva organización, su posterior procesamiento estadístico, su análisis descriptivo y el análisis inferencial correspondiente de las variables en estudio, su posterior presentación a través de gráficos y tablas estadísticas para la adecuada interpretación y discusión; así como para la presentación de las conclusiones y recomendaciones del caso.

3.7 Tratamiento estadístico

- Posterior a la construcción de una base de datos, con el apoyo del Ms. Excel 2016 como software de base, y el empleo del paquete estadístico IBM - SPSS v.25, se construyen las tablas estadísticas descriptivas de doble entrada, los cuales arrojaron resultados inicialmente, de cada una de las dimensiones de las variables, de manera individual.
- Continuando esta fase, y el empleo de los softwares antes mencionados, se procede al análisis de los resultados de las dimensiones de cada variable a través de la presentación de tablas cruzadas, en cumplimiento a los objetivos planteados y, seguidamente, para responder a cada uno de las hipótesis formuladas y contrastar las hipótesis planteadas en nuestra investigación.

- Luego, se presentan cuadros y tablas estadísticas; de igual manera, sus respectivos gráficos y, las pruebas de contraste de hipótesis, según corresponda.
- Se realizaron en el estudio, los análisis uni y bivariado con los resultados contenidos en las cuadros y tablas estadísticas, según corresponda.
- Se procedieron a la presentación de los resultados, así como a la redacción de las conclusiones y, finalmente, a la proposición de recomendaciones a los cuales arribó el estudio de investigación.
- Por el nivel de investigación y la naturaleza las variables de estudio, para la prueba de hipótesis, se recurre al empleo, de manera inicial, a la estadística descriptiva; seguidamente, se emplea la estadística del tipo inferencial, que, por medio de la prueba no paramétrica Chi cuadrada con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ se establece la relación que existe entre nuestras dos variables de estudio. De igual manera, se hace el uso del Odds ratio con un intervalo de confianza del 95%, con ello, establecer el nivel de riesgo entre las variables estudiadas.

3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

“La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable” (53) lo define Hernández et al (2010). En el estudio que presentamos, empleamos la ficha de registro y la historia clínica de la gestante, siendo estos instrumentos que se consideran ya validados por los entes nacionales e internacionales en materia de salud.

3.9 Orientación ética

Una de las autoras de la presente investigación, en su calidad de Interna de obstetricia, formó parte del Hospital de Junín durante el período de desarrollo de la

investigación (ver anexo 03). Es así que, siendo parte del equipo de salud, se ven facilitados los trámites y la recabación de la información, en este caso, los datos se recolectan de fuente secundaria; por lo tanto, en ningún momento se pone en riesgo la salud física de las usuarias gestantes. De igual manera, se garantiza el anonimato de las gestantes seleccionadas para el presente estudio. En la presente investigación, por tratarse de un estudio retrospectivo, el cumplimiento de la parte ética del consentimiento informado no aplica. En todo momento de la investigación se garantiza los siguientes principios: Principio de respeto, principio de justicia, principio de beneficencia y no maleficencia, en mérito a Declaración de Helsinki (55) en sus artículos 8º y 9º; así como la Ley General de Salud N° 26842 (56) art. 15º inciso a).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue desarrollado en el Hospital de Apoyo de la ciudad de Junín, en el departamento de Gineco-Obstétrica durante el período de tiempo en que las investigadoras, formaron parte del establecimiento de salud en calidad de Internas de Obstetricia. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados fueron registrados sistemáticamente durante los turnos programados, de acuerdo con los procedimientos enmarcados dentro del respeto a la ética de la investigación.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados que se reportan, son a través de tablas y gráficos estadísticos con el respectivo análisis e interpretación en cada uno de ellos; así mismo, se presentan las respectivas pruebas de hipótesis, procesadas con el apoyo de softwares estadísticos como el SPSS v.25 y el Ms. Excel v. 2016. Los cuales presentamos a continuación.

CUADRO N° 01

**FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO AL
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018**

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO				TOTAL		p - Valor	X ²
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		fi	%		
EDAD		fi	%	fi	%	fi	%	
Válidos	Extrema	17	58.62	9	31.03	26	44.83	
	Adecuada	12	41.38	20	68.97	32	55.17	0.035
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00	4.462
INSTRUCCIÓN								
Válidos	No adecuada	15	51.72	6	20.69	21	36.21	
	Adecuada	14	48.28	23	79.31	37	63.79	0.014
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00	6.046
ESTADO CIVIL								
Válidos	No estable	16	55.17	8	27.59	24	41.38	
	Estable	13	44.83	21	72.41	34	58.62	0.033
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00	4.549
PROCEDENCIA								
Válidos	Rural	18	62.07	4	13.79	22	37.93	
	Urbana	11	37.93	25	86.21	36	62.07	0.000
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00	14.354
TIPO DE FAMILIA								
Válidos	Incompleta/ Extensa	13	44.83	5	17.24	18	31.03	
	Nuclear	16	55.17	24	82.76	40	68.97	0.023
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00	5.156

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación

En el cuadro y gráfico estadístico N° 01, se evidencia el factor de riesgo sociodemográfico asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a la edad, el 55.17% de las usuarias gestantes, tienen edades comprendidas entre los 20 y 35 años de edad, en tanto que el 44.83% de las usuarias gestantes tienen sus edades comprendidas en los extremos de la edad fértil. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 58.62% están comprendidas en edades extremas, mientras que, el 41.38% tienen edades comprendidas como adecuadas para la reproducción.

Respecto a instrucción, el 63.79% de las usuarias gestantes, poseen adecuado nivel de instrucción, en tanto que, el 36.21% el nivel de instrucción es no adecuado, no teniendo ellas, instrucción o solamente primaria o secundaria incompleta. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 51.72% están comprendidas en instrucción, no adecuada; mientras que, el 48.28% si presentan nivel de instrucción adecuada.

En cuanto a estado civil, el 58.64% de las usuarias gestantes, presentan unión estable, en tanto que, el 41.38% presentan estado civil no estable, siendo, gestantes solteras, viudas o divorciadas. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% presentan estado civil no estable; mientras que, el 44.83% si presentan estado civil de unión estable.

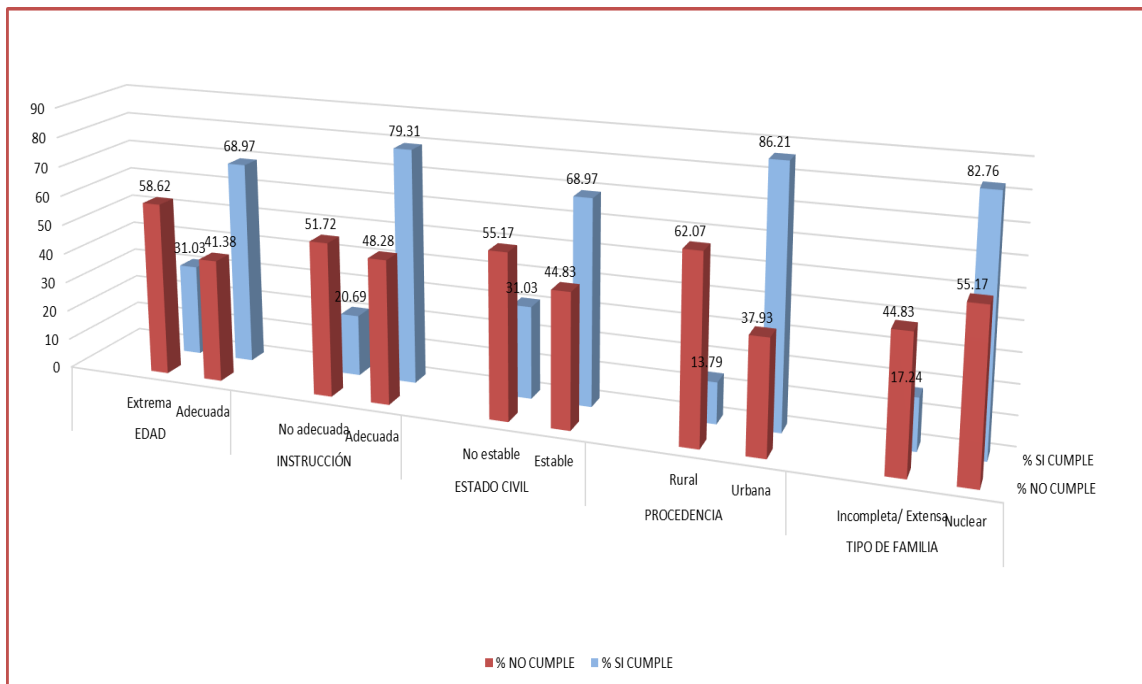
Respecto a procedencia, el 62.07% de las usuarias gestantes, proceden de la zona urbana de la ciudad de Junín; en tanto que, el 37.93% proceden de la zona rural, distritos o caseríos distante a Junín. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 62.07% proceden de la zona rural; mientras que, el 37.93% proceden de la zona urbana.

Finalmente, en cuanto al tipo de familia, el 68.97% de las usuarias gestantes, refieren pertenecer a una familia nuclear; en tanto que, el 31.03% refiere pertenecer a una familia incompleta o extensa. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% pertenecen a una familia nuclear; mientras que, el 44.83% pertenecen a familia extensa o incompleta.

Resumiendo, los datos reflejan mayor presencia de datos satisfactorios sociodemográficos y el nivel de cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en usuarias gestantes del Hospital de Junín; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento se evidencia la presencia de datos no satisfactorios como edad extrema, instrucción no adecuada, estado civil no estable y procedencia rural.

GRÁFICO N° 01

FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018



Fuente: Cuadro N° 01

CUADRO N° 02

**FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS
GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018**

FACTOR ECONÓMICO	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO				TOTAL		p - Valor	X ²
	NO CUMPLE		SI CUMPLE					
OCUPACIÓN	fi	%	fi	%	fi	%		
Fuera del hogar	16	55.17	8	27.59	24	41.38		
Válidos En el hogar	13	44.83	21	72.41	34	58.62	0.033	4.549
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
NIVEL SOCIOECONÓMICO								
Bajo	23	79.31	13	44.83	36	62.07		
Válidos Medio	6	20.69	16	55.17	22	37.93	0.007	7.323
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR								
Insuficiente	25	86.21	11	37.93	36	62.07		
Válidos Suficiente	4	13.79	18	62.07	22	37.93	0.000	14.353
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
GASTOS DE MOVILIDAD								
Alto	16	55.17	4	13.79	22	34.48		
Válidos Bajo	13	44.83	25	86.21	36	65.52	0.001	10.989
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación

En el cuadro y gráfico estadístico N° 02, se evidencia el factor de riesgo económico asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a la ocupación, el 58.62% de las usuarias gestantes, se dedican a labores del hogar; en tanto que, el 41.38% de las usuarias gestantes se dedican a labores fuera del hogar. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% se dedican a labores fuera del hogar; mientras que, el 44.83% se dedican a labores dentro del hogar.

Respecto a nivel socioeconómico, el 62.07% de las usuarias gestantes, tienen nivel socioeconómico bajo; en tanto que, el 37.93% el nivel socioeconómico es medio. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 79.31% están comprendidas dentro del nivel socioeconómico bajo; mientras que, el 20.69% están comprendidas dentro del nivel socioeconómico medio.

Asimismo, respecto a ingreso económico familiar, se puede observar, que los ingresos económicos mensuales de las familias, en aquellas gestantes quienes con cumplen con el tratamiento, un 86.21% manifiesta que son insuficientes; en tanto que, el 13.79% manifiesta que son suficiente para satisfacer sus necesidades.

Finalmente, en cuanto a gastos de traslado al hospital para su tratamiento, el 34.48% de las usuarias gestantes, refieren que los gastos son altos; en tanto que, el 65.52% refieren que los gastos son bajos. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% refieren que los gastos son altos; mientras que, el 44.83% refieren que los gastos son bajos.

Resumiendo, los datos reflejan mayor presencia datos económicos insatisfactorios para el cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en usuarias gestantes del Hospital de Junín; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes no adecuados como ocupación

fuera del hogar 55.17%, ingreso económico insuficiente 88.21%, gastos elevados para traslado al hospital 55.17%.

GRÁFICO N° 02

FACTOR DE RIESGO ECONÓMICO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018

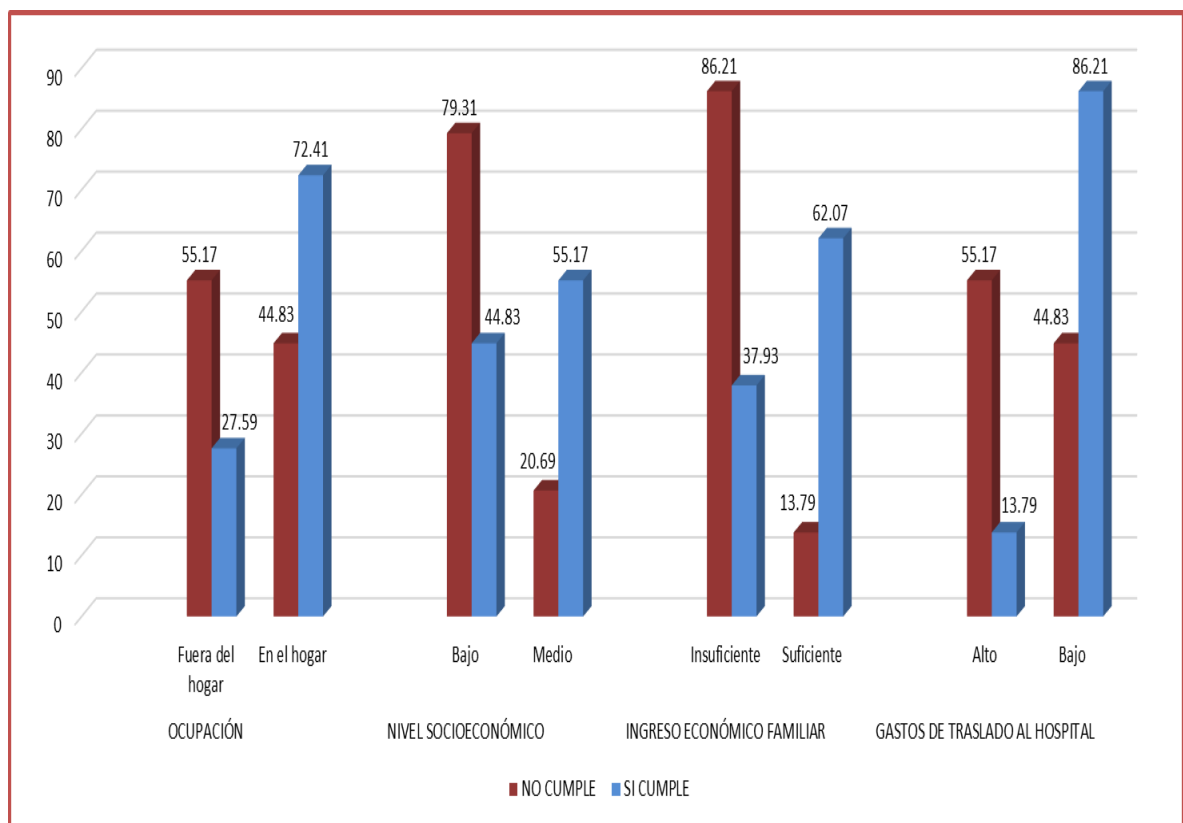


Gráfico N° 02. Factor de riesgo económico asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

CUADRO N° 03

**FACTOR DE RIESGO CULTURAL ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS
GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018**

FACTOR CULTURAL	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO				TOTAL		p - Valor	X ²	
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		fi	%			
	fi	%	fi	%	fi	%			
CONOCIMIENTOS SOBRE ITU									
Válidos	No Adecuado	22	75.86	8	27.59	30	51.72	0.000	13.533
	Adecuado	7	24.14	21	72.41	28	48.28		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
COMPROMISO CON EL TRATAMIENTO									
Válidos	No Evidencia	18	62.07	9	31.03	27	46.55	0.018	5.613
	Si Evidencia	11	37.93	20	68.97	31	53.45		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
APOYO FAMILIAR									
Válidos	Parcial	15	51.72	3	10.34	18	31.03	0.001	11.600
	Integral	14	48.28	26	89.66	40	68.97		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
RELIGIÓN									
Válidos	No comparte Tratamiento	8	27.59	4	13.79	12	20.69	0.195	1.681
	Comparte Tratamiento	21	72.41	25	86.21	46	79.31		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación

En el cuadro y gráfico estadístico N° 03, se evidencia el factor de riesgo cultural asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a conocimientos sobre ITU, el 51.72% de las usuarias gestantes, poseen conocimientos no adecuados; en tanto que, el 48.28% de las usuarias gestantes poseen conocimientos adecuados. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 75.86% poseen conocimientos no adecuados; mientras que, el 24.14% poseen conocimientos adecuados.

Respecto al compromiso con el tratamiento, el 53.45% de las usuarias gestantes, si evidencian compromiso con el tratamiento; en tanto que, el 46.55% no evidencian compromiso con el tratamiento. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 62.07% no evidencian compromiso con el tratamiento; mientras que, el 37.93% si evidencian compromiso con el tratamiento.

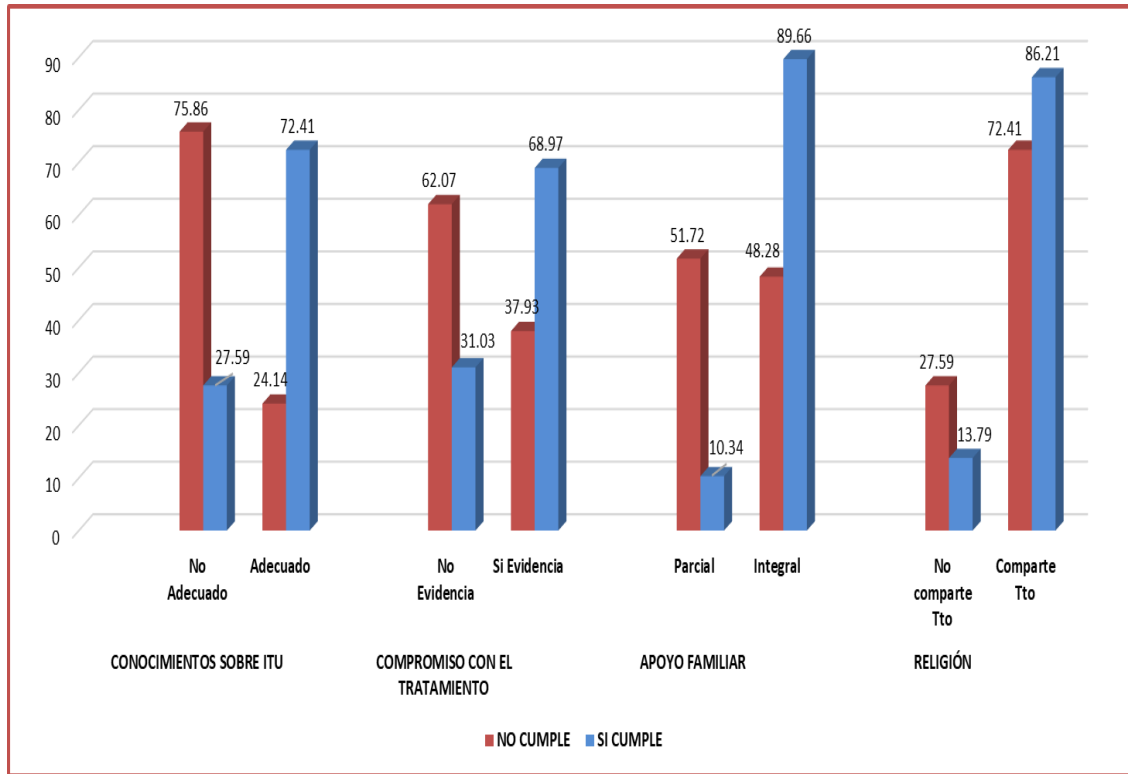
Asimismo, respecto al apoyo familiar, se puede observar, que el 68.97% poseen apoyo de la familia de manera integral; en relación a un 31.03% de aquellas gestantes quienes poseen apoyo de la familia de manera parcial. De aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, un 51.72% poseen apoyo de la familia de manera parcial; en tanto que, el 48.28% quienes poseen apoyo de la familia de manera parcial.

Finalmente, en cuanto a religión, el 79.31% de las usuarias gestantes, refieren que la religión que profesan, comparte el tratamiento médico hospitalario; en tanto que, el 20.69% refieren que la religión que profesan, no comparte el tratamiento médico hospitalario. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 72.41% refieren que la religión que profesan, comparte el tratamiento médico hospitalario; mientras que, el 27.59% refieren que la religión que profesan, no comparte el tratamiento médico hospitalario.

Resumiendo, los datos reflejan mayor presencia de datos culturales insatisfactorios para el cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en usuarias gestantes del Hospital de Junín; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como conocimientos sobre ITU 75.86%, compromiso con el tratamiento 62.07%, apoyo familiar 68.97%. No encontrando limitantes respecto a religión que profesan las gestantes.

GRÁFICO N° 03

FACTOR DE RIESGO CULTURAL ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

**FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS
GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018**

FACTOR OBSTÉTRICO	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO				TOTAL		p - Valor	X ²
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		fi	%		
EDAD GESTACIONAL	fi	%	fi	%	fi	%		
Válidos < 25 sem	14	48.28	18	62.07	32	55.17		
Válidos > 25 sem	15	51.72	11	37.93	26	44.83	0.291	1.115
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
PARIDAD								
Válidos Multipara	19	65.52	16	55.17	35	60.34		
Válidos Primípara	10	34.48	13	44.83	23	39.66	0.421	0.648
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
PERÍODO INTERGENÉSICO								
Válidos Inadecuado	12	63.16	3	18.75	15	42.86		
Válidos Adecuado	7	36.84	13	81.25	20	57.14	0.008	6.994
TOTAL	19	54.29	16	45.71	35	100.00		
CONTROL PRENATAL								
Válidos Número No adecuado	16	55.17	5	17.24	21	36.21		
Válidos Número Adecuado	13	44.83	24	82.76	37	63.79	0.003	9.032
TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación

En el cuadro y gráfico estadístico N° 04, se evidencia el factor de riesgo obstétrico asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a edad gestacional, el 55.17% de las usuarias gestantes, presentan semanas de gestación menores de 25 semanas; en tanto que, el 44.83% de las usuarias gestantes presentan semanas de gestación mayores a 25 semanas. De aquellas

usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 51.72% presentan semanas de gestación mayores de 25 semanas; mientras que, el 48.28% presentan semanas de gestación menores de 25 semanas.

Respecto a paridad, el 60.34% de las usuarias gestantes, son multíparas; en tanto que, el 39.66% son primíparas. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 65.52% de las gestantes son multíparas; mientras que, el 34.48% de las gestantes, son primíparas.

Asimismo, respecto a período intergenésico, se puede observar que, el 57.14% de las gestantes, presentan intervalo intergenésico adecuado; en tanto que, el 42.86% de las gestantes, presentan intervalo intergenésico inadecuado. En aquellas gestantes quienes con cumplen con el tratamiento, el 63.16% presentan intervalo intergenésico inadecuado; en tanto que, el 36.84% de las gestantes presentan intervalo intergenésico adecuado.

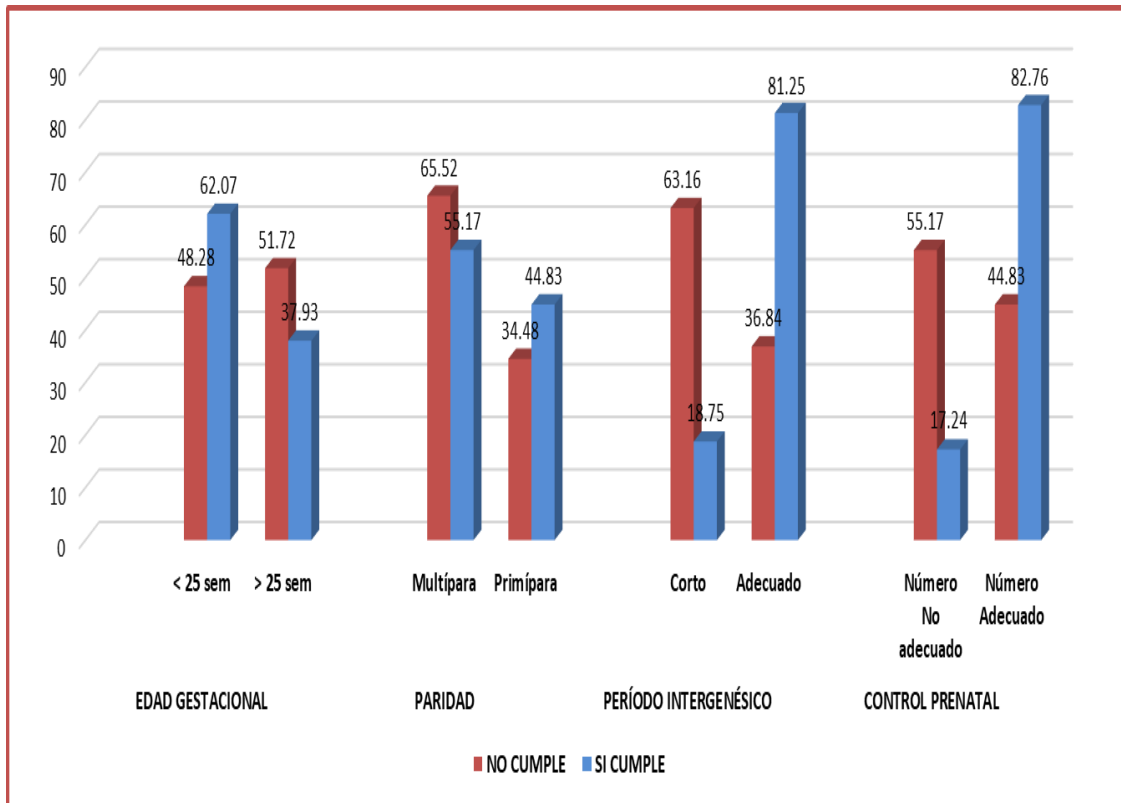
Finalmente, en cuanto al control prenatal, el 63.21% de las usuarias gestantes, presentan inadecuado número de controles en relación a las semanas de gestación; en tanto que, el 36.21% presentan adecuado número de controles en relación a las semanas de gestación. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% presentan inadecuado número de controles en relación a las semanas de gestación; mientras que, el 44.83% presentan adecuado número de atenciones en relación a las semanas de gestación.

Resumiendo, los datos no reflejan mayor presencia datos obstétricos insatisfactorios para el cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en usuarias gestantes del Hospital de Junín; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como período intergenésico inadecuado 63.16%, control prenatal en número no adecuado en relación a la semana de gestación 55.17%. No encontrando limitantes respecto a edad

gestacional y paridad.

GRÁFICO N° 04

FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018



FUENTE: Cuadro N° 04

CUADRO N° 05

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018

FACTOR INSTITUCIONAL	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO				TOTAL		p - Valor	X ²	
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		fi	%			
HORARIO DE ATENCIÓN		fi	%	fi	%	fi	%		
Válidos	No Adecuado	20	68.97	10	34.48	30	51.72	0.009	6.905
	Adecuado	9	31.03	19	65.52	28	48.28		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
CITAS DE ATENCIÓN									
Válidos	No Adecuado	22	75.86	9	30.00	31	52.54	0.000	12.438
	Adecuado	7	24.14	21	70.00	28	47.46		
	TOTAL	29	49.15	30	50.85	59	100.00		
INFORMACIÓN									
Válidos	Esporádica	17	58.62	5	17.24	22	37.93	0.001	10.545
	Permanente	12	41.38	24	82.76	36	62.07		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
VISITA DOMICILIARIA									
Válidos	N° No Adecuado	18	62.07	7	24.14	25	43.10	0.004	8.507
	N° Adecuado	11	37.93	22	75.86	33	56.90		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		
SISTEMA DE REFERENCIA									
Válidos	Dificultades	15	51.72	7	24.14	22	37.93	0.030	4.687
	Adecuado	14	48.28	22	75.86	36	62.07		
	TOTAL	29	50.00	29	50.00	58	100.00		

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Interpretación

En el cuadro y gráfico estadístico N° 05, se evidencia el factor de riesgo institucional asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Respecto a horario de atención, el 51.72% de las usuarias gestantes, refirieron que el horario de atención es no adecuado con sus obligaciones y responsabilidades; en tanto que, el 48.28% de las usuarias gestantes refirieron que el horario de atención es no adecuado con sus obligaciones y responsabilidades. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 68.97% refirieron que el horario de atención es no adecuado para cumplir con su tratamiento por sus ocupaciones y responsabilidades; mientras que, el 31.03% refirieron que el horario de atención es adecuado para cumplir con su tratamiento.

Respecto a citas y recurso humano profesional, el 52.54% de las usuarias gestantes, manifiestan que el recurso humano profesional no es adecuado, por ello, las citas son no adecuadas al horario personal de las gestantes; en tanto que, el 47.46% de las usuarias gestantes, manifiestan que el recurso humano profesional si es adecuado. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 75.86% de las usuarias gestantes, manifiestan que, las citas y el recurso humano profesional para atención no son adecuadas no es adecuado; mientras que, el 24.14% de las gestantes, manifiestan que las citas y recurso humano profesional es adecuado.

Asimismo, respecto a información recibida en el hospital, en el 62.07% de las gestantes, se percibe información brindada por el profesional obstetra de manera permanente; en tanto que, en el 37.93% de las gestantes, se percibe información brindada por el profesional obstetra de manera esporádica. En aquellas gestantes quienes con cumplen con el tratamiento, el 58.62% de las gestantes, se percibe información brindada por el profesional obstetra de manera esporádica; en tanto que, el 41.38% de las gestantes, se percibe información brindada por el profesional obstetra de manera permanente.

Respecto a visitas domiciliarias, en el 56.90% de las usuarias gestantes, se observa realización de visita domiciliaria en número adecuado; en tanto que, en el 43.10% de las usuarias gestantes, se observa realización de visita domiciliaria en número no

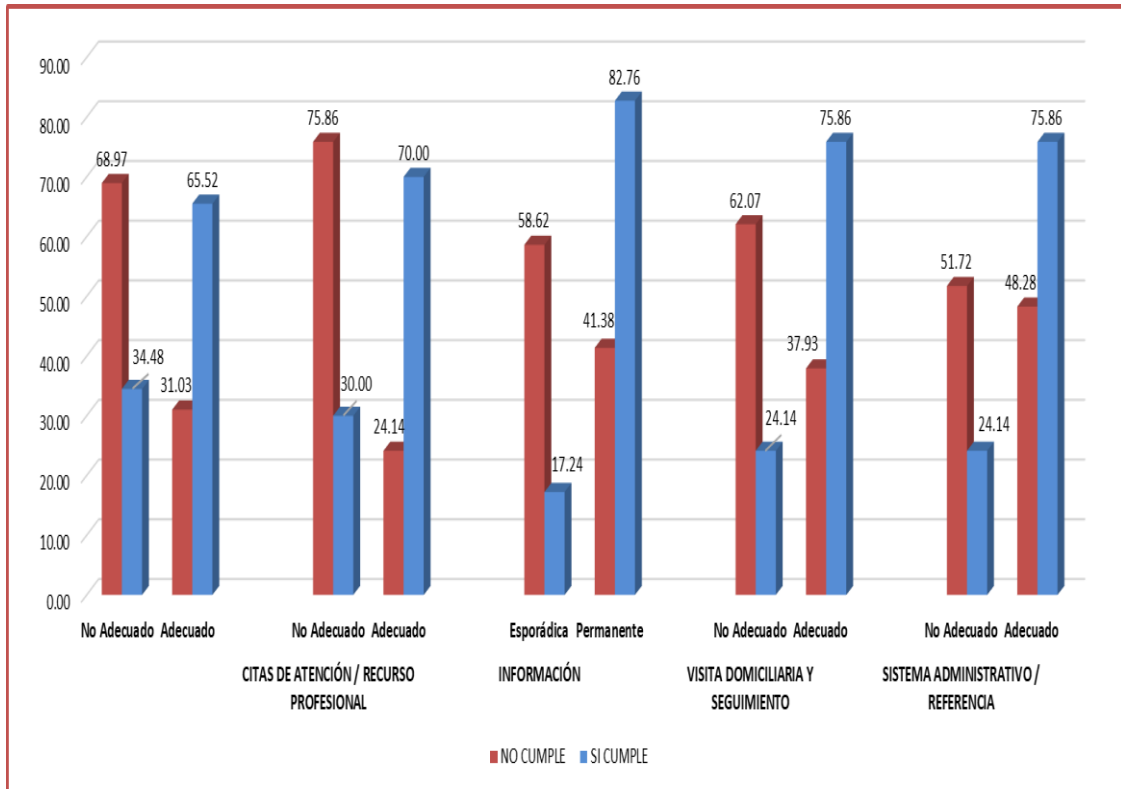
adecuado. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 62.07% de las usuarias gestantes, se observa realización de visita domiciliaria en número no adecuado; mientras que, el 37.93% de las gestantes, se observa realización de visita domiciliaria en número adecuado.

Finalmente, en cuanto al sistema de referencia y contrarreferencia, en el 63.21% de las usuarias gestantes, presentan procedimientos adecuados sin dificultades; en tanto que, en el 37.93% se presentaron dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia. De aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, en el 51.72% se presentaron dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia; mientras que, en el 48.28% no se presentaron dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Resumiendo, los datos reflejan mayor presencia datos institucionales insatisfactorios para el cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en usuarias gestantes del Hospital de Junín; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como: horario de atención no adecuado a su disponibilidad de tiempo 68.97%, citas de atención y recurso profesional no adecuado 75.86%. información proporcionada por el profesional esporádico 58.62%, visita domiciliaria y seguimiento en número no adecuado 62.07%, dificultades en el sistema de referencia y contrarreferencia 51.72%.

GRÁFICO N° 05

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018



FUENTE: Cuadro N° 05

4.3 Prueba de hipótesis

a. Hipótesis específica 1 de la investigación

Ho: No Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Ha: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Para la prueba de hipótesis, y por la naturaleza de las variables, se sometieron los datos recolectados respecto al factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las ITU a prueba Estadística empleando la técnica no paramétrica X^2 , con $\alpha = 0.05$; 58 casos válidos, donde se encontró:

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Edad	Valor x^2_c	4,462 ^a	1	,035
	Valor x^2_t	3,84		
Instrucción	Valor x^2_c	6,046	1	,014
	Valor x^2_t	3,84		
Estado civil	Valor x^2_c	4,549	1	,033
	Valor x^2_t	3,84		
Procedencia	Valor x^2_c	14,354	1	,000
	Valor x^2_t	3,84		
Tipo de familia	Valor x^2_c	5,156	1	,023
	Valor x^2_t	3,84		

Fuente: Elaboración propia del análisis estadístico - software SPSS V25.

Teniendo los valores calculados y tabulados de: x^2 ; así como el p-valor

Análisis:

Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos: edad, instrucción, estado civil, procedencia y tipo de familia, asociadas al cumplimiento del tratamiento de las ITU, luego de hallar un p-valor < a 0,05.

b. Hipótesis específica 2 de la investigación

Ho: No Existe asociación significativa entre los factores económicos y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Ha: Existe asociación significativa entre los factores económicos y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Para la prueba de hipótesis, y por la naturaleza de las variables, se sometieron los datos recolectados respecto al factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las ITU a prueba Estadística empleando la técnica no paramétrica X^2 , con $\alpha = 0.05$; 58 casos válidos, donde se encontró:

FACTOR ECONÓMICO	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Ocupación	Valor x^2_c	4,549 ^a	1	,033
	Valor x^2_t	3,84		
Nivel socioeconómico	Valor x^2_c	7,323	1	,007
	Valor x^2_t	3,84		
Ingreso mensual	Valor x^2_c	14,354	1	,000
	Valor x^2_t	3,84		
Gasto movilidad	Valor x^2_c	10,545	1	,001
	Valor x^2_t	3,84		

Fuente: Elaboración propia del análisis estadístico - software SPSS v25.

Teniendo los valores calculados y tabulados de: x^2 ; así como el p-valor

Análisis: Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los factores económico: ocupación, nivel socioeconómico, ingreso mensual y gastos de movilidad asociadas al cumplimiento del tratamiento de las ITU, luego de hallar un p-valor < a 0,05.

c. Hipótesis específica 3 de la investigación

Ho: No Existe asociación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Ha: Existe asociación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Para la prueba de hipótesis, y por la naturaleza de las variables, se sometieron los datos recolectados respecto al factor culturales y el cumplimiento del tratamiento de las ITU a prueba Estadística empleando la técnica no paramétrica X^2 , con $\alpha = 0.05$; 58 casos válidos, donde se encontró:

FACTOR CULTURAL	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Conocimientos sobre ITU	Valor χ^2_c	13,533 ^a	1	,000
	Valor χ^2_t	3,84		
Compromiso con el tratamiento	Valor χ^2_c	5,613	1	,018
	Valor χ^2_t	3,84		
Apoyo familiar	Valor χ^2_c	11,600	1	,001
	Valor χ^2_t	3,84		
Religión	Valor χ^2_c	1,681	1	,195
	Valor χ^2_t	3,84		

Fuente: Elaboración propia del análisis estadístico - software SPSS v25.

Teniendo los valores calculados y tabulados de: χ^2 ; así como el p-valor

Análisis:

SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los factores culturales: conocimientos sobre ITU, compromiso con el tratamiento, apoyo familiar asociadas al cumplimiento del tratamiento de las ITU, luego de hallar un p-valor < a 0,05.

d. Hipótesis específica 4 de la investigación

Ho: No Existe asociación significativa entre los factores obstétricos y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Ha: Existe asociación significativa entre los factores obstétricos y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Para la prueba de hipótesis, y por la naturaleza de las variables, se sometieron los datos recolectados respecto al factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las ITU a prueba Estadística empleando la técnica no paramétrica χ^2 , con $\alpha = 0.05$; 58 casos válidos, donde se encontró:

FACTOR OBSTÉTRICO	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Edad Gestacional	Valor χ^2_c	1,115 ^a	1	,291
	Valor χ^2_t	3,84		
Paridad	Valor χ^2_c	,648	1	,421
	Valor χ^2_t	3,84		
Período Intergenésico	Valor χ^2_c	6,994	1	,008
	Valor χ^2_t	3,84		
Control prenatal	Valor χ^2_c	9,032	1	,003
	Valor χ^2_t	3,84		

Fuente: Elaboración propia del análisis estadístico - software SPSS v25.

Teniendo los valores calculados y tabulados de: χ^2 ; así como el p-valor

Análisis:

SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los factores obstétricos: período intergenésico y control prenatal asociadas al cumplimiento del tratamiento de las ITU, luego de hallar un p-valor < a 0,05.

e. Hipótesis específica 5 de la investigación

Ho: No Existe asociación significativa entre los factores institucionales y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Ha: Existe asociación significativa entre los factores institucionales y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Para la prueba de hipótesis, y por la naturaleza de las variables, se sometieron los datos recolectados respecto al factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las ITU, a prueba Estadística empleando la técnica no paramétrica X^2 , con $\alpha = 0.05$; 58 casos válidos, donde se encontró:

FACTOR INSTITUCIONAL	Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Horario de atención	Valor x^2_c	6,905 ^a	1	,009
	Valor x^2_t	3,84		
Recurso profesional	Valor x^2_c	12,438	1	,000
	Valor x^2_t	3,84		
Información que proporciona	Valor x^2_c	10.545	1	,001
	Valor x^2_t	3,84		
Visita domiciliaria y seguimiento	Valor x^2_c	8,507	1	,004
	Valor x^2_t	3,84		
Sistema de Referencia	Valor x^2_c	4,687	1	,030
	Valor x^2_t	3,84		

Fuente: Elaboración propia del análisis estadístico - software SPSS V25.

Teniendo los valores calculados y tabulados de: x^2 ; así como el p-valor

Análisis: SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Existe relación significativa entre los factores institucionales: horario de atención, recurso profesional, información proporcionada, visita domiciliaria, sistema de referencia asociadas al cumplimiento del tratamiento de las ITU, luego de hallar un p-valor < a 0,05.

f. Hipótesis general de la investigación

Ho: No Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, económicos, culturales, obstétricos e institucionales y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.

Ha: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos, económicos, culturales, obstétricos e institucionales y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.

Al someter las variables de estudio factores de riesgo asociados y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; se procesa los valores recopilados: cálculo y tabulación (X^2_c y X^2_t) empleando la fórmula siguiente y el consiguiente cuadro estadístico N° 06:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Con el empleo del paquete estadístico SPSS, se procede al análisis y evaluación del p-valor reportado del procesamiento estadístico; el mismo que establece la siguiente regla de decisión:

- Si, el p-valor es mayor a 0.05, Decisión: se ACEPTA la hipótesis nula;
- Si, el p-valor es menor a 0.05, Decisión: se ACEPTA la hipótesis Alterna o del investigador.

CUADRO N° 06

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS
GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018**

FACTORES DE RIESGO	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE ITU				TOTAL		p-valor	X2
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		fi	%		
	fi	%	fi	%				
ALTO	14	48.28	2	6.90	16	27.59	0.001	13.654
MODERADO	10	34.48	13	44.83	23	39.66		
BAJO	5	17.24	14	48.28	19	32.76		
TOTAL	29	100.00	29	100.00	58	100.00		

FUENTE: Cuestionario, Historia Clínica - Ficha de recolección de datos

Procediendo con el **Análisis Estadístico** respectivo, empleando la estadística inferencial, a través de la técnica no paramétrica Chi², se encontró:

Análisis estadísticos	Valor	gl
χ^2_c	13.654 ^a	2
χ^2_t	5.99	
N° de casos válidos	58	
α	0.05	

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v24.

Por lo tanto:

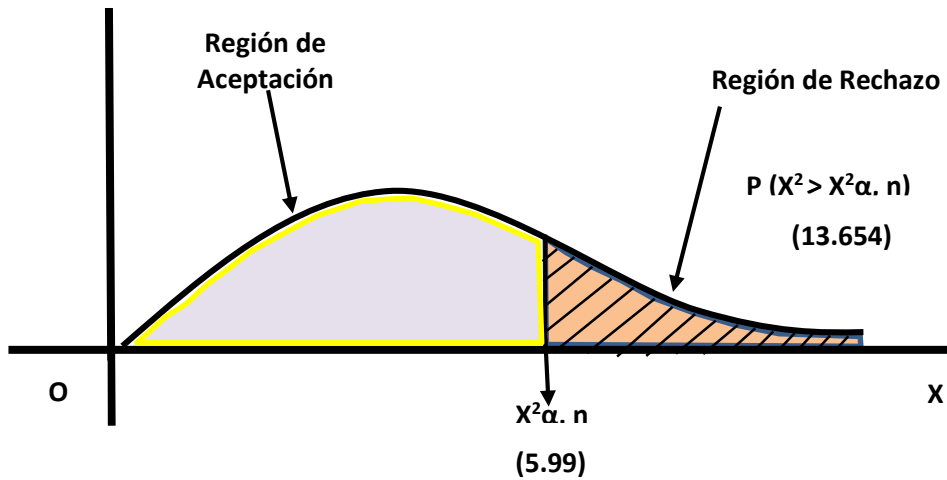
$$X^2_c = 13.654 > X^2_t = 5.99 \text{ (gl} = 1, \alpha = 0.05)$$

$$p - \text{Valor} = 0.001$$

Analizamos: La Condición

SI: $X^2_c > X^2_t \rightarrow$ Ho: Se rechaza o SI: p-Valor < 0.05 \rightarrow Ho: Se rechaza
 Ha: Se acepta Ha: Se acepta

Gráficamente podemos visualizar la REGIÓN CRÍTICA:



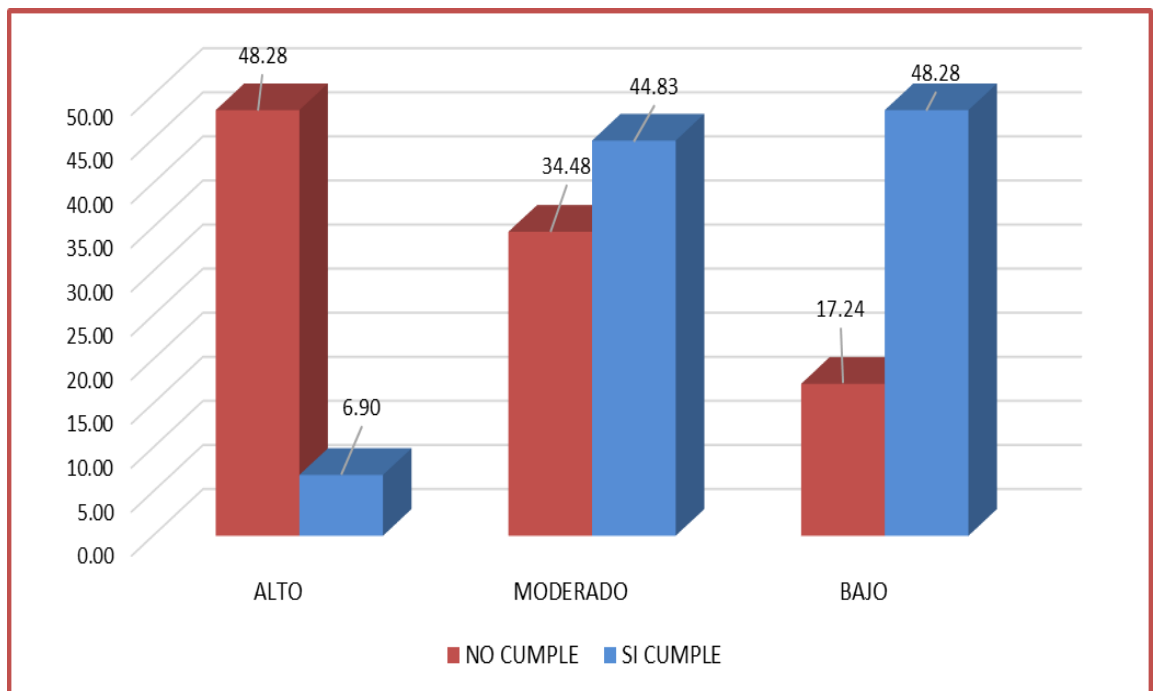
TOMA DE DECISIÓN:

H_0 : Se rechaza

H_a : Se acepta

GRÁFICO N° 06

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018



Fuente: Cuadro N° 06

Interpretación

En el cuadro y gráfico estadístico N° 06, se evidencia las variables factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en el cual podemos observar lo siguiente:

Del total de gestantes sometidas a estudio, se percibe que, el 39,66% de las gestantes, manifiestan factores de riesgo moderados; en tanto que el 32,76% los factores de riesgo son bajas y, en el 27,59% se percibe factores de riesgo alto.

En relación al cumplimiento del tratamiento de infección urinaria, entre aquellas gestantes que no cumplen con el tratamiento, el 48,28% de ellas presentan factores de riesgo alto, el 34,48% presentan factores de riesgo moderados y, el 17,24% la presencia de riesgo es bajo.

Asimismo, entre aquellas gestantes que sí cumplen con el tratamiento de infecciones urinarias, el 48,28% presentan factores de riesgo bajo; en tanto que el 44,83% la presencia de factores de riesgo es moderado y, en el 6,90% la presencia de factores de riesgo es alto.

Al concluir el estudio, Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, luego de haber hallado una $X^2_c = 13.654 > x^2_t = 5.99$ ($\alpha = 0.05$ 2 = gl) y el p – Valor = 0.001, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Junín, 2018.

4.4 Discusión de resultados

Del análisis, en el Perú, se estima que, es alta la frecuencia de solicitudes de consultas por motivos de infección urinaria cada año; teniendo a las mujeres con limitaciones de acceso a la salud, como las mayores afectadas para cumplir con el tratamiento indicado. Del mismo modo, se reportan de estudios que, de las gestantes afectadas por ITU, aproximadamente, un 25% a 30% de ellas, desarrollan infecciones recurrentes (12). Por ello, este tipo de infecciones urinarias, son considerados como un problema de salud pública, sobre todo, para las mujeres gestantes y no gestantes. Esta realidad, se ve incrementada con las limitaciones de los accesos a la salud, En nuestra investigación, se estudia a gestantes quienes, más allá del compromiso con su embarazo y el tratamiento de la infección urinaria detectada y diagnosticada, se ve interferidas por factores demográficas, socio culturales, económicas, gineco-obstétricas e institucionales para cumplirlas a cabalidad como establecen las normativas de atención. Es así que, al concluir nuestra investigación, luego de contrastar cada una de la hipótesis planteadas, se confirma la existencia de relación estadística significativa entre las variables factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Hospital de Junín 2018, habiendo encontrado estadísticamente una $X^2_c = 13.654 > x^2_t = 5.99$ ($\alpha = 0.05$ 2 = gl) y el p – Valor = 0.0018, con lo cual se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

De manera clara, nos muestra a través de su investigación Maroto Llerena Gabriel Enrique (2013) realizada en la ciudad de Ambato – Ecuador, reporta respecto a la Etiología y resistencia bacteriana de ITU en gestantes, quienes acudieron al hospital General Puyo, exclusivamente, al servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, utilizando como metodología una investigación documental, descriptiva, retrospectiva. En una muestra de 80 gestantes, reporta

entre sus resultados que, la mayor frecuencia de ITU en dichas gestantes (88.2%) es por causa de la bacteria Escherichia Coli; secundado (8.8%) por el Proteus Miravilis y el Staphylococo Aureus (2.9%). En relación a resistencia antibiótica a los fármacos, el 79.4 % evidencia resistencia a la ampicilina, seguido de un 41.2 % que, es resistente al sulfametoxazol-Trimetroprin; a la gentamicina en un 29,4%, etc. Respecto a la sensibilidad, el 94.1%, resulta ser sensible a la cefalexina; en tanto que al ciprofloxacino en un 79,4; a la ampicilina-sulbactam en el 73.5% etc. Teniendo en consideración que, el ciprofloxacino no debe administrarse durante la gestación. El estudio concluye que, para evitar complicaciones materno-fetales, de la misma manera, evitar el uso indiscriminado de antibióticos, el cual favorece el surgimiento de cepas resistentes, propone el investigador, la implementación de guías de abordaje y tratamiento cuando de infección urinaria en el embarazo se trata, el mismo que debe sustentarse en los estudios realizados y el reporte de gérmenes más frecuentes aislados en las pacientes y en el ámbito de estudio (15)

Estas sugerencias resultantes de esta investigación, son las que también compartimos, ya que en nuestro estudio, también se corre el riesgo de no completar con el tratamiento de las infecciones urinarias entre la población gestantes, por múltiples factores, entre ellas, a través de nuestro cuadro y gráfico estadístico N° 01, mostramos los resultados sobre el factor de riesgo sociodemográfico asociado al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018; en observamos respecto a la edad, el 55.17% de las usuarias gestantes, tienen edades comprendidas entre los 20 y 35 años de edad, creemos, adecuadas para la reproducción, pero el 44.83% tuvieron edades comprendidas en los extremos de la edad fértil. Pero evaluando a las gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 58.62% están comprendidas en edades extremas. Del mismo modo, respecto a instrucción, el 63.79% de las usuarias gestantes, poseen adecuado nivel de instrucción, de aquellas gestantes quienes no cumplen con el

tratamiento, el 51.72% están comprendidas en instrucción, no adecuada; mientras que, el 48.28% si presentan nivel de instrucción adecuada. En cuanto a estado civil, de aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% presentan estado civil no estable. Respecto a procedencia, de aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 62.07% proceden de la zona rural. Finalmente, en cuanto al tipo de familia en aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% pertenecen a una familia nuclear; mientras que, el 44.83% pertenecen a familia extensa o incompleta. De lo observado, podemos mencionar que, los datos reflejan mayor presencia de datos satisfactorios sociodemográficos y el nivel de cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en usuarias gestantes del Hospital de Junín; pero, analizando a las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de datos no satisfactorios como edad extrema, instrucción no adecuada, estado civil no estable y procedencia rural.

De igual forma, entre aquellos factores que pueden interferir en el cumplimiento del tratamiento de infección urinaria, a través de nuestro cuadro y gráfico estadístico N° 02, se muestra al factor de riesgo económico donde, respecto a la ocupación, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% se dedican a labores fuera del hogar. Respecto a nivel socioeconómico, de aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 79.31% están comprendidas dentro del nivel socioeconómico bajo. En cuanto a ingreso económico familiar mensuales, en aquellas gestantes quienes con cumplen con el tratamiento, un 86.21% manifiesta que son insuficientes. En lo que respecta a gastos de traslado al hospital para su tratamiento, en aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% refieren que los gastos de traslado son altos; Por lo tanto, analizando estos resultados, estas nos reflejan mayor presencia datos económicos insatisfactorios para el cumplimiento del tratamiento de infección

urinaria; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes no adecuados como ocupación fuera del hogar 55.17%, ingreso económico insuficiente 88.21%, gastos elevados para traslado al hospital 55.17%.

Podemos tomar en relación a nuestro estudio, tanto ámbitos similares como, la metodología y la aplicación de registros retrospectivos, el que reporta Velázquez (2017) estudio realizado en la ciudad de Puno, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores que se asocian a las infecciones urinarias en usuarias gestantes quienes fueron atendidas en el Centro de Salud I-3 Vallecito; en su estudio descriptivo – analítico, y muestra a 80 gestantes, empleó como instrumento una ficha de recolección de datos; y, para determinar presencia de infección urinaria, se realizó urocultivo cuantitativo, utilizando el agar CLED. Muestra entre sus resultados la prevalencia de 57.5% de infección urinaria; se evidenció asociación como factor de riesgo, a la procedencia urbana, convivencia como estado civil. Por otra parte, demostró que los factores protectores se tienen, al lugar de procedencia periurbana y, el estado civil casada (21) y, concordamos que uno de los factores determinantes en el tratamiento es la procedencia, que en nuestro estudio, las gestantes quienes no cumplieron con el tratamiento, proceden de centros poblados y anexos geográficamente, distantes al hospital de Junín.

De la misma manera, consideramos reportar a Muñoz Gil Nancy Jowany (2016) quien realizó su investigación en Cajamarca-Perú, cuyo objetivo fue determinar la existencia de relación entre los factores obstétricos, conductuales y sociodemográficos con las infecciones urinarias - recurrentes (ITU-R), en gestantes atendidas en el Hospital Tomás Lafora, Guadalupe - La Libertad, a través de un estudio descriptivo retrospectivo, diseño no experimental en una muestra de 47 gestantes con presencia de diagnóstico de ITU Recurrente. Entre los resultados resalta la mayor frecuencia sociodemográfica, respecto a la edad se observa que,

el 56,6% tiene entre 20 y 30 años; el 65,3% es conviviente; el 29,2% tiene tanto, instrucción secundaria completa, como instrucción superior; el 52,2% pertenece al nivel socioeconómico E; Asimismo, el 38,9% proceden del mismo lugar en Guadalupe. Las mayores frecuencias respecto a los factores conductuales, el 61,1% usa los servicios higiénicos públicos, el 61,1% retiene frecuentemente la micción; un 37,5% mantiene una vez a la semana, relaciones sexuales; respecto al aseo de genitales, el 29,2% lo realiza dos veces por día, el 70,8% cumple el tratamiento prescrito. En tanto que, el 50,0% nunca usa anticonceptivos de barrera en sus relaciones sexuales. Cuando presentaba signos y síntomas de ITU, el 77,8% acude por tratamiento a un establecimiento de salud; el 48,6% no efectuaba higiene íntima antes y después de sus relaciones sexuales. En cuanto al factor obstétrico, el 37,5% de las gestantes, experimentaban su primer embarazo y el 54,2% se encontraban entre la 28 a 40 semana de gestación, una gran mayoría de ellas, recibía atención prenatal (19). Este estudio, se asemeja muchísimo a la metodología empleada, como a sus resultados reportados, donde halla entre los factores de riesgo, a los sociodemográficos como edad, procedencia, nivel socioeconómico y estado civil; lo contrario es respecto al cumplimiento del tratamiento, en este caso, un alto porcentaje (70,8%) cumple el tratamiento prescrito a diferencia que en nuestro estudio, las gestantes no cumplen con el tratamiento. De la misma manera, podemos encontrar a factores culturales y conductas inadecuadas en el estudio descrito, donde podemos analizar que en aproximadamente en más del 60% no evidencia conductas adecuadas respecto a higiene perineal adecuada, evidencia también retención urinaria, así como el uso frecuente de servicios higiénicos públicos; contrariamente, un 77,8% acude inmediatamente al hospital ante la presencia se cuadro clínico de infección urinaria. En nuestro estudio de investigación, a través del cuadro y gráfico estadístico N° 03, se evidencia el factor de riesgo cultural asociado al cumplimiento del tratamiento de infección urinaria, donde respecto a conocimientos sobre ITU, en general, el 51.72% de las usuarias

gestantes, poseen conocimientos no adecuados; y en aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 75.86% poseen conocimientos no adecuados. En cuanto al compromiso con el tratamiento, el 53.45% de las usuarias gestantes, si evidencian compromiso; y, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 62.07% no evidencian dicho compromiso. Asimismo, respecto al apoyo familiar, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, un 51.72% poseen apoyo de la familia de manera parcial. En cuanto se refiere a religión, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 72.41% refieren que la religión que profesan, sí comparte el tratamiento médico hospitalario. Por lo tanto, estos resultados nos reflejan mayor presencia de datos culturales insatisfactorios para el cumplimiento del tratamiento de infección urinaria; asimismo, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como conocimientos sobre ITU 75.86%, compromiso con el tratamiento 62.07%, apoyo familiar 68.97%. No encontrando limitantes respecto a religión que profesan las gestantes.

Otro estudio que nos refleja resultados respecto a factores de riesgo obstétrico es la investigación realizada por Arrieta Kateri y Ramos Cinthya (2018) en la ciudad de Cerro de Pasco, con el objetivo de determinar la incidencia y los factores de riesgo obstétricos que se asocian a infección urinaria. Un estudio en gestantes atendidas en el Hospital II-EsSalud Pasco, de tipo descriptivo observacional, de recolección retrospectiva. En una muestra de 250 gestantes con diagnóstico médico de ITU, entre los resultados se reporta a un 34.8% de gestantes con ITU. Entre los factores sociodemográficos, edad > a 35 años ($p= 0.001$), estado civil casada o conviviente ($p<0.001$), pobreza ($p=0.038$), se evidenció asociación significativa. Podemos notar que tales resultados, también se ven reflejados con tendencia similar a nuestro estudio. En lo que respecta a los factores obstétricos: se encontró a gestantes multigestas ($p<0.0001$), con segundo trimestre de

embarazo ($p < 0.001$), antecedente de anemia ($p = 0.000$) y, antecedentes infección urinaria ($p = 0.000$) mostraron asociación significativa. El estudio concluye que, se percibe alta incidencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital II - EsSalud Pasco. Asimismo, es muy importante realizar controles y monitoreo de todos aquellos factores de riesgo obstétricos que se asocian a las infecciones urinarias para la prevención de graves consecuencias, tanto en la madre como en el producto (22). De la misma manera, nos sumamos a sus conclusiones respecto a la alta incidencia de infección urinaria en gestantes y que es sumamente imprescindible la realización de controles, monitoreo y seguimiento ante la inasistencia de las gestantes al hospital para cumplir con el tratamiento indicado, por lo que, en podemos reflejar también en nuestro estudio a través del cuadro y gráfico estadístico N° 04, se evidencia el factor de riesgo obstétrico asociado al cumplimiento del tratamiento de infección urinario en gestantes, donde podemos observar respecto a edad gestacional, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 51.72% presentan semanas de gestación mayores de 25 semanas; respecto a paridad, de aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 65.52% de las gestantes son multíparas; respecto a período intergenésico, se puede en aquellas gestantes quienes con cumplen con el tratamiento, el 63.16% presentan intervalo intergenésico inadecuado; y, en cuanto al control prenatal, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 55.17% presentan inadecuado número de controles en relación a las semanas de gestación. Analizando los resultados, estas entre las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como período intergenésico inadecuado 63.16%, control prenatal en número no adecuado en relación a la semana de gestación 55.17%. No encontrando limitantes respecto a edad gestacional y paridad.

De igual manera tomando a Valdevenito en su estudio realizado en Chile, muestra

también que, la infección del tracto urinario recurrente (ITU-R) en mujeres, es un fenómeno altamente frecuente que aumenta con la edad; de la misma forma, reporta de manera muy preocupada, la elevada frecuencia de ITU previa y, la presencia de estas infecciones con un intervalo de tiempo cada vez menor entre estas recurrencias o reinfección. Refleja a través de su estudio que, una mujer es susceptible entre el 50% a 70% de riesgo de presentar ITU a lo largo de su vida, de igual forma, es susceptible en un 20% a 30% a un riesgo de repetencia de infección urinaria. Concluye su estudio que, las relaciones sexuales frecuentes, también el uso de espermicidas, sumado a ello, los antecedentes de ITU a corta edad, y un antecedente de historia materna de ITU, son factores de riesgo ⁽¹³⁾. por lo mismo, nuestra investigación resulta muy importante, ya que, al ser muy frecuente la recurrencia, debemos cumplir a cabalidad con el tratamiento indicado para evitar resistencia bacteriana de estos tipos de infección y sumar a ello, los exámenes auxiliares de orina, son de suma necesidad durante el embarazo.

Podemos sustentar la necesidad de profundizar los estudios de investigación respecto al cumplimiento del tratamiento de infección urinaria, a través de la investigación realizada por Ponce Matías María, donde reporta que encontró entre sus resultados que, durante su embarazo, el 50% mostró dos episodios y, el 39.7% tres episodios de infección urinaria, presentando la recurrencia como recaída en el 70.7%, en relación a un 29.3% que presentó reinfección. Respecto al período de tiempo de tales reinfecciones, esta fue de 7 y 20 semanas; en quienes se presentó la recurrencia, en el 22.4%, el tipo de infección fue bacteriuria asintomática; por otra parte, 46.6% Pielonefritis y el 31% cistitis; concluyendo que la mitad de las gestantes quienes presentaron dos episodios de infección urinaria, se manifestó recurrencia, y en una gran parte de ellas, fue recaída, el promedio de tiempo fue de 4 semanas; en tanto que la reinfección fue entre 7 y 20 semanas posteriores al tratamiento (24).

Por último, a través del cuadro y gráfico estadístico N° 05, se evidencia al factor de riesgo institucional asociado al cumplimiento del tratamiento de infección urinaria en el cual podemos observar respecto a horario de atención, entre las gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 68.97% refirieron que el horario de atención es no adecuado en relación a sus ocupaciones y responsabilidades. Respecto a citas y recurso humano profesional, de aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 75.86% de las usuarias gestantes, manifiestan que, las citas y el recurso humano profesional para atención no son adecuadas; Asimismo, respecto a información recibida en el hospital, en aquellas gestantes quienes con cumplen con el tratamiento, el 58.62% de las gestantes, percibe información brindada por el profesional obstetra de manera esporádica; en cuanto a visitas domiciliarias, en aquellas usuarias gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, el 62.07% de las usuarias gestantes, se observa realización de visita domiciliaria en número no adecuado; respecto al sistema de referencia y contrarreferencia, entre aquellas gestantes quienes no cumplen con el tratamiento, en el 51.72% se presentaron dificultades en el proceso de referencia y contrarreferencia. Analizando los resultados, estas reflejan mayor presencia datos institucionales insatisfactorios, dentro de las gestantes que no cumplieron adecuadamente con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como: horario de atención no adecuado a su disponibilidad de tiempo 68.97%, citas de atención y recurso profesional no adecuado 75.86%. información proporcionada por el profesional esporádico 58.62%, visita domiciliaria y seguimiento en número no adecuado 62.07%, dificultades en el sistema de referencia y contrarreferencia 51.72%.

La existencia de factores de riesgo, siempre están presentes en todo tipo de población y contextos, por lo tanto, su abordaje, debe ser precoz para disminuir las complicaciones y desenlaces no esperados en el binomio, tal como lo muestra en

su investigación Marín SH. (2013), en la ciudad de Lima Perú, sobre Infecciones urinarias y las complicaciones durante la gestación y en el recién nacido; estudio desarrollado en el hospital San José del Callao. En un universo de 2652 gestantes adolescentes y una muestra de 80 gestantes adolescentes. Reporta resultados similares a nuestro estudio en lo que respecta a factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural y obstétrico, el cual reporta a una mayor frecuencia (38.8%) tuvo 18 años, con instrucción secundaria (68.7%), (56.3%) son convivientes y, (61.2%) son amas de casa. La mayoría (78.7%) son primigestas; el primer diagnóstico de ITU en su mayoría (41.3%) fue detectada durante el tercer trimestre (29 a 40 semanas); el (58.7%) tuvo parto vaginal y el (63.8%) tuvo control prenatal completo. En lo que respecta al recién nacido, en el (93.4%) de ellos, el Apgar tuvo puntuación de 7-10 al minuto. La cistitis (56.2%), fue la infección urinaria de mayor frecuencia; así como la amenaza de parto pre término (48.7%) fue la mayor complicación de tal infección urinaria y, en un (30%) el recién nacido tuvo bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos). Entre las conclusiones resalta la presencia de resultados que conllevan a complicaciones en la madre gestante y en el recién nacido, requiriendo controles pre natales permanentes, en la que se enfatice a los exámenes auxiliares de orina sobre todo, durante el primer y tercer trimestre, en la que se evidencian mayores casos de infecciones urinarias en las gestantes (20) , ante ello, nos sumamos al requerimiento de la permanente atención prenatal, así como, al énfasis de los exámenes auxiliares a lo largo del embarazo.

Para Finalizar, debemos asumir, lo importante que es identificar cada uno de los factores de riesgo que inducen a la aparición de esta patología; por ello, también se evidencia el interés de la realización del presente estudio por tratarse de un problema de salud pública, y ser muy necesario su abordaje desde el punto de vista de complicaciones de la gestante y de su producto, lo que hace imperioso, la implementación de políticas institucionales de promoción y prevención, monitoreo

y seguimiento dirigidas a la atención integral, permanente, sobre todo precoz; recomendamos de esta manera, una planificación y ejecución de planes de intervención de acuerdo a sus realidades y contextos.

CONCLUSIONES

Primera:

Entre los factores sociodemográficos en las gestantes que no cumplieron con el tratamiento, se evidencia la presencia de factores de riesgo como edad extrema, instrucción no adecuada, estado civil no estable y procedencia rural. Se concluye que, éstas se asocian significativamente al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < 0.05 .

Segunda:

Dentro de los factores económicos en las gestantes que no cumplieron con el tratamiento, se evidencia la presencia de factores de riesgo como ocupación fuera del hogar (55.17%), ingreso económico insuficiente (88.21%), gastos elevados para traslado al hospital (55.17%). Se concluye que, éstas se asocian significativamente al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < 0.05 .

Tercera:

Dentro de los factores culturales en las gestantes que no cumplieron con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como conocimientos sobre ITU 75.86%, compromiso con el tratamiento 62.07%, apoyo familiar 68.97%. Se concluye que, éstas se asocian al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < 0.05 ; No encontrando limitantes respecto a religión que profesan las gestantes.

Cuarta:

Dentro de los factores obstétricos en las gestantes que no cumplieron con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como período intergenésico

inadecuado 63.16%, control prenatal en número no adecuado en relación a la semana de gestación 55.17%. Se concluye que, éstas se asocian al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < 0.05 ; No encontrando limitantes respecto a edad gestacional y paridad en las gestantes.

Quinta:

Dentro de los factores institucionales en las gestantes que no cumplieron con el tratamiento, se evidencia la presencia de limitantes como: horario de atención no adecuado a su disponibilidad de tiempo (68.97%), citas de atención y recurso profesional no adecuado (75.86%). Información esporádica proporcionada por el profesional (58.62%), visita domiciliaria y seguimiento en número no adecuado (62.07%), dificultades en el sistema de referencia y contrarreferencia (51.72%). Se concluye que, éstas se asocian al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario, al haber hallado un p-valor < 0.05 .

Sexta:

Con un cumplimiento e incumplimiento del tratamiento de ITU entre las gestantes en un 50.0% en ambos casos; así como, la presencia de determinantes en su mayoría de riesgo moderado en un 39.66%, Se confirma, con un p-valor de 0,001 la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio

RECOMENDACIONES

Primera:

El hospital debe implementar estrategias que conduzcan a identificar las características socio-demográficas de manera individual en cada una de las usuarias gestantes y, luego, tomar estrategias de intervención preventivo promocional.

Segunda:

El hospital debe efectuar mejoras a las estrategias de intervención a la población gestante, acercando los servicios a cada hogar, que, por dificultades económicas, postergan su atención, sus tratamientos y cuidados hospitalarios.

Tercera:

Los establecimientos de salud deben renovar esfuerzos en los procesos de sensibilización para mejorar los conocimientos, compromisos personales y familiares a través de sus profesionales para favorecer el cumplimiento de atenciones, tratamientos, cuidados; así como sensibilizar de las repercusiones en la salud materna y fetal.

Cuarta:

Fortalecer la gestión para la intervención del profesional obstetra de manera precoz, oportuna e integral en las acciones de atención prenatal, así como de sus cuidados y tratamientos.

Quinta:

El hospital, así como todo establecimiento de salud, debe gestionar la mejora en la disponibilidad de infraestructura, recurso humano, así como, de los mecanismos que favorezcan la intervención, en base a la disponibilidad de tiempo de las usuarias, más que en la disponibilidad institucional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Obstetricia de Williams. 22nd ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2006.
2. Dalet F, Del Rio G. Infecciones Urinarias. [Online].; 1997 [cited 2018 marzo 23]. Available from: <http://books.google.com.pe>.
3. García C. Infecciones Urinarias. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 22: p. 71-80.
4. O.M.S. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2010 [cited 2018 mayo 13]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/source_post_page.
5. Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007 Lima-Perú: MINSA. Oficina General de Estadística e Informática; 2009.
6. Herráiz Má, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005; 23(4): p. 40 - 6.
7. Campos T. Canchucaya L. Gutarra R. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. [Online].; 2013 [cited 2018 marzo 23]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000400006&script=sci_arttext.
8. Dias de Souza JP, Duarte G, BasileFilho A. Mortalidad materna en países en desarrollo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002; 104(80).
9. Rubio M. Víctimas de la Moda. [Revista electrónica]. rev. Cómoves. 2005 setiembre;: p. 22-25.
- 10 Mesa L. Complicaciones y Frecuencia de las Infecciones de Vías Urinarias en Adolescentes Embarazadas realizado en El Hospital Gineco-Obstetrico “Enrique C. Sotomayor” a Partir de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013 [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013.

- 11 Paredes H. Influencia de las Infecciones de Vías Urinarias del Embarazo en la Morbilidad de Niños Ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga en el periodo agosto 2011 a agosto 2012 [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
- 12 Sobel J. Infección del tracto urinario. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Madrid España. 2006.
- 13 Muñoz D, Morejon J. Complicaciones maternas y fetales asociadas a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital general Martin Icaza Babahoyo, Durante el periodo de mayo Del 2017 Hasta Abril Del 2018 Babahoyo - Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos; 2018.
- 14 Giron M, Valdiviezo N. Causas y consecuencias de infección de vías urinarias (IVU) en pacientes embarazadas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricias del hospital provincial general docente de Riobamba durante el periodo de enero a agosto del 2012 Riobamba - Ecuador: Universidad Central de Quito; 2013.
- 15 Moroto Llerena E. Etiología y resistencia bacteriana en infección de vías urinarias en pacientes embarazadas atendidas en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial General Puyo durante el periodo de marzo-agosto 2012 Ecuador: Universidad Técnica de Ambato - Tesis de Grado; 2013.
- 16 Villantoy Sánchez LM. Prevalencia de la infección del tracto urinario en gestantes del distrito de Huanta, 2016 Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Tesis de especialista; 2017.
- 17 Quispe Carlos MV. Complicaciones maternas perinatales asociadas a infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en la Micro Red "José Antonio Encinas" Puno 2018 Puno - Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Tesis de Maestría; 2018.
- 18 Ramírez K. Características clínicas y epidemiológicas de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital II-2 Tarapoto agosto 2015 - mayo

2016 Tarapoto - San Martín: Universidad Nacional de San Martín, San Martín - Perú. Tesis de Pregrado; 2016.

- 19 Muñoz N. Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital Tomás Lafora, Guadalupe. 2016 La Libertad: Universidad Nacional de Cajamarca. Tesis de pregrado; 2016.
- 20 Marin S. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y el recién nacido en el hospital San José del Callao 2013 Lima - Perú: Tesis de Pregrado. Lima: Universidad San Martín De Porres, Lima; 2013.
- 21 Velazquez E. Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de salud I-3 vallecito - Puno Octubre – 2016 a enero 2017 Puno: Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- 22 Arrieta K, y Ramos C. Incidencia y factores de riesgo obstétricos asociados a infección de vías urinarias. Gestantes. Hospital II EsSalud Cerro de Pasco: Tesis para optar el t
- 23 Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Sexta Edición ed. Colombia: Guadalupe; 2000.
- 24 Ponce M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Pre Grado] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
- 25 Valdevenito J. Infección urinaria recurrente en la mujer. Rev Chil Infect. 2008; 25(4): p. 268-276.
- 26 Mattson Porth C. Fundamentos de Fisiopatología. Vol. 2. 3rd ed. México: Wolters Kluwer Health; 2011.
- 27 Ponce M. Características de la Infección del Tracto Urinario recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal- 2007 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2008.

- 28 Estrada A, Figueroa R, Villagrana R. Infección de Vías Urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. *Perinatol Reprod Hum.* 2010; 24(3): p. 182-186.
- 29 Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Lima - Perú; 2010.
- 30 Clinic Barcelona. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [Online].; 2008 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>.
- 31 Alves C. Etiología infección del tracto urinario" Hospital Materno Infantil Vall' Hebrón. [Online].; 2010 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.familianovaschola.com.pe>.
- 32 A.L S. Infección urinaria y gestación Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- 33 Grupo Océano. Diccionario de Medicina: Océano Mosby Barcelona, España: Océano; 2000.
- 34 Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2005.
- 35 Rodriguez M. infección del tracto urinario Barcelona; 2010.
- 36 Valdés y Flores. Factores sobre infección del tracto urinarios Barcelona; 2010.
- 37 Moiso A. Determinantes de la Salud. In Barragán H. Fundamentos de la Salud Pública. Argentina; 2010.
- 38 ISSUU. Analisis de la situación de salud 2014, Zona de Salud "El Progreso", Badajoz España; 2014.
- 39 Muñoz N. Determinantes obstétricos, conductuales y sociodemográficos y su relación con la infección del tracto urinario recurrente en gestantes. Hospital

Tomás Lafora, Guadalupe. 2016 La Libertad: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.

- 40 Valdez D. Determinantes Sociales y Anticoncepción en Estudiantes de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro. Cajamarca. 2015 [tesis] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- 41 Pérez J. Diccionario. [Online].; 2012 [cited 2018 mayo 13. Available from: <http://definicion.de/edad/>.
- 42 Wikipedia. Estado civil. [Online].; 2017 [cited 2018 mayo 14. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
- 43 Eustat. Euskera. [Online].; 2004 [cited 2018 mayo 14. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
- 44 Rodriguez D. Nivel socioeconómico. [Online].; actualizado 2010 [cited 2018 mayo 14. Available from: <http://nivelessocioeconomicos.blogspot.pe/>.
- 45 IPSOS Perú. Encuesta Nacional. [Online].; 2016 [cited 2018 mayo 15. Available from: www.pe/estudio_nse_peru.
- 46 Club Ensayos. [Online].; Actualizado 2013 [cited 2018 marzo 23. Available from: https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Determinantes_Conductuales/1298173.html.
- 47 Situ O, Carrillo C, Urdapilleta C. V., García S., & Martina, M. Infección recurrente del tracto urinario. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015; 42(4): p. 64-72.
- 48 Publicaciones medicina. Contrl prenatal. [Online].; 1993 [cited 2018 marzo 23. Available from: http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html.
- 49 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolos asistenciales en obstetricia. 2010 España; 2010.

- 50 Gutarra F. Conceptos básicos de obstetricia. [Online].; Actualizado marzo 2012 [cited 2018 marzo 23. Available from: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
- 51 Mongrut Steane. A.. Tratado de Obstetricia. 14th ed. Lima - Perú: Perú: MONPRESS; 2000.
- 52 Ministerio de Salud Pública - Ecuador. Guía de práctica Clínica. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>.
- 53 Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. C.V. leSAd, editor. México: McGraw Hill; 2014.
- 54 Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
- 55 Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. ; 6(2): p. 321-334.
- 56 Congreso de la república del Perú. Ley Nº 26842, Ley General de Salud Lima - Perú: Diario Oficial El Peruano; 1997.
- 57 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Protocolo SEGO. Infección Urinaria y Gestación Madrid - España: Elsevier; 2013.
- 58 Valdevenito J. Factores de riesgo asociados a Infección Urinaria recurrente [Tesis Pos grado] Chile: Universidad de Chile. Tesis de Grado; 2008.
- 59 Tobo A. Infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas de 14-19 años atendidas en el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paul en el segundo trimestre del año 2014 Machala - El Oro - Ecuador: Universidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud; 2014.
- 60 Rivera S. Factores de riesgos asociados a infecciones urinarias en gestantes de emergencia del centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2016 Lima: Universidad San Pedro; 2017.

- 61 Marín S. Infecciones urinarias en gestantes adolescentes y complicaciones en el embarazo y recién nacido Hospital San José del Callao 2013 Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015.

- 62 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación España; 2003.

ANEXOS



ANEXO 02

HISTORIA CLÍNICA - HISTORIA CLÍNICA PERINATAL



No. HC

= significa ALERTA

= requiere seguimiento continuo

FILIACIÓN Y ANTECEDENTES

Apellidos y Nombre: _____ **Establecimiento:** _____

Establ. Origen: _____ No Aplica Referencia **Tipo Seguro** SIS ESSALUD PRIVADO

DNI Nº _____ **Código Afiliación Seguro:** _____

Dirección: _____ **Ocupación:** _____ **Edad:** _____ < 15 > 35

Localidad: _____ **Cod. Sector:** _____ **Estudios:** Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior N° Univ. Años aprobados _____

Departamento: _____ **Provincia:** _____ **Estado Civil:** Casada Conviviente Soltera Otro **Padre RN:** _____

Distrito: _____ **Correo electrónico:** _____

Teléfono: _____

Antecedentes Obstétricos:

Gestas: _____ **Abortos:** _____ **Vaginales:** _____ **Nacidos Vivos:** _____ **Viven:** _____

0 ó + 3 **Partos:** _____ **Cesáreas:** _____ **Nacidos muertos:** _____ **Muerto - 1ra semana:** _____

< 2500 g **Después - 1ra semana:** _____

Múltiple **RN de mayor peso:** _____ g

< 37 sem.

Gestación Anterior

Fecha: ____/____/____ **Per. Interγενésica Adecuada:** Si No

Terminación: Parto Vaginal Cesárea Aborto Ectópico Aborto molar No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto: Incompleto Completo Frustro/Retenido Séptico No Aplica

Lactancia Materna: no hubo < 6 meses 6 meses o más No aplica

Lugar del parto: EESS Domic

Captada: Si No **Referida X Ag Comuni:** Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno Alergias Enf. Hipertens. Emb. Epilepsia Diabetes Enferm. Congénitas Emb. Múltiple

Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Neoplásia TBC Pulmonar Otros _____

Malaria Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Neoplásia TBC Pulmonar Otros _____

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual/recurrente Alcohólico Alergia medicamentos Violencia Asma Bronquial Cardiopatía Cirugía Pélv. uterina Diabetes

Eclampsia Enferm. Congénitas Enferm. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Postparto Hipertensión Arterial Coca Infertilidad Neoplasia

Otras Drogas Parto prolong. Preeclampsia Prematuridad Reten. placenta Tabaco TBC Pulmonar Transorn. mentales VIH/SIDA Otros _____

Vac. Previas

Rubeola Si No Hepatitis B Si No Papiloma Virus Si No Fiebre Amarilla Si No

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ kg

Talla: _____ cm

Antitética

Nº Dosis: Previa 1ra _____ 2da _____ **Dosis:** Sin dosis No dosis

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh(+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) No Desc Rh(-) Sen

Fuma

Nº Cigarros/día: _____

Drogas

Si No

Fecha última Menstruación

FUM: ____/____/____ **Duda:** Si No

EG. (Ecografía): _____ **Sem. Fecha:** ____/____/____

DBP: _____ **mm.** _____

Fecha Probable de Parto: ____/____/____

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si No

Violencia: Si No

Fecha: ____/____/____

Exámenes de Laboratorio

Hemoglobina 1: _____ **Hg(%)** _____ **No se Hizo**

Hemoglobina 2: _____ **Hg(%)** _____ **No se Hizo**

Hemogl.al Alta: _____ **Hg(%)** _____ **No se Hizo**

Glicemia 1: _____ **Normal** **Anormal** **No se Hizo**

Glicemia 2: _____ **Normal** **Anormal** **No se Hizo**

Tolerancia Glucosa: _____ **No reactivo** **Reactivo** **No se Hizo**

VDR/LRPR 1: _____ **No se Hizo**

VDR/LRPR 2: _____ **No se Hizo**

FTA Abs.: _____ **No se Hizo**

TPHA: _____ **No se Hizo**

Prueba Ráp. Sífilis: _____ **No se Hizo**

VIH Prueba Ráp.1: _____ **No se Hizo**

Prueba Ráp.2: _____ **No se Hizo**

ELISA: _____ **No se Hizo**

IFI / Western Blot: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

HTLV I: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

TORCH: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Gota Gruesa: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Malaria Prueba Ráp: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Fluorec. Malaria: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Ex.Comp.Orina: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Leucocituria: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Nitritos: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Urocultivo: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

BK en Espuito: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Listeria: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

Tamizaje Hepatitis B: _____ **Negativo** **Positivo** **No se Hizo**

PAP: _____ **Normal** **Anormal** **No se Hizo**

IVAA: _____ **Normal** **Anormal** **No se Hizo**

Colposcopia: _____ **Normal** **Anormal** **No se Hizo**

Examen Físico

Clínico: Sin Examen Normal Patológico

Mamas: Sin Examen Normal Patológico

Cuello Uterino: Sin Examen Normal Patológico

Pelvis: Sin Examen Normal Patológico

Odont.: Sin Examen Normal Patológico

DATOS BASEALES DEL EMBARAZO ACTUAL

ANEXO 03

CONSTANCIA DE INTERNADO



EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN A TRAVÉS
DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITACIÓN EXPIDEN LA
PRESENTE:

CONSTANCIA

A **LANDA ESPINOZA, Theesy Estefani** Alumna de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Cármon" por haber realizado su **INTERNADO HOSPITALARIO** en el Hospital de Apoyo Junin del 05 de Marzo al 05 de Julio del 2019 demostrando puntualidad y responsabilidad en la ejecución de sus actividades.

Expedimos el presente a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente

Junin, 14 de Agosto del 2019

Gobierno Regional - Junin
Dirección Regional de Salud - Junin
HOSPITAL DE APOYO - JUNIN
[Signature]
Lic. Nelly Huaringa Basualdo
JEFE U. DE CAPACITACIÓN

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
UNIDAD REGIONAL DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
[Signature]
C.P. Javier Cordero Córdova
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
Dirección Regional de Salud - Junin
HOSPITAL DE APOYO JUNIN
[Signature]
C.D. Rogar A. Vides Rectory
DIRECTOR EJECUTIVO
U.E. DE CAPACITACIÓN

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN - HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
Jr. Saenz Peña N° 650 - O - Junin - Telefax: 064-344033 Anexo: 203 -204
Email: redsaludjunin@gmail.com Web: www.hospitaljunin.gob.pe

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS GESTANTES, HOSPITAL DE JUNÍN, 2018”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la existencia de asociación entre los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfico, económico, cultural, obstétrico e institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018</p>	<p>V1: Factores de riesgo</p>	<p>A. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Instrucción 3. Estado civil 4. Tipo de familia 5. Procedencia- <p>B. FACTORES ECONÓMICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocupación 2. Nivel socioeconómico 3. Condición de ingreso mensual 4. Gastos en transporte <p>C. FACTORES OBSTÉTRICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad gestacional 2. Paridad 3. Período intergenésico 4. Control prenatal <p>D. FACTOR CULTURAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre ITU 	<p>Enfoque del estudio. Estudio de tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación. Estudio de nivel relacional</p> <p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptiva • Analítico • Retrospectivo, • Observacional <p>DISEÑO: Tipo: No Experimental de casos y controles, de corte transversal</p> <p>Población La población para el presente estudio lo conforman 216 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Junín durante el año 2018.</p> <p>Muestra: En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por constituida por 58 expedientes (historia clínica) de usuarias gestantes del Hospital de Junín de manera no probabilística, al ser</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre el factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre el factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre el factor sociodemográfico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. 			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre el factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018? • ¿Existe asociación entre el factor cultural y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018? • ¿Existe asociación entre el factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018? • ¿Existe asociación entre el factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre el factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. • Establecer la asociación entre el factor cultural y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. • Establecer la asociación entre el factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. • Establecer la asociación entre el factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre el factor económico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. • Existe asociación significativa entre el factor cultural y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. • Existe asociación significativa entre el factor obstétrico y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. • Existe asociación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del tratamiento de las infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018. 	<p>V2:</p> <p>Cumplimiento de tratamiento de ITU</p>	<p>2. Costumbres, creencias hacia tratamiento de medicamentos ITU</p> <p>3. Religión</p> <p>E. FACTOR INSTITUCIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Horario de atención 2. Citas de atención 3. Información profesional 4. Trato 5. Visita domiciliaria 6. Sistema de referencia Y contra referencia <p>Cumple</p> <p>No cumple</p>	<p>establecidas en un 50% de casos (29 expedientes clínicos) y un 50% de controles (29 expedientes clínicos), Seleccionadas aleatoriamente.</p> <p>Criterios de Inclusión Usuaris gestantes con historia clínica en el Hospital de Junín durante el año 2018. Usuaris gestantes con atención prenatal en el Hospital de Junín durante el año 2018 Usuaris gestantes con diagnóstico e indicaciones de tratamiento para ITU durante el año 2018 Usuaris sin complicaciones graves durante su atención</p> <p>Criterios de Exclusión Usuaris gestantes sin historia clínica en el Hospital de Junín durante el año 2018. Usuaris gestantes sin atención prenatal en el Hospital de Junín durante el año 2018 Usuaris gestantes sin diagnóstico e indicaciones de tratamiento para ITU durante el año 2018 Usuaris sin complicaciones graves durante su atención</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación - Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Registro • Historia Clínica <p>Métodos De Análisis De Investigación: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis planteada</p>
--	---	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 05

CONSTANCIA ANTIPLAGIO

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC)

Software Antiplagio

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte del Docente Responsable, al documento cuyo título es:

Factores de riesgo asociados al cumplimiento del tratamiento de infecciones del tracto urinario en usuarias gestantes, Hospital de Junín, 2018

Presentado por:

**Kristel Gelen LORENZO VARGAS
Theesy Estefani LANDA ESPINOZA**

Del nivel **Pregrado** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de **9.61%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Aceptable

Pasco, **13 de Julio de 2021**



Firmado digitalmente por:
MEDINA ESPINOZA Isaias
Fausto FAU 20154805048 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/07/2021 17:36:22-0500