

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**“PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL Y SU ASOCIACIÓN CON LAS
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD LOS**

LICENCIADOS.NOVEMBRE 2016”.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Díaz Castro, Kenia
Huaytalla Martínez, Jennyfer

ASESORA:

Mg. Brígida Ramírez Quijada

AYACUCHO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

*A Dios por guiarnos e iluminarnos y
hacernos fuertes para emprender
una tarea tan difícil y hermosa: la de
servir a la mujer, niño y familia.*

*A nuestros padres quienes con esfuerzo y
sacrificio supieron guiarnos y apoyarnos por
el camino del éxito profesional, por sus
consejos, paciencia y todo lo que hoy somos es
gracias a ellos.*

*Con todo nuestro cariño a nuestra
familia, por ser buenos colaboradores
y apoyarnos en todos estos años de
estudio.*

Kenia y Jennyfer

A LA MEMORIA

*De mi hermano Ludwig a quien el señor
lo llamo a su eterno descanso.*

Kenia

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a nuestra distinguida Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra linda carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecemos también a nuestra asesora de tesis Mg. Brígida Ramírez Quijada por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico así como habernos tenido paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Nuestro agradecimiento también al Centro de Salud Los Licenciados por haber aceptado que se realice nuestra ejecución de tesis.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clases durante las series de universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a nuestras ganas de seguir adelante en nuestra carrera profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I:	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	04
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	08
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	09
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	10
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	16
2.2.1. SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	16
2.2.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO URINARIO	19
2.2.3. INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	22
2.2.4. HIGIENE VULVOPERINEAL	26
2.2.5. FACTORES ASOCIADOS	30
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	33
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO	37
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	37

3.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.6.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.7.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	39

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La higiene íntima de la mujer forma parte de prácticas adoptadas que permite a la persona tener actitudes correctas a fin de evitar infecciones que altere las vías urinarias.

La Infección del Tracto Urinario es el motivo más frecuente por el cual una mujer en edad fértil acude a los consultorios de salud con una incidencia de aproximadamente 250 millones de casos anuales en todo el mundo. La infección del tracto urinario constituye un problema con el que el médico debe enfrentarse con frecuencia. Puede afectar a cualquier región de dichas vías, uretra, vejiga, uréter, el riñón o el espacio perirrenal. Las más frecuentes son de etiología bacteriana, pero también pueden ser consecuencia de otros agentes, como hongos, clamidia, virus o parásitos.⁴

La flora normal de las vías urinarias, especialmente de la uretra del sexo femenino, contiene microorganismos normales de la piel y el perineo que protegen de la proliferación de otras; por esta razón la invasión de gérmenes ajenos al uréter ocasiona infecciones de las vías urinarias. La

infección urinaria incluye una variedad de trastornos que afectan el aparato urinario en toda su extensión, aun desde infecciones asintomáticas, hasta condiciones que amenazan la vida como la pielonefritis aguda.

En la mujer en edad fértil, la infección urinaria es el motivo frecuente de consulta de salud; el mayor porcentaje de mujeres rurales carece de educación en salud, especialmente en salud sexual y reproductiva. Las mujeres de la zona de estudio tienen escaso conocimiento sobre la técnica correcta de la higiene vulvoperineal, que favorece la entrada y proliferación de ciertos gérmenes del medio externo hacia la vagina y de ésta al meato urinario por la proximidad, agravándose con la inadecuada limpieza del no. En la muestra del presente estudio de investigación la mayoría de las mujeres utilizan en su higiene genital agua directamente del caño y depositada complementando con el uso de jabones perfumados e insumos como gotas de limón, agua oxigenada y hierbas; existen mujeres que todavía realizan la técnica de limpieza después de defecar y miccionar de atrás hacia adelante lo cual da como evidencia una inadecuada técnica de higiene genital. La utilización de jabones, espumas, hierbas altera la flora normal genital, que protegen de la proliferación de microorganismos patógenos y al no tener esta barrera protectora se facilita la proliferación de bacterias y hongos ajenos al área genital que luego producirá las infecciones urinarias.

La importancia que se da a este problema de salud pública es enfatizar las deficiencias de las prácticas adecuadas de higiene genital y su asociación con las Infecciones del Tracto Urinario en aquellas mujeres en edad fértil

que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, queriendo sensibilizar y profundizar lo importante que es mantener una adecuada higiene vulvoperineal por medio de propuestas de acción y capacitación.

Teniendo en cuenta la asociación de las prácticas de higiene vulvoperineal con las infecciones del tracto urinario y factores predisponentes se vio por conveniente realizar el desarrollo del presente trabajo de investigación esperando que las instituciones de salud adopten estrategias adecuadas con la finalidad de disminuir dicha patología en la población femenina que acude al Centro de Salud Los Licenciados.

Los principales resultados hallados fueron: El 59.34% (54) de mujeres del Centro de Salud Los Licenciados realizan adecuadamente la práctica de higiene vulvoperineal y el 40.66% (37) lo realizan en forma inadecuada. El 67.03% no presentaron infección del tracto urinario y el 32.97% si presentaron. La práctica de higiene vulvoperineal influye directamente en las infecciones del tracto urinario. Los factores asociados ($P < 0.05$) a las infecciones urinarias y la práctica de higiene vulvoperineal, fueron el tipo de servicios básicos y las relaciones sexuales.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El término higiene proviene del nombre de la diosa Higea, que en la mitología griega era considerada protectora de la salud y a la que se le atribuía la prevención de las enfermedades³.

Durante el renacimiento se creía que el agua penetraba a través de los poros de la piel y transmitía enfermedades, y que por tanto una capa de mugre podía tener un efecto protector. La limpieza corporal solo se realizaba con una toalla en las áreas visibles³.

Una vez se descubren las primeras bacterias en el siglo XIX, la ciencia empieza a buscar la forma de defenderse de ellas, se difunden el lavado de las manos y el baño diario con agua y jabón³.

Los médicos, personas influyentes en la época, empiezan a realizar las primeras conferencias internacionales y acuerdan la creación de una oficina

internacional de higiene pública, que se instala en París en 1907. Su nombre pasará a ser en 1946 Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas conferencias también darían origen en América a las primeras organizaciones panamericanas sanitarias, las cuales posteriormente serían elementos fundamentales para hacer la transición en América del término higiene al de salud pública³.

La infección del tracto urinario es el motivo más frecuente por el cual una mujer en edad fértil acude a los consultorios de salud con una incidencia de aproximadamente 250 millones de casos anuales en todo el mundo. La infección del tracto urinario constituye un problema con el que el médico debe enfrentarse con frecuencia. Puede afectar a cualquier región de dichas vías, uretra, vejiga, uréter, el riñón o el espacio perirrenal. Las más frecuentes son de etiología bacteriana, pero también pueden ser consecuencia de otros agentes, como hongos, clamidia, virus o parásitos⁴. En países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela; las mujeres realizan en un gran porcentaje lavado de manos después de orinar o defecar, pero el hábito de lavarse las manos antes, sigue siendo bajo. En cuanto a la técnica de aseo genital, el porcentaje de técnica inadecuada sorprende por estar alrededor de 28 %.²

Nuestra región no es ajena a ello, ya que, un porcentaje elevado de la población femenina carece de educación en salud, sobre todo en los aspectos de salud sexual y reproductiva. Asimismo, el bajo nivel socioeconómico, generalmente se asocia a una inadecuada higiene

personal y genital, que favorece la entrada y proliferación de ciertos gérmenes del medio externo hacia la vagina y el meato urinario⁸; el cual influye en la calidad de vida de la mujer que acude al Centro de Salud Los Licenciados trayendo como consecuencia infecciones propias de la mujer, por una mala práctica en su higiene corporal en especial el genital ya que es una puerta de entrada de los diferentes gérmenes; la mayoría recurre al establecimiento de salud por problemas urinarios, que impide el desarrollo de su vida cotidiana.

Una parte de mujeres de la zona de estudio tiene escaso conocimiento de las prácticas adecuadas del lavado genital por lo que conducen a una infección del tracto urinario teniendo en cuenta que a nivel de la vulva existe la proximidad del orificio vaginal y uretral agravándose con la mala técnica de limpieza del ano. Vale decir que, la población se encuentra en condiciones limitadas de acceder a servicios de salud, la baja cobertura de servicios de agua y alcantarillado que dificultan mejorar su calidad de vida. Los profesionales interesados en el estudio de las enfermedades infecciosas han cambiado su atención de estas infecciones exógenas al problema de las infecciones que surgen de nuestra propia flora bacteria (endógena). La infección del tracto urinario es un ejemplo muy importante de tales infecciones endógenas, ya que los microorganismos involucrados por lo general se originan a partir de nuestra propia flora intestinal ⁵.

La higiene genital diaria permite disminuir los microorganismos que se encuentran a nivel de la vulva, impidiendo a los microorganismos invadir, colonizar la uretra y desde esta zona avanzar por la vía ascendente a las

estructuras más profundas del árbol urinario y causar la infección específica. Esto explicaría que las pacientes que realizan su higiene genital semanalmente, de vez en cuando o no lo hacen, presentan los mayores casos de infección del tracto urinario y vaginosis bacteriana ⁶.

La higiene genital constituye un elemento vital del cuidado de la salud de la mujer y exige una rutina adecuada. Desde la infancia hasta la senectud, la vulva está expuesta a factores ambientales, efectos hormonales, problemas metabólicos que pueden alterar su equilibrio natural. Con los cambios de estilo de vida que lleva la mujer de hoy, cada vez se hace más importante encontrar estrategias que le permitan bienestar, comodidad y mantener la vulva libre de infecciones y de problemas de tipo irritativo ⁷.

Por todas estas consideraciones se ha tomado en cuenta el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿En qué medida las prácticas de Higiene vulvoperineal se asocian con las infecciones del tracto urinario y qué factores se correlacionan en mujeres del Centro de Salud Los Licenciados. Noviembre 2016?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. General:

- Conocer las prácticas de higiene vulvoperineal y su asociación con las infecciones de tracto urinario en mujeres del Centro de Salud Los Licenciados. Noviembre 2016.

1.3.2. Específicos:

- Determinar las prácticas de higiene Vulvoperineal en las mujeres que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- Determinar las infecciones del tracto urinario en las mujeres que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- Establecer la asociación de las prácticas de higiene vulvoperineal con las ITU en las mujeres que acuden al Centro de Salud los Licenciados.
- Relacionar las prácticas de higiene vulvoperineal e ITU con los factores edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico, servicios básicos y actividad sexual.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

CELIS CUAUTHEMOC. (VENEZUELA. 2001), en su estudio sobre “Hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas” donde los países encuestados fueron: Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, mujeres entre 16 a 49 años que acudieron a la consulta de un grupo de ginecólogos de Latinoamérica, manifiesta que se evidenció un alto porcentaje de adecuada técnica de aseo del área perineal: 71% realiza la técnica de adelante hacia atrás (de vulva a ano). Un 27,6 % realiza una técnica inadecuada de aseo del área perineal, de atrás hacia delante (de ano a vulva) o combinando las dos direcciones (adelante–atrás y atrás–adelante). Cuando se observa la técnica de aseo perineal discriminada por país, las mujeres en México tienen el mayor porcentaje de técnica

adecuada con 82,3 %, seguido por las mujeres de Honduras con 79 % y Venezuela con 71,6. %; el país con menor porcentaje de técnica adecuada fue Guatemala con 56,9 %, el Perú con 59,6% con técnica adecuada.

En conjunto, el hábito del uso de jabón para el aseo del área genital es muy común en las mujeres encuestadas, así: 89,9 % usa jabón, de las cuales 73,2% refirieron usar siempre jabón y 16,7 %, algunas veces. El 76,6 % de las mujeres refirió haber aprendido sus hábitos higiénicos de la madre, seguido por 7,9 % de un profesor y en menor frecuencia del padre, con 1 %. Un 5,8 % refirió haber adquirido este conocimiento a través de personal de salud (médicos, enfermeras y obstetras), medios masivos de comunicación (televisión, revistas femeninas) y autoaprendizaje. El material de la ropa interior en la región vulva más utilizado por las mujeres latinoamericanas encuestadas es el algodón (65,5 %), que sumado a 20,2 % de las mujeres que utilizan ropa interior de cualquier material con algodón en el área vulvar fue cercano al 86 %. Un 13,5 % utiliza licra, nylon y seda.

CARSOL (BRASIL. 2010), en la investigación “Higiene genitale asociado a infeccao no trato urinario”. **Objetivo:** Conocer la asociación de la higiene genital con las infecciones urinarias en mujeres en edad fértil. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en mujeres en edad fértil. La muestra estuvo constituida por 160 mujeres de 15 a 45 años. Los resultados fueron analizados mediante la prueba de independencia de Razón de Momios (Odds Ratio). **Resultados:** reportó que el bajo ingreso

económico es un factor de riesgo (OR=2.56, IC95%: 1.12 a 4.56) para las infecciones del tracto urinario asociado a la higiene genital. Igualmente, el número de miembros familiares (6 a 8) se comportaba como un factor de riesgo (OR=4.25, IC95%: 2.24 a 5.12), Finalmente, el no contar con servicios higiénico completo se comportaba como factor de riesgo (OR=2.65, IC95%: 1.45 a 4.10). **Conclusiones:** Existen factores de riesgo comprobados para las Infecciones del Tracto Urinario asociados a la higiene genital.

TURIANI, MARIANA (BRASIL. 2009), en la investigación “Hábitos de higiene genital infeccao no trato urinario autorreferida na gravidez”.

Objetivo: El objetivo de este trabajo fue investigar la asociación entre la práctica de la higiene genital y sexual y la incidencia de infección del tracto urinario en el embarazo. **Pacientes y métodos:** Se realizó un estudio transversal, basado en el hospital exploratorio y descriptivo. Se recogieron datos de 220 madres (N) que recibieron la atención del parto en un hospital público en la ciudad de Sao Paulo. Un cuestionario estructurado se utilizó para recopilar los datos con las madres que se introdujeron en una base de datos de EpiInfo y analizados mediante el programa estadístico StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS) para Windows versión 12.0. Se hizo la prueba de chi-cuadrado para comprobar la existencia de asociación entre las variables independientes y la aparición de la infección del tracto urinario en el embarazo. Todas las asociaciones se consideraron significativos, los resultados presentados $p < 0,05$. **Resultados y**

consideraciones finales: Se identificó la existencia de una asociación significativa ($p < 0,05$) entre las características sociodemográficas de la madre y su pareja, la atención prenatal, de paridad y tipo de parto, la disponibilidad de baño, ropa interior de la higiene, las prácticas de higiene genital de las madres antes y después de la relación sexual y deposiciones, los hábitos sexuales y la aparición de la infección del tracto urinario en el embarazo. **Conclusión:** La falta de asociaciones significativas entre las variables estudiadas en esta investigación y la aparición de infección urinaria en el embarazo indicó que otras dimensiones de la vida de la mujer embarazada deben centrarse en la investigación futura.

RAMÍREZ, ELOISA (REPUBLICA DOMINICANA. 2000), en la investigación “Hábitos y prácticas de higiene genital de las pacientes que visitan la consulta ginecológica del Centro de Salud Evangelina Rodríguez del INTEC”, **Objetivo:** conocer los hábitos y costumbres de higiene íntima de esa población femenina y el impacto de estos en la salud con ese fin. **Materiales y métodos:** se entrevistó a 500 mujeres que asistieron a la consulta ginecológica del Centro de Salud Dra. Evangelina Rodríguez del INTEC. **Resultados y conclusiones:** se encontró que sólo el 13.7% dijo asearse 3 veces al día, el 70.8% usaba jabón de cuaba para el aseo, sólo el 2.4% hervía el agua de aseo. El 85.9% refirió haber tenido su primera relación sexual entre los 12-19 años. El 11.8% tiene dos parejas sexuales y el 11.3% dijo tener más de 2 parejas sexuales. Estos datos evidencian que los hábitos y costumbres de las pacientes en estudio no son favorables para

su salud, ya que se encontró, además, una alta incidencia de infecciones vaginales (77.1%). Lo que indica, además, que la población necesita recibir información adecuada que le permita transformar esos hábitos en otros favorables a su salud.

VALER, T; SOLANO, L y RIVAS, L (PERÚ. 2012), en la investigación “Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Metropolitana Instituto de Patología, 2012”. **Objetivos:** Determinar los hábitos de higiene en una población de mujeres con síndrome de flujo vaginal. **Diseño:** Estudio descriptivo, observacional, transversal. Institución: Instituto de Patología, Facultad de Medicina, UNMSM. **Participantes:** Mujeres con flujo vaginal. **Intervenciones:** A 272 mujeres con presencia de flujo vaginal, se les aplicó una encuesta dirigida y se les tomó una muestra del flujo vaginal, para su estudio. Los datos fueron introducidos en el programa SPSS v. 20.0.0 para Windows, se hizo la distribución de las frecuencias y porcentajes. **Principales medidas de resultados:** Hábitos de higiene en mujeres con flujo vaginal. Resultados: 95,6% realizaba su higiene genital diariamente, 37,5% utilizaba jabones perfumados para la higiene genital, 25,7% usaba jabones para lavar ropa, 63,2% infusiones de hierbas naturales, 13,9% vinagre, 8,1% manifestó lavarse las manos después de usar el servicio higiénico, 11,4% practicaba sexo vaginal y anal, 93,8% realizaba su higiene en dirección de adelante hacia atrás, 32,4% se rasuraba los vellos púbicos con frecuencia, 21,3% tenía dos compañeros sexuales al año, 36,8% tuvo entre 5 y 6 compañeros

sexuales durante toda su vida. **Conclusiones:** Existieron factores de riesgo en los hábitos de higiene, vestido, conducta sexual y desconocimiento de cómo realizar una higiene vaginal óptima. La enseñanza de hábitos de higiene de las madres a las hijas fue insuficiente.

ROJAS Y GÓMEZ (AYACUCHO. 1993), en la investigación “Estudio comparativo de la infección urinaria de mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital del IPSS – ONG de la ciudad de Ayacucho, enero – mayo 1993”.

Objetivo: el objetivo general propuesto fue comparar la frecuencia de infección urinaria en mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital del IPSS – ONG. **Materiales y métodos:** Estudio transversal descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil con infección urinaria (60 mujeres atendidas en el IPSS y 60 mujeres pertenecientes a una ONG). **Resultados:** de las mujeres atendidas en el IPSS el 76.7% (46) se realizaba la higiene con agua y jabón, 16.7% (10) con preparaciones antisépticas y el 6.7% (4) con matico; en las mujeres pertenecientes a la ONG el 70.0% (42) se realizaban la higiene con agua y jabón, el 26.7% (16) solamente con agua y el 3.3% (2) con infusión de matico. **Conclusiones:** Los resultados demuestran que un buen porcentaje de mujeres de ambos grupos realizan una deficiente higiene genital que influye en las infecciones urinarias.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

Las infecciones de vías urinarias constituyen la segunda infección más frecuente en el ámbito de asistencia primaria en salud después de las respiratorias y es la más común del aparato urinario, siendo la más frecuente de las infecciones bacterianas. Pueden ocurrir en niñas, mujeres sexualmente activas, hombres con hipertrofia prostática y ancianos. La mayoría de estas infecciones afectan al sexo femenino; se calcula que entre el 10 y el 20% de las mujeres padece algún episodio de infección urinaria en su vida y de ellas una gran proporción presenta formas recurrentes. Para un adecuado manejo de la infección urinaria (IU) es importante considerar en cada paciente las siguientes condiciones: edad, embarazo, enfermedades asociadas, anomalías anatómicas de las vías urinarias, infección intra o extra hospitalaria, instrumentación urológica previa, número de episodios previos de infecciones urinarias y forma clínica de presentación ¹.

2.2.1. SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

El sistema reproductor femenino es un conjunto de órganos encargados de producir ovocitos, intervenir en la copula, en la producción de hormonas sexuales femeninas y en la formación y desarrollo del nuevo ser.⁸

LA VULVA

Constituye el conjunto de genitales externos femeninos que se encuentran en la región pudenda, y comprende lo siguiente:

El monte de Venus: Es una prominencia de tejido adiposo que se ubica por delante de la sínfisis del pubis. Se encuentra por la piel y vello púbico rizado, de disposición triangular con base superior. Se encarga de amortiguar al pubis durante el acto sexual ⁸.

Los labios mayores: Son dos pliegues gruesos de piel, constituidos por grasa subcutánea, prominentes, anchas y aplanadas que parten del monte de Venus y se pierden dorsalmente en la región anal, por lo que es de localización posteroinferior al monte de Venus. Además, presenta glándulas sebáceas y sudoríparas, vellos, que constituyen o forman parte del vello pubiano. Rodean la vulva y son homólogos a los escrotos del varón ⁸.

- **Los labios menores:** Son finos pequeños de piel, rosáceo y sin pilosidad. A diferencia de los labios mayores, no contienen grasa y poseen muy pocas glándulas sudoríparas; sin embargo, contienen gran número de glándulas sebáceas ⁸.
- **El clítoris:** Estructura formada por tejido eréctil y rica en terminaciones nerviosas (corpúsculos de MEISSNER), lo que le da la capacidad de erección, igual que el pene. Asimismo, determina que sea la zona de máxima excitabilidad sexual en la mujer. se ubica en la unión de los labios menores, punto en el cual se forma una capa de piel llamada prepucio, la misma que cubre el cuerpo del clítoris la porción descubierta del clítoris es el glande, por lo que se considera al clítoris como el homólogo del pene del varón, pero con un tamaño mucho menor ⁸.

- **El vestíbulo:** Es la región comprendida entre los labios menores. En él se encuentran:

- **El Meato Urinario.** Es el orificio por donde sale la orina. A ambos lados del meato urinario ubicamos a las glándulas de Skene o para uretrales, las cuales secretan mucus. Estas glándulas son las homologas a la próstata del varón.

- **El Orificio Vaginal.-** Presenta una membrana mucosa llamada himen, que cierra parcialmente la vagina. En un himen intacto existe un orificio para la salida de la sangre menstrual, si falta este orificio, (himen perforado), excepcionalmente, la sangre después de la menarquía se acumula (hematocolpos), en este caso el himen debe ser perforado por el médico mediante una apertura quirúrgica. De igual forma, el himen suele desgarrarse de una manera natural durante el primer acto sexual, con lo que hasta antes de este evento el himen contribuye a la protección bacteriana, de este modo, ejerce dicha función mientras la vagina no actué aun como órgano de la cópula.

A ambos lados del orificio vaginal se localizan las glándulas de Bartholin, las cuales secretan mucus, importante para la lubricación en el vestíbulo de la vagina, además de servir como lubricante durante el acto sexual.⁸

2.2.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO URINARIO

El aparato urinario, es el conjunto de órganos que producen y excretan orina, el cual es considerado el líquido principal de desecho del organismo, mismo que resulta de los procesos metabólicos. Se divide para su estudio en vías urinarias altas y vías urinarias bajas. Las primeras incluyen los dos riñones, las pelvis y los uréteres, y la segunda la vejiga urinaria y la uretra.

RIÑÓN

El riñón constituye la porción noble del aparato urinario encargado de fabricar la orina. Es un órgano doble situado en el fondo de la cavidad abdominal, por detrás de la cavidad peritoneal, y ambos lados de la columna vertebral y de los grandes vasos abdominales (aorta abdominal y vena cava inferior). Sobre cada riñón se dispone glándulas suprarrenales. El riñón tiene formas de habichuela con dos caras, anteriores y posteriores y dos polos, superior e inferior. En su borde interno presenta una abertura o hilio renal por donde entran y salen todos los elementos que lo abordan ¹.

El riñón derecho esta algo más descendido que el izquierdo por la presencia del hígado. No obstante en altura de cada riñón ocupa una posición entre los cuerpos de la doceava vértebra dorsal hasta el cuerpo de la 3 era vértebra lumbar siendo cruzada por detrás, por el recorrido de la última costilla.

La orina es fabricada en cada riñón, a partir de la sangre por medio de un complicado proceso de filtración, secreción y reabsorción. Para ello el riñón

dispone de millones de elementos, que constituye unidades anatomofuncionales denominadas nefronas ¹.

PELVIS RENAL

Las vías urinarias se inician, en cada riñón para recoger la orina fabricada y conducirla al exterior para su eliminación. Para ello, dentro de la cavidad del seno renal, formando una especie de copa que se acopla a cada una de las papilas renales, por cuyos orificios sale la orina, se forman los cálices menores estos a su vez se van uniendo para dar lugar a tubos de mayor calibre, los calibre, los cálices mayores los cuales confluyen entre sí, aun dentro de la cavidad del seno renal, para formar la pelvis renal ¹.

URÉTER

En la pelvis renal, saliendo ya a través del hilio renal, se inicia un nuevo tramo de las vías urinarias que recibe el nombre de uréter. Desde la pelvis renal, el uréter desciende un recorrido primero lumbar; en relación con la pared muscular posterior del abdomen y ambos lados de la columna vertebral (tramo lumbar). Continúa descendiendo para cruzar sobre los vasos ilíacos primitivos o comunes (tramo ilíaco), desde donde se introduce en el interior de la cavidad pelviana (tramo pelviano) para, finalmente abordar la cara posterior de la vejiga de la orina, a la que atraviesa (tramo vesical) para desaguar ¹.

VEJIGA

La vejiga constituye el reservorio de las vías urinarias donde se almacena la orina en los períodos intermiccionales. Se localiza en el interior de la cavidad pelviana ocupando en ella una posición anterior, por detrás de la sínfisis del pubis y por delante de las formaciones genitales, diferentes según el sexo y del recto. Es un órgano hueco cuya pared está formada por una mucosa interna recubierta por una potente capa muscular (músculo destrusor vesical). En su cara superior se halla recubierta por el peritoneo que se refleja sobre las vísceras pelvianas.¹

En su cara posterior se localizan los 2 orificios uretrales, mientras en su extremo inferior se abre un orificio cuello vesical, que constituye el inicio del último es decir último tramo de las vías urinarias representado por la uretra. Alrededor del cuello vesical se acentúan las fibras musculares de tipo liso para formar el músculo esfínter liso o involuntario de la vejiga, que actuando en consonancia con el esfínter estriado que forma parte de las musculaturas perineales que atraviesa la uretra, controlan la micción abriendo o manteniendo cerrado el conducto uretral ¹.

URETRA

La uretra es el conducto, desde la vejiga, conduce a la orina para ser vertida al exterior. Desde un punto de vista anatómico y también funcional presenta unas marcadas diferencias según el sexo ¹.

En el caso femenino la uretra únicamente presenta función urinaria. Es un conducto de unos 4 cm de longitud que, desde la vejiga atraviesa la

musculatura del periné para abrirse al exterior mediante un orificio denominado meato urinario. Este orificio localizado en los genitales externos femeninos (vulva), se sitúa inmediatamente por delante del orificio vaginal. La cortedad de la uretra femenina explica la mayor frecuencia de infecciones vesicales en el caso femenino ¹.

2.2.3. INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Las infecciones urinarias son el segundo tipo de infección más frecuente en el ámbito ambulatorio, tras las infecciones respiratorias. Las mujeres son las principales afectadas, y se estima que una de cada tres sufrirá este tipo de infección en algún momento a lo largo de su vida. Esta mayor propensión se debe a que la uretra (conducto que va desde la vejiga hasta el orificio exterior) es mucho más corta, lo que facilita la penetración de las bacterias ⁴.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) comprenden una gran variedad de cuadros clínicos, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos-habitualmente bacterias-en el aparato urinario, al que involucran total o parcialmente. Pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevada morbimortalidad ⁴.

La mayor parte de la infección del tracto urinario provienen del ascenso de microorganismos intestinales desde el perineo; en las mujeres con esta infección la citología periuretral muestra con frecuencia crecimiento denso de microorganismos idénticos a los que se aíslan de la orina. La

incontinencia, el uso de pañales en la infancia, y los hábitos higiénicos deficientes en edades posteriores favorecen la presencia de microorganismos fecales en el piso perineal ¹.

Si es correcta la teoría del “perineo sucio” con respecto a la patogenia de la infección urinaria, las mejoras en los niveles de higiene personal serian una contribución importante para la prevención primaria de las infecciones del tracto urinario ⁵.

a) FISIOPATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

La infección del tracto urinario es más frecuente en mujeres que en varones, el motivo principal es probablemente anatómico, pues su uretra tiene solo 3 a 9 cm de longitud y está en estrecha proximidad con la vagina, el ano y el recto, todas zonas colonizadas por flora intestinal (entero bacterias) ⁹

La fisiopatología de la infección urinaria tiene como punto de partida el estudio de los mecanismos mediante los cuales las bacterias alcanzan el árbol urinario y se multiplican en él. Las diferentes vías de infección consideran el posible rol de los linfáticos; pero en la enorme mayoría de los enfermos con bacteriuria o pielonefritis, la vía de introducción bacteriana es la hematógena o la ascendente o retrograda ¹⁰.

En el adulto, la vía ascendente o retrograda constituye el mecanismo más importante de infección. Los gérmenes, desde el periné y desde la ropa, alcanzan a través de la uretra, la orina vesical. Este fenómeno se repite con relativa frecuencia, pero la bacteriuria no persiste, porque la

multiplicación de microorganismos en la orina es la resultante de modificaciones de los mecanismos defensivos del árbol urinario más que de factores dependientes del germen ¹⁰.

Fredman y Beeson, señalaron que la medula renal es el lugar de mayor susceptibilidad a la infección bacteriana. Esto puede estar condicionado por diferencias en el flujo sanguíneo, por ser la medula la zona del organismo en la que existe una mayor producción de amonio, una mayor cantidad de tejido conectivo y un mayor número de vasos linfáticos, o posiblemente, por la alta osmolaridad del tejido intersticial a este nivel ¹⁰.

La revisión fisiopatológica de los aspectos relacionados con infección urinaria, nos señala las múltiples incógnitas que encierra el problema y la necesidad de que clínicos, bacteriológicos y fisiopatológicos aunemos esfuerzos para progresar en el conocimiento de una afección cuyas repercusiones locales y generales, adquieren cada día mayor importancia clínica ¹⁰.

b) ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Las bacterias provienen del tracto intestinal en la mayoría de los casos, por consiguiente, los gérmenes más frecuentes son las Enterobacterias, y dentro de ellas, Escherichia coli ocupa un 80%, a cualquier edad y sexo. Su frecuencia varía según el tipo de ITU (intrahospitalaria, en pacientes con uropatías, sometidos a algún tipo de instrumentación, enfermedad de base, etc.) ¹¹.

c) SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.

La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan irritativos: dolor (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco. La pielonefritis, bacterias en el parénquima renal haciendo microabscesos, son graves, muy dolorosas y con consecuencias graves a largo plazo, a 15 a 20 años es la primera causa de destrucción de los riñones y pacientes que necesitan trasplante renal ¹¹.

Lo que conocemos como "mal de orín" generalmente es un proceso infeccioso; el orinar no arde a menos que tenga un problema inflamatorio y sobre agregado un problema infeccioso. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada más concreciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando hay una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar la orina arde y entre más concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra. Es por eso que decimos que tenemos que tomar bastante agua, para diluir la sal y así sentir menos las molestias ¹¹.

d) DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.

Debido a la escasez de signos y síntomas, los exámenes de laboratorio son esenciales para la detección precoz, diagnóstico, determinación de la intensidad, pronóstico e investigación de la infección urinaria. El examen elemental y microscópico de orina es el análisis biológico más solicitado por el personal de salud, utiliza equipamiento básico y pocos recursos materiales, de bajo costo, implica el análisis del sedimento urinario que técnicamente bien hecho permite valorar una serie de enfermedades y conocer fácilmente el estado de salud del paciente ¹.

2.2.4. HIGIENE VULVOPERINEAL

a) HIGIENE

La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas.

La falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas ¹².

b) IMPORTANCIA DE LA HIGIENE

La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo, y mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa. La Higiene procura el bienestar del hombre; enseñándole a preservarse

de los agentes que pueden alterar su salud y mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica ¹².

c) HIGIENE DE LOS GENITALES

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces, son una parte del cuerpo que requiere especial atención. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente. Aunque el baño diario no hace daño a nadie, hay momentos en los que algunas personas a causa de enfermedades, tratamientos o accidentes no pueden hacerse un baño completo. Sin embargo, el aseo de las zonas genitales debe hacerse a diario. Con ello no sólo se evitan los malos olores, sino la adquisición de infecciones y enfermedades ¹².

La higiene implica el cuidado de la piel, el cabello, uñas, dientes, boca, nariz, ojos, oídos, y la zona perineal. Las mujeres pueden necesitar ayuda para llevar a cabo muchas de las actividades higiénicas, es importante que el personal de salud conozca exactamente qué puede hacer la paciente con seguridad y cuanta ayuda puede brindarle, el cuidado de la primera hora de la mañana incluye: higiene de cara, manos, aseo bucal, aseo perineal; y prepararla para pruebas diagnósticas. ¹²

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus

hijas. Dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer ³.

El tracto urogenital inferior en la mujer constituye un área fundamental para la reproducción y la eliminación de orina. Su cercanía a la región anal lo pone en contacto con microorganismos provenientes del intestino, lo cual favorece infecciones del tracto urinario y vulvovaginales ³.

Asimismo, la actividad sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual ³.

El autocuidado se refiere al conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar en lo físico, psicológico y espiritual. Es un proceso voluntario, que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones. Debe constituir una filosofía de vida y una responsabilidad individual, pero en temas como la higiene íntima requiere cierto grado de conocimiento ³.

En este tema existe, en algunas ocasiones, una ruptura entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas, por lo cual se requieren propuestas de acción y capacitación para que haya armonía entre el conocimiento y el comportamiento ³.

Los hábitos de higiene femeninos incluyen: baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar, uso de

elementos de protección menstrual, aseo genital en los días de menstruación e higiene relacionada con la actividad sexual³.

d) TÉCNICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL

PRÁCTICA ADECUADA

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, SEFAC, considera apropiado fomentar prácticas higiénicas correctas a fin de evitar infecciones, se recomienda tomar duchas periódicas, sin usar aerosoles o cremas vaginales, que eliminan la flora normal y favorecen el crecimiento de gérmenes uropatógenos. El adquirir hábitos higiénicos luego de defecar especialmente en mujeres evita la propagación de bacterias fecales hacia la uretra. Una limpieza genital solo con agua o jabones especiales ayudan a evitar infecciones urinarias, así como buena alimentación, ingesta adecuada de líquidos y ejercicios¹¹.

Para el aseo íntimo se recomienda el uso de jabones no perfumados y de pH neutro, y evitar jabones comunes, lavar únicamente los genitales externos¹¹.

El matico tiene las propiedades antiinflamatorias, antisépticas y antifúngicas que serán muy buenas para eliminar todo tipo de hongo o bacteria que se haya proliferado en la vagina causando esos molestos síntomas. Es recomendable hacer lavados vaginales con esta planta para regular el pH vagina¹¹.

El vinagre blanco se emplea con varios objetivos, siendo el principal

combatir algunas infecciones, como la candidiasis vaginal, pues mantiene los niveles del PH regulados ¹¹.

PRÁCTICA INADECUADA

La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Escherichia coli*, penetran a la uretra y provocan la infección ¹¹.

2.2.5. FACTORES ASOCIADOS

EDAD: la incidencia de infecciones del tracto urinario aumenta con la edad; en la mayoría de las mujeres no se ha encontrado una causa específica. ⁽⁴⁾. La cercanía de los tres orificios naturales vagina, uretra y ano producen infección con mayor frecuencia en mujeres. Se estima que 1 de cada 3 mujeres serán diagnosticadas de infección de vías urinarias antes de los 24 años y el 40 a 50 % de las mujeres experimentan un episodio de infección durante su vida la falta de higiene estaría conllevando acumulación de microorganismos.¹⁸

OCUPACIÓN: Dependiente el tipo de trabajo en la que se desempeña una mujer puede comportarse como un factor de riesgo, es decir, las mujeres que realizan trabajos que necesariamente les compromete a estar de pie por largas horas, se puede comportar

como un factor de riesgo. Asimismo, muchas mujeres retienen la orina por mucho tiempo debido al trabajo, por ello, se comporta como un factor de riesgo.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: La infección del tracto urinario es uno de los problemas relacionados con falta de higiene, relaciones coitales, también con situaciones de tipo educativo como la baja escolaridad. Uno de los indicadores clave sobre el estado y evolución de la educación en un país, refiere al logro educativo de sus habitantes. El logro educativo es indicativo, entre otros aspectos, de las oportunidades que una persona tiene, de ocupar una determinada posición en la estructura social. Por ello, es también indicativa del modo y el grado en que cada individuo es asimilado por los grupos sociales que finalmente llega a integrar. En este sentido, el nivel de instrucción adquiere un significado trascendente, ya que forma parte de los derechos de cada ciudadano, y por ello, refleja el grado de maduración de un país.

ESTADO CIVIL: La importancia que caracteriza el estado civil tiene en la formación y desaparición de la familia, la misma que es considerada como base fundamental en la que se sustenta la sociedad.

INGRESO ECONÓMICO: los conocimientos escasos y confusos alrededor de la infección urinaria, creencias populares referentes a la prevención, desarrollo y tratamiento de la enfermedad, contexto social insatisfactorio, identificándose vivienda inadecuada,

desocupación y un ingreso económico que no satisface las necesidades básicas. El grupo con infección urinaria refirió que la carencia de agua potable imposibilita un adecuado aseo personal.¹⁸ Los factores socioeconómicos se han mostrado como causa importante de predisposición a las infecciones urinarias. Inciden en ello tanto las condiciones particulares del sujeto como las generales del país. Así, la prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de bajo nivel socioeconómico es más elevada (6 - 7%) que en aquellas de alto nivel (2%). Pero también, países subdesarrollados como los integrantes de África, poseen una prevalencia frecuencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países desarrollados (Francia, Italia, España, y seis veces la de los países de gran desarrollo social Suecia) ⁸.

SERVICIOS BÁSICOS: Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar. La deficiencia en los servicios básicos como agua potable interfiere en la práctica diaria del aseo corporal en la población femenina, dando uso de agua estancada en recipientes, favoreciendo el cumulo de microorganismos; es por ello que estas mujeres son susceptibles a las infecciones del tracto urinario. Servicios sociales básicos representan los componentes esenciales en que se funda el desarrollo humano y, de hecho, actualmente se reconoce a tales

servicios la condición de derechos humanos. Sin embargo, existe una disparidad cada vez mayor entre dicho acuerdo general y la realidad que indica el gasto público de los países en desarrollo en materia de servicios básicos.

ACTIVIDAD SEXUAL: Término que se usa para establecer en la paciente si lleva relaciones sexuales corporales con su pareja. No incluye la masturbación, ni contactos virtuales ni nada que no sea lo explícito anterior. Las mujeres con vida sexual activa tienen mayor probabilidad de contaminación bacteriana a nivel de su tracto urinario, presentando alteraciones en la flora vagina ¹⁸.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Infección del tracto urinario: Es la presencia de bacterias en la orina acompañada de sintomatología irritativa urinaria y leucocitaria (presencia de leucocitos en la orina) sobre todo en las mujeres en edad fértil.

Prácticas de higiene vulvoperineal: Es el conjunto de actividades encaminadas a mantener la higiene del periné y los genitales, como parte del aseo diario haciendo uso del agua y jabón neutro.

Edad: Estado de desarrollo corporal semejante, desde el punto de vista de los exámenes físicos, a lo que es normal para un hombre y una mujer con el tiempo de vida cronológico.

Ocupación: Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo,

independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo.

Nivel de instrucción: Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos.

Estado civil: El estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil.

Ingreso económico: Es el poder adquisitivo y/o familiar de bienes y servicios esenciales que posee la mujer en estudio.

Servicios básicos: La Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) identificaron cuatro servicios básicos con los que deben contar las viviendas: acceso al agua potable, disponibilidad de servicio de drenaje, servicio de electricidad y combustible para cocinar en la vivienda.

Actividad sexual: Unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación produciéndose una excitación mutua y termina con frecuencia en el orgasmo.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

Las prácticas de higiene vulvoperineal en mujeres atendidas en el Centro de Salud los Licenciados están asociadas con las Infecciones del Tracto Urinario, a su vez están relacionadas a los factores como la edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico, servicios básicos y actividad sexual.

2.4.2. Variables de estudio

2.4.2.1. Variable Independiente:

Prácticas de higiene vulvoperineal.

2.4.2.2. Variable dependiente:

Infección del Tracto Urinario.

2.4.2.3. Variables Intervinientes:

Edad

Ocupación

Nivel de instrucción

Estado civil

Ingreso económico

Servicios básicos

Actividad sexual

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada-No experimental

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Prospectivo, descriptivo de corte transversal y correlacional

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población:

Estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil, con o sin infecciones del tracto urinario del Centro de Salud los Licenciados de noviembre 2016-enero 2017.

3.3.2. Muestra:

Estuvo conformada por 91 mujeres en edad fértil, con y sin infecciones del tracto urinario del Centro de Salud los Licenciados de Noviembre 2016

3.3.3. Tipo de muestreo

No probabilístico, intencional

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 Inclusión

- ✓ Mujeres con y sin vida sexual activa.
- ✓ Mujeres con y sin infecciones del tracto urinario.
- ✓ Mujeres con resultado de laboratorio en edad fértil.
- ✓ Mujeres que deseen participar en la encuesta.

3.4.2 Exclusión

- ✓ Mujeres que no desean participar en la investigación.
- ✓ Mujeres embarazadas.
- ✓ Mujeres sin resultados de laboratorio.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnica

La entrevista – encuesta estructurada.

Revisión de historias clínicas.

3.5.2 Instrumentos

Guía de entrevista – encuesta estructurada.

Guía de revisión de historias clínicas.

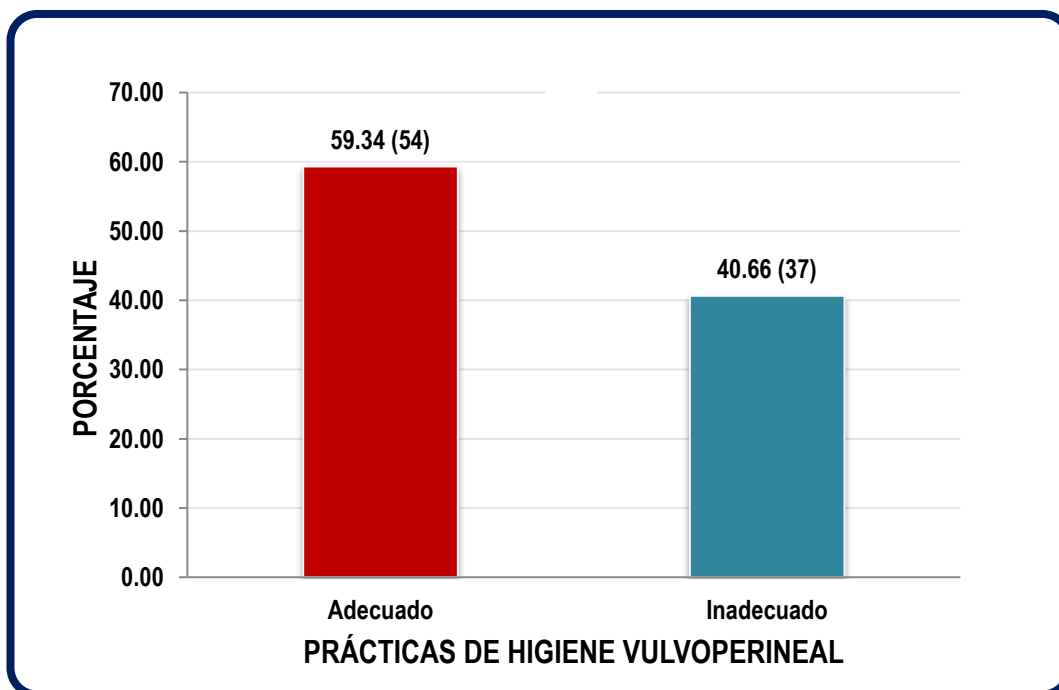
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- ✓ Mediante el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó autorización de las autoridades del C.S. Los Licenciados para la realización del trabajo de investigación.
- ✓ Previo consentimiento informado a 91 mujeres en estudio se les aplicó el cuestionario referidos al tema de investigación.
- ✓ Concluido con el recojo de información se procedió a la revisión de historias clínicas posteriormente a la codificación de cada instrumento de recolección de datos y se creó una base de datos en la hoja de cálculo de Excel.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue procesada en el software estadístico SPSS, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

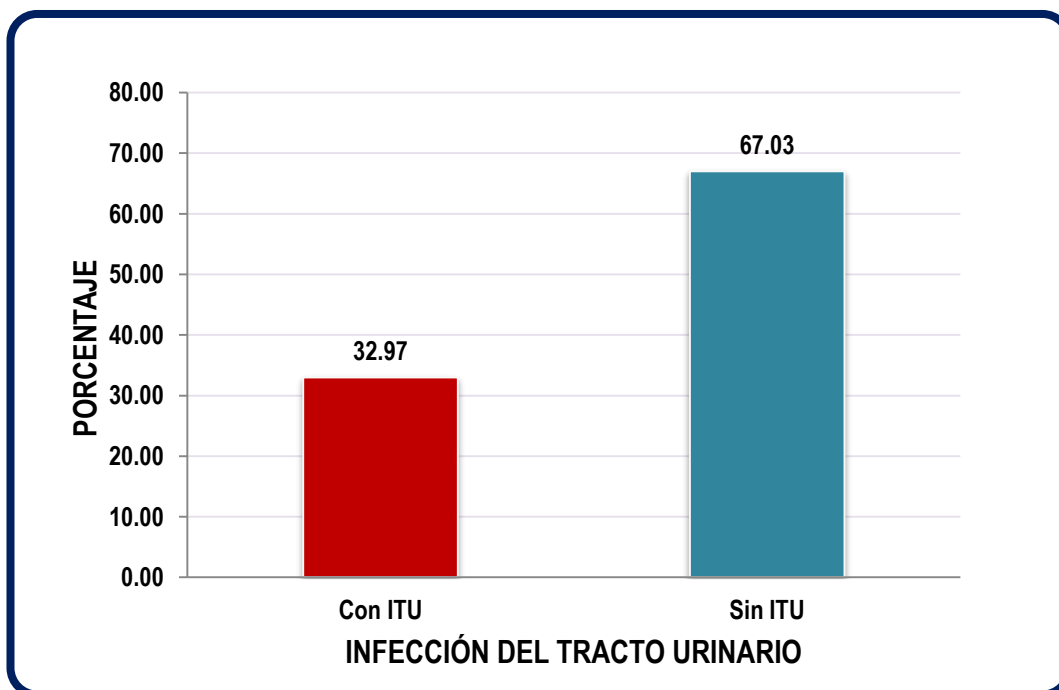
GRÁFICO Nº 1: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

El Gráfico Nº 1, muestra que del 100.0% (91) de mujeres en estudio, el 59.34% (54) realizan adecuadamente la higiene vulvoperineal y el 40.66% (37) no lo realizan adecuadamente.

La higiene vulvoperineal inadecuada puede conllevar a numerosas infecciones y a su vez puede ser un medio de contagio hacia la pareja sexual, si es sexualmente activa. Cuando se realiza la higiene vulvoperineal en forma inadecuada, se elimina a la flora normal protector de toda esa área como el *Lactobacillus sp*, que acidifica la vagina no permitiendo la proliferación de otros microorganismos patógenos. La higiene vulvoperineal no debe realizarse con jabones, espumas, hierbas y otras sustancias que afecte la flora normal, facilitando de esta manera el ingreso y la proliferación

de microorganismos que podrían ocasionar las infecciones urinarias.

CELIS C. (VENEZUELA. 2001), en la investigación “Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas”, reportaron que las mujeres en Colombia el 69.70% tuvieron prácticas adecuadas de aseo perineal y el 29.30% inadecuado, en Costa Rica el 66.70% adecuadas y el 26.70% inadecuado, en Ecuador el 70.80% adecuadas y el 28.80% inadecuado, en Guatemala el 56.90% adecuadas y el 41.20% inadecuado, en Honduras el 79.00% adecuadas y el 19.40% inadecuado, en México el 82.30% adecuadas y el 15.50% inadecuado, en Panamá el 70.00% adecuadas y el 30.00% inadecuado, en República Dominicana el 57.10% adecuadas y el 42.90% inadecuado, en Venezuela el 71.60% adecuadas y el 27.60% inadecuado y en Perú el 59.60% adecuadas y el 35.10% inadecuado, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación. Estas desigualdades pudieron deberse a la diferencia de factores demográficos y culturales de cada país.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

GRÁFICO Nº 2: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

El Gráfico Nº 2, que del 100.0% (91) de mujeres en estudio, el 67.03% (61) no presentaron infección del tracto urinario y el 32.97% (30) si presentaron infección del tracto urinario.

La infección del tracto urinario es la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, generalmente asociada a bacteriuria, piuria y síntomas. Los microorganismos que producen la infección del tracto urinario son procedentes de la microbiota intestinal que por factores de virulencia le permiten adherirse y colonizar el introito y la uretra y migrar al tracto urinario. Asimismo, las infecciones del tracto urinario podrían estar asociados a la mala higiene genital en las mujeres, y también a otros

factores de riesgo como las relaciones sexuales frecuentes (cuatro o más al mes), uso de condón o diafragma con espermicida (alteraría el pH vaginal reduciendo la población de lactobacilos), uso de tampón vaginal, uso reciente de antimicrobianos (modificaría la microbiota vaginal), antecedente de primer episodio de ITU antes de los 15 años de edad, nueva pareja sexual el último año (lo cual se relacionaría con la frecuencia de la actividad sexual), entre otras causas.

TURIANI (BRASIL. 2009), en la investigación “Hábitos de higiene genital infeccao no trato urinario autorreferida na gravidez” reportó de un total de 220 mujeres en estudio, que el 60.45% (133) no presentaron infección del tracto urinario y el 39.55% si presentaron Infección del Tracto Urinario, resultados que son similares a los hallados en la presente investigación, demostrándose de esta manera que el porcentaje de Infecciones del Tracto Urinario son similares en las mujeres en las diferentes sociedades.

TABLA Nº 1: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Infección del tracto Urinario	Prácticas de Higiene				Total	
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Con ITU	5	5.5	25	27.5	30	33.0
Sin ITU	49	53.8	12	13.2	61	67.0
Total	54	59.3	37	40.7	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 33.779 **$$

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$P < 0.05$$

g. l. = 1

La Tabla Nº 1, nos muestra que del 67.0% (61) de mujeres sin infecciones del tracto urinario, el 53.8 (49) presentaron adecuada higiene vulvoperineal y el 13.2% inadecuado. Asimismo, el 33.0% (30) mujeres con infección del tracto urinario, el 27.5% (25) presentaron higiene vulvoperineal inadecuado y el 5.5% (5) adecuada higiene.

De análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (53.8%) de mujeres tuvieron prácticas de higiene adecuado y no presentaron infección del tracto urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), que indica que las Prácticas de Higiene influyen en las Infecciones del Tracto Urinario.

Como se observa en los resultados hallados existe dependencia de la

Infección del Tracto Urinario con las Prácticas de Higiene Vulvoperineal, la zona vulvoperineal de las mujeres mantiene una constante humedad que facilita la proliferación de microorganismos del cuerpo considerados normales, sin embargo, cuando estos microorganismos se multiplican dentro de la uretra y la vagina, ocasionan infecciones urinarias y vaginales. Asimismo, las heces contienen *Escherichia coli* que es un microorganismo implicado en las infecciones del tracto urinario; al estar la zona vulvoperineal cerca al ano y con una higiene inadecuada; estos pueden proliferarse hasta desencadenar una infección del trato urinario, finalmente cabe señalar que muchas mujeres desarrollan las infecciones urinarias recurrentes debido a la mala higiene anal, debido a que no practican la adecuada técnica de higiene anal, que es otro factor influyente.

TURIANI (BRASIL. 2009), en la investigación “Hábitos de higiene genital infeccao no trato urinario autorreferida na gravidez” reportó del total de mujeres en estudio, el 33.2% presentaron inadecuada higiene genital y el 60.4% presentaron adecuada higiene genital, resultados que son similares a los hallados en la presente investigación en cuanto a dependencia estadística ($P=0.025$), observándose que la higiene vulvoperineal es muy importante en la frecuencia de infección del tracto urinario.

TABLA Nº 2: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN A LA EDAD. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Edad	Prácticas de Higiene								Total	
	Adecuado				Inadecuado					
	Infección del tracto Urinario				Infección del tracto Urinario					
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 19	1	1.1	9	9.9	2	2.2	2	2.2	14	15.4
20 a 35	4	4.4	32	35.2	19	20.9	8	8.8	63	69.2
≥ 36	0	0.0	8	8.8	4	4.4	2	2.2	14	15.4
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 2.438 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 12.592$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 6

La Tabla Nº 2, nos muestra que del 69.2% (63) de mujeres con edades de 20 a 35 años, el 35.2% (32) tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, seguidamente el 20.9% (19) no tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario, 8.8% (8) tuvieron inadecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 4.4% (4) de mujeres tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Por otro lado, el 15.4% de mujeres con edades menores o iguales de 19 años, de ellas, el 9.9% (9) tuvieron prácticas de higiene vulvoperineal

adecuada y no presentaron infección del tracto urinario, el 2.2% tuvieron inadecuada prácticas de higiene, y presentaron Infección del Tracto Urinario y el mismo porcentaje no presentaron infección urinario, respectivamente; finalmente el 1.1% (1) de mujeres tuvieron Prácticas de Higiene adecuado y presentaron Infección del Tracto urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (35.2%) de mujeres con edades de 20 a 35 años tuvieron adecuada Práctica de Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infecciones del Tracto Urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario no están asociados a la edad.

Como se observa en los resultados hallados no existe dependencia entre la edad con las Prácticas de Higiénicas Vulvoperineal e Infección del Tracto Urinario, la Infección del Tracto Urinario se puede presentar en forma igual en todas las edades, es más debido a la higiene inadecuada, y otros factores que una mujer en edad reproductiva podría tener. Asimismo, la zona vulvoperineal es un lugar propicio para la proliferación de microorganismos si es que no se mantiene una adecuada higiene, en muchos casos se ha observado el uso de espumas de lavado y otras sustancias, que eliminan la bacteria lactobacilos facilitando la proliferación de bacterias no propias de estas áreas del cuerpo.

TURIANI (BRASIL. 2009), reportó del total de mujeres en estudio (220), presentaron infecciones urinarias en el 48.8% de mujeres con edades menores o iguales a 19 años, en el 38.6% de mujeres con edades de 20 a

29 años y 39.5% en mujeres con edades de 30 años a más no hallando dependencia estadística entre la edad y las infecciones del tracto urinario y la higiene genital ($P=0.340$), resultados que son similares en cuanto a lo no dependencia estadística hallados en la presente investigación, demostrándose que las Infecciones del Tracto Urinario se pueden presentar en forma igual en todas las edades.

TABLA Nº 3: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Ocupación	Prácticas de Higiene									
	Adecuado					Inadecuado				
	Infección del Tracto Urinario		del Tracto Urinario		Infección del Tracto Urinario		del Tracto Urinario		Total	
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Ama de casa	4	4.4	31	34.1	17	18.7	5	5.5	57
Comerciante	0	0.0	1	1.1	3	3.3	2	2.2	6	6.6
Estudiante	1	1.1	10	11.0	5	5.5	3	3.3	19	20.9
Empleada privada	0	0.0	5	5.5	0	0.0	2	2.2	7	7.7
Empleada pública	0	0.0	2	2.2	0	0.0	0	0.0	2	2.2
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 11.820 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 21.026$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 12

La Tabla Nº 3, nos muestra que del 62.6% (63) de mujeres amas de casa, el 34.1% tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, seguidamente el 18.7% (17) no tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario, 5.5% (5) tuvieron inadecuada higiene vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 4.4% (4) de

mujeres tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Por otro lado, el 20.9% (19) de mujeres fueron estudiantes, de ellas, el 11.0% (10) tuvieron Prácticas de Higiene Vulvoperineal adecuada y no presentaron Infección del Tracto Urinario, el 5.5% (5) tuvieron inadecuada prácticas de higiene, y presentaron Infección del Tracto Urinario, 3.3% (3) tuvieron inadecuada Prácticas de Higiene y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente el 1.1% (1) de mujeres tuvieron Prácticas de Higiene adecuado y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (34.1%) de mujeres amas de casa tuvieron adecuada práctica de Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infecciones del Tracto Urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario no están asociados a la ocupación.

Los resultados muestran que no existe dependencia entre la ocupación con las Prácticas de Higiene Vulvoperineal y las Infecciones del Tracto Urinario, es decir que ambas condiciones se pueden realizar en forma similar en todas las ocupaciones de las mujeres sometidas al estudio. La Práctica de Higiene generalmente está relacionada con los hábitos adquiridos desde la infancia, que poco a poco se han consolidado a través del desarrollo y que más adecuadamente deben desarrollarse en la mujer; si una mujer no ha adquirido este hábito no tendrá una adecuada práctica de higiene, sin

embargo si una mujer ha adquirido esta práctica desde la niñez lo realizará en forma óptima en la adultez, evitando las Infecciones del Tracto Urinario, debido a ello todas las mujeres con las diversas condiciones ocupacionales podrían presentar los mismos resultados.

TURIANI (BRASIL. 2009), reportó del total de mujeres en estudio (220), presentaron infecciones urinarias en el 43.5% de mujeres que laboran en su casa y en el 32.9% de mujeres que son remuneradas ($P=0.122$), resultados que son similares en cuanto a la no dependencia de variables con los hallazgos de la presente investigación, demostrándose que la Infección del Tracto Urinario se puede presentar en forma igual en las mujeres de las diferentes ocupaciones, generalmente asociados a otras causas.

TABLA Nº 4: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Nivel de instrucción	Prácticas de Higiene									
	Adecuado					Inadecuado				
	Infección del Tracto Urinario		del tracto		Infección del tracto		Urinario		Total	
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin escolaridad	0	0.0	2	2.2	0	0.0	0	0.0	2	2.2
Primaria	2	2.2	6	6.6	8	8.8	2	2.2	18	19.8
Secundaria	2	2.2	24	26.4	11	12.1	7	7.7	44	48.4
Superior	1	1.1	17	18.7	6	6.6	3	3.3	27	29.7
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 7.455 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 16.919$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 9

La Tabla Nº 4, nos muestra que del 48.4% (44) de mujeres con nivel de instrucción secundario, el 26.4% (24) tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, seguidamente el 12.1% (11) no tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario, 7.7% (7) tuvieron inadecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 2.2% (2) de mujeres tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y

presentaron Infección del Tracto Urinario.

Por otro lado, el 29.7% (27) de mujeres tuvieron grado de instrucción superior, de ellas, el 18.7% (17) tuvieron Prácticas de Higiene Vulvoperineal adecuada y no presentaron Infección del Tracto Urinario, el 6.6% (6) tuvieron inadecuada prácticas de higiene y presentaron infección del tracto urinario, 3.3% (3) tuvieron inadecuada Prácticas de Higiene y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 1.1% (1) de mujeres tuvieron Prácticas de Higiene adecuado y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (26.4%) de mujeres con grado de instrucción secundario tuvieron adecuada Práctica de Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infecciones del Tracto Urinario. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario no están asociados al grado de instrucción.

Los resultados muestran que no existe dependencia entre el grado de instrucción con las prácticas de Higiene Vulvoperineal y las Infecciones del Tracto Urinario, es decir que ambas condiciones se pueden presentarse en forma igual en todas todos los grados de estudio de las mujeres sometidas al estudio. Se podría decir que una mujer con un grado de estudio elevado podría presentar una adecuada Práctica de Higiene y consecuentemente no debería de padecer de Infección del Tracto Urinario, sin embargo la realidad es otra, como se mencionó la Práctica de Higiene es un hábito que

toda mujer debe adquirir y poner en práctica para prevenir no solamente las infecciones urinarias, sino también con eso estará más protegidas respecto a su salud, y las mujeres con cierto grado de instrucción podrían auto educarse en todos estos aspectos.

TURIANI (BRASIL. 2009), reportó del total de mujeres en estudio (220), presentaron infecciones urinarias en el 36.7% de mujeres con niveles de enseñanza básica, 42.2% en mujeres con nivel medio y en el 40.0% de mujeres con nivel educativo superior ($P=0.735$), resultados que son similares en cuanto a la no dependencia de variables con los hallazgos de la presente investigación, demostrándose que las infecciones del tracto urinario se puede presentar en forma similar en las mujeres con los diversos grados de instrucción, cabe señalar que las mujeres en forma general presentan los mismos factores de riesgo.

TABLA Nº 5: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Estado civil	Prácticas de Higiene									
	Adecuado					Inadecuado				
	Infección del tracto Urinario		del tracto		Infección del tracto Urinario		del tracto		Total	
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Casada	0	0.0	6	6.6	5	5.5	1	1.1	12
Soltera	1	1.1	13	14.3	4	4.4	3	3.3	21	23.1
Conviviente	4	4.4	30	33.0	16	17.6	7	7.7	57	62.6
Viuda	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 9.505 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 16.919$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 9

La Tabla Nº 5, nos muestra que del 62.6% (57) de mujeres convivientes, el 33.0% (30) tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron infección del tracto urinario, seguidamente el 17.6% (16) no tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario, 7.7% (7) tuvieron inadecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 4.4% (4) de mujeres tuvieron adecuada Higiene Vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Por otro lado, el 23.1% (21) de mujeres fueron solteras, de ellas, el 14.3% (13) tuvieron Prácticas de Higiene Vulvoperineal adecuada y no presentaron Infección del Tracto Urinario, el 4.4% (4) tuvieron inadecuada Prácticas de Higiene y presentaron Infección del Tracto Urinario, 3.3% (3) tuvieron inadecuada Prácticas de Higiene y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 1.1% (1) de mujeres tuvieron Prácticas de Higiene adecuado y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (33.0%) de mujeres convivientes tuvieron adecuada Práctica de Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infecciones del Tracto Urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario no están asociados al estado civil.

Los resultados muestran que no existe dependencia entre el estado civil con las Prácticas de Higiene vulvoperineal y las Infecciones del Tracto Urinario, es decir que en todas las condiciones civiles se pueden presentar en forma igual la práctica de higiene y las Infecciones del Tracto Urinario. El estado civil es una condición que podría influir en ciertos aspectos en la vida de la mujer, sin embargo las Infecciones del Tracto Urinario podría presentarse por ciertos hábitos no adecuados como la práctica de higiene, asimismo, las Infecciones del Tracto Urinario es una patología que mayor riesgo de padecer lo tienen las mujeres debido a la cercanía de la región vulvoperineal y el ano.

TURIANI (BRASIL. 2009), reportó del total de mujeres en estudio (220), presentaron infecciones urinarias en el 40.5% de mujeres con unión libre y en el 34.5% de mujeres separadas ($P=0.232$), resultados que son similares en cuanto a la no dependencia de variables con los hallazgos de la presente investigación, demostrándose que la Infección Urinaria es una patología que se presenta en forma igual en la mujeres con los diversos estado civil, básicamente están relacionadas a factores biológicos.

TABLA Nº 6: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN AL INGRESO ECONÓMICO. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Ingreso económico (Soles)	Prácticas de Higiene									
	Adecuado					Inadecuado				
	Infección del tracto Urinario		del tracto		Infección del tracto Urinario		del tracto		Total	
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≥ 1000.00	3	3.3	14	15.4	6	6.6	6	6.6	29	31.9
851.00 a 1000.00	0	0.0	8	8.8	6	6.6	1	1.1	15	16.5
≤ 850.00	2	2.2	27	29.7	13	14.3	5	5.5	47	51.6
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 7.749 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 16.919$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 9

La Tabla Nº 6, nos muestra que del 51.6% (47) de mujeres con ingresos económicos menores o iguales del S/. 850.00, el 29.7% (27) tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y no presentaron infección del tracto urinario, seguidamente el 14.3% (13) no tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario, 5.5% (5) tuvieron inadecuada Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 2.2% (2) de mujeres tuvieron adecuada higiene

vulvoperineal y presentaron Infección del Tracto Urinario.

Por otro lado, del 31.9% (21) de mujeres con ingresos económico mayor o igual a S/. 1000.00, el 15.4% (14) tuvieron Prácticas de Higiene Vulvoperineal adecuada y no presentaron Infección del Tracto Urinario, el 6.6% (4) tuvieron inadecuada Prácticas de Higiene y presentaron Infección del Tracto Urinario y el mismo porcentaje no presentaron Infección del Tracto Urinario; finalmente, el 3.3% (3) de mujeres tuvieron Prácticas de Higiene adecuado y presentaron infección del tracto urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (29.7%) de mujeres con ingreso económico menores o iguales del S/. 850.0, tuvieron adecuada Práctica de Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infecciones del Tracto Urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario no están asociados al ingreso económico.

Los resultados muestran que no existe dependencia entre el ingreso económico con las prácticas de higiene vulvoperineal y las infecciones del tracto urinario, es decir que en todos los ingresos económicos se pueden presentar en forma igual la práctica de higiene y las infecciones del tracto urinario. Se podría afirmar que la práctica de higiene vulvoperineal podría ser mejor en aquellas mujeres con ingresos económicos adecuados, sin embargo los resultados demuestran que los de ingreso menor también es similar, básicamente la práctica de higiene es una conducta, un hábito que

se adquiere por enseñanza de nuestros padres, que día a día se fortalece por una autoeducación.

CARSOL (BRASIL. 2010), en la investigación “Higiene genitale asociado a infeccao no trato urinario”, reportó que el bajo ingreso económico es un factor de riesgo (OR=2.56, IC95%: 1.12 a 4.56) para las infecciones del tracto urinario asociado a la higiene genital, resultados que difieren en cuanto a dependencia estadística ($P>0.05$) con los resultados hallados en la presente investigación; al igual que la tabla que nos precedió, la infección del tracto urinario se puede presentar en forma igual en todas niveles de ingreso económico, sin embargo se puede mejorar esta condición si se invierte un porcentaje del ingreso en el cuidado de la Salud.

TABLA Nº 7: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS BÁSICOS. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Servicios básicos	Prácticas de Higiene									
	Adecuado					Inadecuado				
	Infección del tracto Urinario		del tracto		Infección del tracto Urinario		del tracto		Total	
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Agua potable	0	0.0	7	7.7	0	0.0	2	2.2	9
Agua potable + Desagüe	5	5.5	26	28.6	4	4.4	10	11.0	45	49.5
Agua potable + Silo	0	0.0	16	17.6	21	23.1	0	0.0	37	40.7
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 34.871^{**}$$

$$\chi_t^2 = 12.592$$

$$P < 0.05$$

g. l. = 6

La Tabla Nº 8, nos muestra que del 49.5% (45) de mujeres que mencionaron tener agua potable + desagüe, el 28.6% (26) tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y no presentaron infección del tracto urinario, seguidamente el 4.4% (4) no tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y presentaron infección del tracto urinario, 11.0% (10) tuvieron inadecuada higiene vulvoperineal y no presentaron Infección del Tracto Urinario, finalmente, el 5.5% (5) de mujeres tuvieron adecuada

higiene vulvoperineal y presentaron infección del tracto urinario.

Por otro lado, el 40.7% (37) de mujeres que mencionaron tener agua potable + silo, el 23.1% (21) tuvieron inadecuada práctica de higiene vulvoperineal y presentaron infección del tracto urinario, seguidamente el 17.6% (16) tuvieron adecuada práctica de higiene vulvoperineal y no presentaron infección del tracto urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (28.6%) de mujeres que mencionaron tener agua potable + desagüe, tuvieron adecuada Práctica de Higiene Vulvoperineal y no presentaron Infecciones del Tracto Urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario están asociados a los servicios básicos.

Los resultados muestran que existe dependencia entre los servicios básicos con las prácticas de higiene vulvoperineal y las infecciones del tracto urinario. Los servicios básicos sanitarios son muy importantes en la salud de las personas, su carencia o instalación incompleta influye en la proliferación de microorganismos conllevando a una práctica de higiene vulvoperineal limitada, por otro lado cabe mencionar que existen mujeres que cuentan con los servicios básicos sanitarios completos, sin embargo no tienen la técnica correcta o presentan ciertas prácticas erróneas como la utilización de plantas medicinales y otros que incrementa el riesgo de padecer infección del tracto urinario.

CARSOL (BRASIL. 2010), reportó que el no contar con servicios higiénico completo se comportaba como factor de riesgo (OR=2.65, IC95%: 1.45 a 4.10) para las infecciones del tracto urinario asociados a la higiene genital, resultados que son similares en cuanto a la dependencia estadística ($P < 0.05$), como se observa servicios básicos sanitarios influyen en el surgimiento de las infecciones del tracto urinario, debido a que contar con agua y servicios higiénico adecuados influyen directamente en la higiene personal de las mujeres, asimismo, la carencia de agua potable influye en la calidad de higiene del hogar y de las personas, a veces se utiliza agua contaminada para realizar la higiene favoreciendo su infección.

TABLA Nº 8: PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL E INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN RELACIÓN A LA ACTIVIDAD SEXUAL. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. NOVIEMBRE 2016.

Actividad sexual	Prácticas de Higiene													
	Adecuado					Inadecuado								
	Infección del tracto Urinario		del		tracto		Infección del tracto Urinario		del		tracto		Total	
	Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU		Con ITU		Sin ITU			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	4	4.4	40	44.0	8	8.8	8	8.8	60	65.9				
No	1	1.1	9	9.9	17	18.7	4	4.4	31	34.1				
Total	5	5.5	49	53.8	25	27.5	12	13.2	91	100.0				

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 18.637^{**}$$

$$\chi_t^2 = 7.815$$

$$P < 0.05$$

g. l. = 3

La Tabla Nº 9, nos muestra que del 65.9% (60) de mujeres que mantenían relaciones sexuales, el 44.0% (40) tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y no presentaron infección del tracto urinario, seguidamente el 8.8% (8) no tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y presentaron infección del tracto urinario y el mismo porcentaje no tuvieron infección urinaria, respectivamente, finalmente, el 4.4% (4) de mujeres tuvieron adecuada higiene vulvoperineal y presentaron infección del tracto urinario.

Por otro lado, el 34.1% (31) de mujeres no mantenían relaciones sexuales, de ellas, el 9.9% (9) tuvieron prácticas de higiene vulvoperineal adecuada

y no presentaron infección del tracto urinario, el 18.7% (17) tuvieron inadecuada prácticas de higiene y presentaron infección del tracto urinario, 4.4% (4) tuvieron inadecuada prácticas de higiene y no presentaron infección del tracto urinario, finalmente, el 1.1% (1) de mujeres tuvieron prácticas de higiene adecuado y presentaron infección del tracto urinario.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentajes (44.0%) de mujeres que mantenían relaciones sexuales tuvieron adecuada práctica de higiene vulvoperineal y no presentaron infecciones del tracto urinario.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), que indica que las prácticas de higiene y las infecciones del tracto urinario están asociados a la actividad sexual.

Los resultados muestran que existe dependencia entre las relaciones sexuales con las prácticas de higiene vulvoperineal y las infecciones del tracto urinario. Al tener contacto sexual no solamente existe intercambio de fluidos corporales, sino también de microorganismos como bacterias, virus y hongos que podrían ocasionar el incremento o riesgo de padecer infecciones del tracto urinario, asimismo, se ve incrementado este riesgo cuando la mujer no tiene una adecuada práctica de higiene vulvoperineal.

El fluido corporal del varón (semen) contiene una serie de bacterias que podría generar alteración de la flora microbiana vaginal, y de esta manera se facilita la proliferación de microorganismos ajenos al área vulvoperineal.

Por otro lado, se ha demostrado que el semen actúa como un potente alcalinizador que reduce la acidez vaginal en unos pocos segundos,

manteniendo la vagina neutralizada (a un pH superior a 6-7) durante varias horas después del coito, igualmente la presencia de semen en la vagina provoca la neutralización de los mecanismos naturales de protección, que facilita la proliferación de microorganismos patógenos.

CELIS C. (VENEZUELA. 2001), reportó que la higiene genital en los países en estudio se realizaba de la siguiente manera: 16.1% antes de las relaciones sexuales, 27.1% antes y después y el 39.9% después de las relaciones sexuales, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación. Asimismo refiere que la higiene íntima constituye un elemento vital del autocuidado de la salud de la mujer y exige una rutina adecuada. Desde la infancia hasta la senectud, la vulva está expuesta a factores ambientales, efectos hormonales, problemas metabólicos que pueden alterar su equilibrio natural. Con los cambios de estilo de vida que lleva la mujer de hoy, cada vez se hace más importante encontrar estrategias que le permitan bienestar, comodidad y mantener la vulva libre de infecciones y de problemas de tipo irritativo.

CONCLUSIONES

- 1° El 59.34% (54) de mujeres del Centro de Salud Los Licenciados realizan adecuadamente la práctica de higiene vulvoperineal y el 40.66% (37) lo realizan en forma inadecuada.
- 2° El 67.03%(61) de mujeres del Centro de Salud Los Licenciados no presentaron infección del tracto urinario y el 32.97%(30) si presentaron.
- 3° La práctica de higiene vulvoperineal influye en las infecciones del tracto urinario de las mujeres del Centro de Salud Los Licenciados ($P<0.05$), presentándose un 59.3% (54) de mujeres con prácticas de higiene vulvoperineal adecuada, de los cuales el 53.8% (49) no presentaron ITU y el 5.5% (5) si presentaron ITU.
- 4° Las infecciones urinarias en mujeres del Centro de Salud Los Licenciados son dependientes ($P<0.05$) de la práctica de higiene vulvoperineal, tipo de servicios básicos y actividad sexual; y no se halló dependencia estadística ($P>0.05$) de las infecciones urinarias con la edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico.

RECOMENDACIONES

- 1º Existe escasa información sobre la higiene vulvoperineal y las infecciones urinarias, por ello sugerimos la realización de investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar cómo se realizan las prácticas de higiene vulvoperineal y cuál es su influencia en las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad fértil , para que de esta manera se diseñe estrategias de intervención para mejorar el cuidado de la higiene general en la mujer en forma adecuada.
- 2º Sugerir a las autoridades de las diferentes entidades como MINSA, DIRESA y todos los establecimientos de salud incluido el Centro de Salud Los Licenciados realizar campañas educativas dirigido a mujeres para mostrarles las técnicas adecuadas de higiene vulvoperineal, contribuyendo de esta manera a la prevención de infecciones urinarias y otras patologías genitales.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. **TUMBACO GALARZA ALEXANDRA MARIELA MARTÍNEZ CRUZ LOURDES ROSA.** factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al subcentro virgen del Carmen del cantón .la libertad 2012-2013
2. **CELIS C.** “Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas”. Revista Obstétrica Ginecológica Venezolana. 2001, 71(1):21-27
3. **SALDAÑA JJ.** Historia social de las ciencias en américa latina. México, UNAM. Miguel Ángel Parrua Grupo Editorial. 1996.
4. **HURTON DAVID ROSE.** Fisiopatología de las enfermedades renales. México. Ediciones La Colina. 1985; Pag.383
5. **ASSCHER AW.** Infecciones de las vías urinarias. Londres editorial el manual moderno. 1983; Pag.15-50.
6. **MANDEL, GERALD L., BENNETT, JHON E. Y DOLIN.** “Enfermedades Infecciosas”. Sexta Edición VOL II. Elsevier España S.L. España. 2006.
7. **BONET R, GARROTE A.** “Higiene de la zona íntima femenina”. En ámbito farmacéutico-dermofarmacia. Diciembre 2005. Pág. 76-79.
8. **INSTITUTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.** “Anatomía y Fisiología Humana”. Segunda edición. Lima-Perú: Lumbreras Editores; 2008. Pág.510-520.
9. **INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.** Guía de práctica

clínica y de procedimientos en obstetricia. 2014. Pag.138.

10. **ORES. VIVALDI, E., GONZALEZ, E.** Fisiopatología de la infección urinaria. Congreso del Cincuentenario II Relato Oficial Rev. Chilena Pediatría, Vol. 44, N°6, 1973
11. **PAOLA MONSERRATH LATA SIAVICHA Y CÉSAR ENRIQUE OLALLA JARA.** identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en los habitantes de diecinueve a cuarenta años de quilloac. cañar, 2014.”
12. **ORDOÑEZ GONZALES, GEORGE.** Técnica de Aseo Perineal Femenina. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. 2009.
13. **PROYECTO EDUCATIVO PARA PROMOVER PRÁCTICAS DE HIGIENE,** dirigido a niños y niñas de la escuela de “José De San Martín”. Comunidad Uchanchi. Parroquia San Andrés. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. Abril-setiembre 2010.
14. **VAQUERIZO, HAROLD.** Infecciones Vaginales. Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza. Peru21. 08 de Febrero del 2014.
15. **VOTA R., PARADA O.** Compendio de Obstetricia. Libreros López y Editores: 1988:125-134.
16. **TURIANI MARIANA.** Hábitos de higiene genitale infeccao autorreferida no trato urinario na gravidez. Universidad de Sao Paulo. Escuela de Enfermería. Sao Paulo, 2009.
17. **CARSOL A.** Higiene genitale asociado a infeccao no trato urinario. Universidad de Sao Paulo. Escuela de Enfermería. Sao Paulo, 2010.

18. **ATARIGUANA M. Y LUCERO M.** Infección de Vías Urinarias mediante el examen elemental microscópico de orina en los habitantes de la comunidad de SarapambaYutuloma Tambo- Cañar 2015
19. **VALER TITO, SOLANO LUIS y RIVAS LUIS** Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana Instituto de Patología, Facultad de Medicina, UNMSM 2012.
20. **ROJAS Y GOMEZ,** Estudio comparativo de la infección urinaria de mujeres en edad fértil que acudieron al hospital IPSS- ONG de la ciudad de Ayacucho, enero-mayo 1993.
21. **RAMIREZ, ELOISA.** Hábitos y prácticas de higiene genital de las pacientes que visitan la consulta ginecológica del centro de salud Evangelina Rodríguez del INTEC.Republica Dominicana.2000

ANEXOS

Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Grado de instrucción		<input checked="" type="checkbox"/> analfabeta <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior	
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado Civil		<input checked="" type="checkbox"/> Casada <input checked="" type="checkbox"/> Conviviente <input checked="" type="checkbox"/> Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Viuda	
Ingreso económico	Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica.	Nivel económico	<input checked="" type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Medio <input checked="" type="checkbox"/> bajo	Ingreso mensual: a) >1000 b) 850 a 1000 c) 850 a menos d) Otro	
Servicios básicos	Obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable Entre dichos servicios podemos mencionar: Agua Potable, Alcantarillado Sanitario y Alcantarillado Pluvial.	servicios básicos	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Agua potable <input checked="" type="checkbox"/> Desagüe <input checked="" type="checkbox"/> Otro	
Tipo de ropa interior	Material De confección de la prenda íntima de la mujer en estudio.	Tipo de ropa interior		<input checked="" type="checkbox"/> Algodón <input checked="" type="checkbox"/> Sintético (licra, nylon)	
Actividad Sexual	Término que se usa para establecer en la paciente si lleva relaciones.	Actividad genésica		<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Antecedente de ITU	Es el hecho anterior de cuantificar el número de episodios de ITU por año y la distancia entre ellos para diferenciar entre reinfección y recidiva.	Antecedente de ITU		<input checked="" type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“PRÁCTICAS DE HIGIENE VULVOPERINEAL Y SU ASOCIACIÓN CON LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. DICIEMBRE 2016”.

CUESTIONARIO

Esta encuesta corresponde a una investigación en salud de las mujeres. Pedimos mucha **SINCERIDAD** en sus respuestas, le garantizamos plena confidencialidad. Esperamos su colaboración y desde ya quedamos agradecidas.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

HISTORIA CLINICA:

COMPLETE LOS ESPACIOS EN BLANCO

1. Edad (años cumplidos):
2. Ocupación:

ENCIERRE CON UN CIRCULO LA LETRA QUE VEA CONVEN

3. Grado de instrucción:

- | | |
|--------------------|-------------|
| a) Sin escolaridad | b) Primaria |
| c) Secundaria | d) Superior |

4. Estado Civil

- | | |
|----------------|------------|
| a) Casada | b) Soltera |
| c) Conviviente | d) Viuda |

5. Ingreso económico mensual por familia:

- | | |
|----------------|---------------|
| a) 1000 | b) 850 a 1000 |
| c) 850 a menos | d) Otro |

6. ¿Cuántas personas dependen del ingreso familiar?

- a).....

15. ¿Cuál es la técnica que usa para limpiarse después de defecar?

- a) De adelante hacia atrás
- b) De atrás hacia adelante
- c) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante.

16. ¿Cuál es la técnica que usa para limpiarse después de orinar?

- a) De adelante hacia atrás
- b) De atrás hacia adelante
- c) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante.
- d) Otro:

17. ¿Practica Ud. El baño de asiento?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

18. El tipo de tela de ropa interior que usa mayormente es de:

- a) Algodón
- b) Sintético (nylon, licra)

DATOS QUE SERÁN LLENADOS A TRAVÉS DE LA HISTORIA CLÍNICA

19) Antecedencia de Infección del Tracto Urinario

- a) Si
- b) No

20) Frecuencia:.....

Resultados de examen orina:

Resultado	Fecha del último examen de orina