

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



T E S I S

**Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario
en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando,
Villa Rica, 2021**

Para optar el título profesional de:

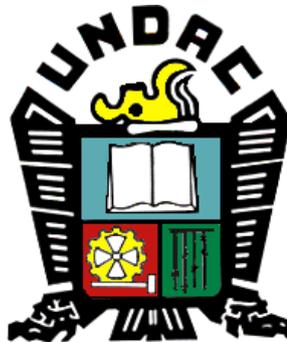
Licenciado en Enfermería

**Autores: Bach. Brayam Jharol CASTILLO ALVARADO
Bach. Rocío del Pilar SANCHEZ GARCIA**

Asesor: Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ

Cerro de Pasco – Perú – 2023

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



T E S I S

**Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario
en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando,
Villa Rica, 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA
PRESIDENTE

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por habernos brindando salud y permitirnos llegar hasta este punto de nuestras vidas.

A nuestros padres que sin ellos no hubiéramos logrado una meta más, por enseñarnos a afrontar las dificultades, como también a ser las personas que somos hoy.

A nuestros hermanos por habernos brindado su paciencia, alegría, motivación y apoyo incondicional.

A nuestro asesor y maestros que nos compartieron sus conocimientos dándonos una guía en cada paso de nuestra vida profesional

Rocío del Pilar y Brayam Jharol

AGRADECIMIENTO

Al Supremo creador, por su favor con nosotras en todo momento de nuestras vidas, su protección y su provisión.

A nuestra Escuela de Enfermería

A nuestras docentes, eternamente agradecidas por su dirección y sus consejos.

A todos aquellos quienes, contribuyeron para hacer realidad nuestra formación profesional.

Rocío y Jharol
Autores

RESUMEN

La investigación, “Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021”, se implementó con el objetivo general de, “Determinar la asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021”. Metodología, enfoque cuantitativo e investigación básica; de diseño no experimental y nivel relacional, se trabajó en una muestra de 64 pacientes hospitalizados en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco durante el año 2021, se aplicó un cuestionario de conductas de vida y un ficha de registro a través de la técnica de la encuesta, y el registro. Resultados, Las conductas de vida en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 son mayormente poco saludables (42,2%) y las Infecciones del tracto urinario se presentan en su mayoría, de manera recurrente (60,9%); las conductas de vida personal son poco saludables (46,9%), las conductas de vida familiar son poco saludables (43,8%); las conductas de vida sociocultural son poco saludables (51,56%); las conductas de vida terapéutica son no saludables (54,69%); las conductas de vida higiénica son poco saludables (40,63%); las conductas de vida sexual son poco saludables (40,63%). Conclusión, las conductas de vida son poco saludables (42,19%) y presencia de ITU recurrente (60,94%); y, con una probabilidad de error menor al 0,05 y valor $V = ,405$ se confirma una relación significativa y de mediana intensidad entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes adultos hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.

Palabras clave: conductas de vida, Infección urinaria, recurrencia

ABSTRACT

The research, "Life behaviors associated with urinary tract infections in hospitalized patients, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021", was implemented with the general objective of, "Determining the association between life behaviors and urinary tract infections in hospitalized patients, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021". Methodology, quantitative approach and basic research; non-experimental design and relational level, we worked on a sample of 64 patients hospitalized at the Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco during the year 2021, a questionnaire of life behaviors and a registration form were applied through the survey technique, and registration. Results, Life behaviors in hospitalized patients, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 are mostly unhealthy (42.2%) and urinary tract infections are mostly recurrent (60.9%); personal life behaviors are unhealthy (46.9%), family life behaviors are unhealthy (43.8%); sociocultural life behaviors are unhealthy (51.56%); therapeutic life behaviors are unhealthy (54.69%); hygienic life behaviors are unhealthy (40.63%); sexual life behaviors are unhealthy (40.63%). Conclusion, unhealthy lifestyle behaviors (42.19%) and presence of recurrent UTI (60.94%); and, with a probability of error less than 0.05 and V value = ,405, a significant and medium intensity relationship between lifestyle behaviors and urinary tract infections in hospitalized adult patients, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 is confirmed.

Keywords: life behaviors, Urinary tract infection, recurrence.

INTRODUCCION

Las infecciones del tracto urinario (ITU) se definen como “la existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas colectores o riñones” (1); asimismo, ésta “se asocia predominantemente al sexo femenino debido a la anatomía del tracto genitourinario, los hábitos miccionales y situaciones fisiológicas” (1). “La mayor incidencia se presentan en mujeres gestantes, asimismo, son consideradas de suma importancia, puesto que, corresponde a una de las complicaciones obstétricas más frecuentes, superada únicamente por la anemia y la cervico-vaginitis” (2).

Las (ITU), “constituyen una de las infecciones bacterianas más prevalentes, sus agentes etiológicos incluyen *Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Proteus spp*, *Enterococcus spp*, *Pseudomonas spp* y *Staphylococcus spp*, los cuales presentan prevalencias y perfiles de susceptibilidad antibiótica diferentes entre poblaciones” (3).

Las ITU, “luego de las respiratorias, son las más frecuentes en el ámbito hospitalario y comunidad general” (3). Estas infecciones como proceso de inflamación, el cual favorece “invasión y multiplicación de microorganismos en el tracto urinario, con presentación de disuria, tenesmo, dolor suprapúbico, fiebre y urgencia iccional, aunque es muy común su forma asintomática” (3).

Dentro de las entidades que mayor presencia tienen dentro de las infecciones urinarias, se tienen a la “bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda; éstas, son las complicaciones más frecuentes. “Estas infecciones se clasifican con base en diferentes criterios, así: a) según su localización pueden ser de vías urinarias altas o bajas, b) por epidemiología se dividen en adquiridas en la comunidad o asociadas al cuidado de la salud, c) por los factores asociados y gravedad, en complicadas o no complicadas, y d) por la presentación clínica, en sintomática o sintomática” (3).

Estas infecciones, se presentan en dos poblaciones marcadas, según grupo etario; en la primera infancia, predominando el varones en relación a las mujeres; debido a morfología presente, fimosis; donde la colonización de microorganismos es radical. Asimismo, en adultos entre 20 y 56 años, donde la frecuencia es mayor en mujeres que en varones, debido también a la morfología o anatomía, en la cual entre 40% y 50% de damas, presentan ITU en alguna época de su vida (3).

La frecuente hospitalización de pacientes adultos en los servicios de medicina del Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica, hace posible formularnos el siguiente problema ¿Existe asociación entre la conducta de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?, problema que estimula el desarrollo de la presente investigación entre la población adulta, mujeres y varones que son hospitalizados en dicho nosocomio.

El reporte del presente estudio se enmarca dentro de los lineamientos establecidos por nuestra universidad a través de su reglamento; siendo estas: “Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación” (4).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas – científicas	16
2.3. Definición de términos básicos.....	20
2.4. Formulación de hipótesis.....	29
2.4.1. Hipótesis General.....	29
2.4.2. Hipótesis Específicos	30

2.5. Identificación de variables	30
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Nivel de Investigación	35
3.3. Método de investigación.....	35
3.4. Diseño de investigación	35
3.5. Población y muestra.....	36
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	40
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Tratamiento estadístico	42
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	44
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	44
4.3. Prueba de hipótesis.....	61
4.4. Discusión de resultados	75

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La infección de vías urinarias sigue siendo uno de los procesos infecciosos más frecuentes. “Esta es una patología que puede producirse a cualquier edad, con un claro predominio del sexo femenino y en teoría, fácilmente tratable; pero cuando el paciente presenta factores predisponentes como anomalías anatómicas, diabetes y litiasis renal entre otros, o cuando el agente causal presenta resistencia a los antimicrobianos, puede complicarse trayendo graves consecuencias para el paciente y su entorno” (5).

La infección puede afectar solamente a la parte baja (vejiga y uretra), “cistitis”, “uretritis”, “ITU a febril”, suele dar síntomas de tipo local (dolor o escozor al orinar) y sin apenas fiebre. Cuando afecta parte más alta del tracto urinario, llegando a los riñones, suele dar fiebre y se denomina “ITU febril”, “pielonefritis aguda” o “ITU alta” (6).

“Las bacterias pueden entrar en las vías urinarias desde la piel que rodea el ano, procedentes en su mayoría del propio tracto intestinal. Esta situación se

da especialmente en mujeres se asean de atrás hacia adelante (en vez de adelante hacia atrás) después de hacer sus necesidades. Existen situaciones que favorecen a que aparezca una ITU, como por ejemplo el retroceso de la orina hacia los uréteres o los riñones, reflujo vesicoureteral, o la existencia de malformaciones del tracto urinario o la alteración del funcionamiento de la vejiga para vaciar correctamente la orina, o una mala higiene de la zona que rodea a la uretra” (6). “Es posible encontrar hongos en infecciones del tracto urinario, sobre todo en pacientes diabéticos” (7)

Las ITU, “ocupan entre la segunda y tercera causa de consultas en los servicios de urgencias y consulta externa después de las infecciones del tracto respiratorio y digestivo” (8)

En los últimos años “las ITU han representado cerca de siete millones de consultas médicas ambulatorias y alrededor de un millón de hospitalizaciones anuales, lo que representa un costo aproximado en los Estados Unidos 1.6 mil millones de dólares al año. Estudios previos han reportado frecuencia de ITU de 53 067 casos/100 000 mujeres y de 13 689/100 000 hombres; las diferencias por sexo sólo disminuyen después de los 65 años cuando la relación se invierte debido a la retención e incontinencia urinaria y al aumento de hiperplasia benigna de próstata” (9)

Según , “guías de práctica clínica basada en la evidencia del hospital san Rafael de Yolombó en Medellín Colombia en el año 2010, la ITU fue la segunda causa de atención por consulta externa, que corresponde al 12 % de las consultas por medicina general, después de las respiratorias” (8)

Las ITU “son las infecciones más frecuentes de los adultos mayores: representan el 25% de las infecciones adquiridas en la comunidad” (10)

La inadecuada “evolución de las infecciones del tracto urinario complicadas que refieren manifestaciones clínicas de más de una semana de evolución, pueden conducir a insuficiencia renal, acompañado de: poliuria, pérdida de sodio e hipertensión arterial” (11).

Para alcanzar los objetivos del estudio, se emplearon técnicas de investigación que permitieron establecer las conductas de vida predisponentes de las infecciones en las vías urinarias en pacientes hospitalizados del Hospital de Vila Rica, a través de un cuestionario propiamente elaborado. “Este estudio busca brindar un aporte para mejorar la atención y la prevención de las infecciones en las vías urinarias entre aquellos pacientes, con el análisis de algunos de los factores y la incidencia que esta tiene a nivel social, permitiría la prevención, aportando información que conduzca a generar conciencia entre la población sobre las infecciones de las vías urinarias” (12).

Los principales beneficiarios del estudio son toda la población en general, ya que tendrán una mejor visión sobre las conductas aplicadas por ellas y cómo estas se relacionan con la incidencia de Infecciones urinarias su hospitalización en aras de su recuperación, de la misma forma, será una fuente que ayude a implementar estrategias que favorezcan en la mejora de conductas y disminuir los riesgos de este tipo de patologías. Razón por la cual, se toma la decisión de estudiar las Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se implementó durante el desarrollo del internado hospitalario, en el cual, los autores formaron parte del equipo de salud, entre los meses de

noviembre de 2020 y mayo de 2021, aplicándose los instrumentos de manera sistemática durante este período.

b. Delimitación social

El estudio se implementó tomando una muestra representativa de 64 pacientes hospitalizados para cumplir con los objetivos propuestos en el estudio.

c. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Román Egoavil Pando, ubicado en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región Pasco – Perú.

d. Delimitación conceptual

La investigación estudia las variables conductas de vida y las infecciones urinarias en pacientes hospitalizados.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Existe asociación entre la conducta de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?

- ¿Existe asociación entre la conducta de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?
- ¿Existe asociación entre la conducta de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?
- ¿Existe asociación entre la conducta de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?
- ¿Existe asociación entre la conducta de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?
- ¿Existe asociación entre la conducta de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la asociación entre la conducta de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

- Establecer asociación entre la conducta de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Establecer asociación entre la conducta de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Establecer asociación entre la conducta de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Establecer asociación entre la conducta de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.
- Establecer asociación entre la conducta de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la incidencia y prevalencia de las Infecciones del tracto urinario (ITU) entre la población que cursa con hospitalización, “cuyos resultados podrán ser sistematizados hacia una propuesta, y ser incorporadas como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que las conductas adoptadas por los seres humanos se relacionan y repercuten en las ITU en cualquier etapa de sus vidas”.

1.5.2. Justificación práctica

“La presente investigación, se implementó porque existe la necesidad de evaluar las conductas adoptadas por los seres humanos y cómo éstas se relacionan con la aparición de infección urinaria como incidencia, prevalencia y/o reinfección; además con ello, promover la salud a través estilos de vida y hábitos adecuados de higiene, alimentación, cuidados sexuales, etc. favorecer la atención preventiva; mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias”.

La presente investigación, es de vital importancia, a través de ella, “comprenderemos el gran impacto del tipo de conductas que uno lleva, se relaciona directamente con la presencia de complicaciones en nuestra salud; asimismo, será de beneficio para implementar programas de intervención oportunas, precoces e integrales en este grupo poblacionales, cuyos factores de riesgo ante una infección urinaria, son mayores”.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio, establece para su implementación, “normas internacionales y políticas en materia de salud; y pretende crear un marco de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Por lo que se propone un incentivo a realizar estudios adecuados y oportunos a través de la recopilación de información en los hospitales que carecen de este tipo de proyectos, constituyendo un pilar para futuras investigaciones”.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo e implementación del presente estudio, “se tiene limitantes de aspecto bibliográfico para la búsqueda de referencia de antecedentes de estudio; por otra parte, algunas particularidades de los participantes seleccionados para integrar la

muestra para el estudio, quienes muestran cierto nivel de abstención a participar del estudio por temor a los procedimientos que pudieran establecerse en su desarrollo; de la misma manera, el contexto de aislamiento y aplicación de medidas estrictas de bioseguridad, el temor a posibles contagios, aun, estuvieron rondando entre la población hospitalizada y no hospitalizada”; asimismo se tomaron estrategias, de acudir a las citas y visitas domiciliarias para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Martínez y Aguilar (2015) en la ciudad de Cuenca - Ecuador, nos reporta de su investigación "Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de quilloac-cañar", teniendo como objetivo: "identificar la infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de Quilloac- Cañar. Materiales y Métodos: El estudio es transversal descriptivo, donde se trabajó con 232 muestras de orina en los habitantes de Quilloac, en edades de 41 a 64 años, la muestra se recolectó en frascos estériles y se aplicó una encuesta en donde obtuvimos datos de filiación, factores de riesgo, sintomatología; el análisis de las muestras se realizó en el Laboratorio Clínico de la Escuela de Tecnología Médica, para tabular los datos se utilizó el programa Excel y SPSS. Resultados: el 30,2% de los exámenes fueron positivos para Infección del Tracto Urinario. Al relacionar el resultado con las variables de nuestro estudio obtuvimos los siguientes datos: el

sexo femenino presentó (40,70%) de infección, personas de edades entre 53 - 64 años (53%), estado civil casados (24%), que no se realizan aseo íntimo (71%), que tiene dolor lumbar el (20%) y las personas que presentan ardor y/o picazón al orinar (76%). Conclusión: El 30,2% de las personas aparentemente sanas de edades entre 41- 64 años en Quilloac tienen ITU; al relacionar los resultados con las variables se encontró que existe significación estadística positiva de la prueba para los siguientes factores de riesgo: embarazo (50%), retención de orina (83,3%), infecciones recurrentes (46.2%)” (13)

De igual manera, Orellana y Poma (2015) en Cuenca – Ecuador nos presenta su estudio cuyo objetivo fue “Identificar infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en los habitantes de sesenta y cinco a ochenta años” entre su metodología “realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se tomó en cuenta un universo finito de 102 habitantes de Quilloac con edades comprendidas entre 65 y 80 años. Las personas seleccionadas a participar en la investigación dieron su consentimiento informado, en el cual se detalló el procedimiento a seguir, se aplicó una encuesta en la que constan los datos de filiación y aspectos relacionados con las variables de estudio. Para relacionar los resultados obtenidos con las variables de estudio se utilizaron los programas SPSS 21 y Excel, para la estadística descriptiva. La recolección de la muestra y el proceso del examen elemental y microscópico de orina se realizaron bajo el cumplimiento de las normas de calidad y bioseguridad a fin de garantizar los resultados, en el laboratorio de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca”. Entre sus resultados manifiesta que, “se determinó que el 34,3% presentaron ITU, el 13,7% de los habitantes de edades entre 65-68 años presentaron ITU, el 30,4% de las personas con ITU corresponden al sexo femenino y el 12,7% de las personas con ITU refirieron ser diabéticos” (14)

Asimismo, Atariguana y Lucero (2016) nos refieren de su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de infección de vías urinarias y sus factores asociados en los habitantes de la comunidad de Sarapamba Yutuloma Tambo. Empleando como metodología, investigación descriptiva-transversal, trabajó con un universo de 280 habitantes de la comunidad. El tamaño de muestra calculado mediante fórmula finita; confiabilidad del 95%. Muestra de 180 habitantes, quienes firmaron su consentimiento informado en mayores y asentimiento para menores de edad, a través de encuesta de modelo de Vigilancia STEPS de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles de la OMS 2010 aplicado en Suiza. Las muestras fueron recolectadas bajo normas de Bioseguridad, estas fueron procesadas en el Laboratorio del Centro de Diagnóstico. Resultados, el 16,1% de los habitantes, tiene infección del tracto urinario, el 86,2% son mujeres, el 13,8 son varones, 72,4% en edades comprendidas entre 22 y 53 años y el 89,9% al mantener actividad sexual” (15).

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, Oré (2018) en la ciudad de Lima, a través de su investigación “Factores de riesgo asociados a infección urinaria en pacientes menores de 14 años del Hospital Nacional Luis N. Sáenz” empleó como métodos de investigación, un “estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. La población de este estudio fueron los pacientes menores de 14 años con diagnóstico de Infección urinaria atendidos en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz en el periodo enero 2016 - setiembre 2017. Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó un OR mínimo de 2 como significativo, con un intervalo de confianza del 95% y un poder del 80%, obteniéndose una muestra de 192 casos y 192 controles. A través de la ficha de recolección de datos, se extrajo la información necesaria de las historias clínicas, las cuales fueron procesadas posteriormente. Resultados: Con respecto al intervalo de edad más frecuente se

encontró que los pacientes de 7 a 13 años fueron el 50.5% de los casos, con una media de edad de 6.6 ± 4.102 años; el sexo femenino prevaleció en 64.6% en comparación con el sexo masculino de 35.4%, se verificó su asociación estadísticamente significativa entre casos y controles y la variable sexo (OR=2.02; IC95%: 1.344-3.048). En relación al antecedente de ITU recurrente se obtuvo un 47.9%, comprobándose que estos pacientes tienen 2.3 veces más riesgo de presentar infección urinaria (OR=2.35; IC95%: 1.54-3.59). El antecedente de malformación congénita de vías urinarias presentó un 2.6% en los casos, por lo que tal variable tiene 5.10 veces más riesgo, sin embargo, no fue estadísticamente significativo (OR=5.10; IC95%: 0.591-44.127). El antecedente de estreñimiento presentó un 13.5%, se pudo observar que esta variable no presenta cambios en la frecuencia de exposición (OR=1.04; IC95%: 0.580-1.887). Conclusiones: Se encontró que los factores de riesgo asociados a la infección urinaria fueron el sexo femenino y el antecedente de infección urinaria recurrente” (16)

Por su parte, Iquiapaza (2020) en Arequipa, nos reporta de su investigación “factor social y conocimiento sobre prevención de infecciones urinarias en madres de menores hospitalizadas, Hospital Goyoneche-Arequipa”, el cual empleando como metodología de investigación un “estudio descriptivo de diseño correlacional y corte transversal. En la recopilación de datos el método fue la encuesta, técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. La muestra estuvo integrada por 120 madres de niñas de 6 a 24 meses hospitalizadas con o sin infección urinaria en el Hospital Goyoneche. Según la caracterización de la población de estudio: la mayoría de madres tienen hijas de 13 a 24 meses de edad, que es el 53.3%, y de 6 a 12 meses el porcentaje es de 46.7%. Las edades de las madres comprenden entre los 21 a 30 años, que es representa el 71.7%, y las madres de 31 a 40 años representan el 28.3% de la población. Un elevado porcentaje son amas de casa, dedicándose al completo cuidado de sus hijas,

siendo el 71.7%, y el 28.3% trabajan. Han terminado estudios secundarios completos el 45%, seguido de un 28.3% que tiene educación superior incompleto, el 21.7% tienen educación superior completa y solo un 5% tiene primaria completa. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%, se concluyó que existe relación estadística significativa entre el factor social: ocupación, el grado de instrucción y el conocimiento sobre prevención de infecciones urinarias en niñas de 6 a 24 meses” (17).

De la misma manera, Huapaya Ccahuana M. (2020) en su estudio realizado en la ciudad de Huancavelica, teniendo el Objetivo. “Determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020. Método. investigación observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método inductivo, diseño descriptivo Población y muestra censal, todas las 59 gestantes con conductas de riesgo con infección urinaria. Técnica encuesta instrumento cuestionario. Resultados. Las características de las gestantes con conductas de riesgo para ITU; la edad promedio 29.8 años, la mayoría tuvo menos de 37 años. La mayoría tuvo menos de 38 semanas de EG. El 96.6% proceden de zona rural y el 3.4% de zona urbana. El 1.7% no tuvieron estudios, el 49.2% primaria, el 40.7% secundaria y 5.5% estudios técnicos y/o superior universitario. El 45.8% fueron primíparas, el 42.4% multíparas y el 11.9% gran multíparas. El 83.1% tuvieron como mínimo 6 APN y el 16.9 % menos de 6 APN. La mayoría iniciaron su R.S. siendo menor de 17 años. En relación al momento en que la gestante realiza su higiene genital; el 88.1% cuando se bañan, el 6.8% al cambiarse de ropa y el 5.1% todas las mañanas. El 86.4% se asean de la región anal a la región vaginal y el 13.6% a la inversa. El 54.2% A veces retienen la orina cuando tienen que miccionar, el 40.7% Nunca y el 5.1% siempre. El 74.6% A veces micciona después de las R.S. el

20.3% Nunca y el 5.1% siempre. El 62.7% A Veces utilizan los servicios públicos para miccionar y el 37.3% Nunca. En relación a los hábitos coitales el 52.5% Nunca tiene sexo vaginal después del sexo anal, el 645.8% A veces y el 1.7% Nunca. El 81.4% No tienen R.S. más de 3 veces a la semana y el 18.6% Si. El 54.2% si cumplieron con el tratamiento indicado para la ITU y el 45.8% No. El 8.5% tuvieron dos episodios de ITU, el 89.8% tres y el 1.7% cuatro episodios durante el embarazo actual. Conclusiones. Las conductas de riesgo de las gestantes con ITU, fueron inicio de R.S. menor de 17 años, higiene genital solo cuando se bañan, micción después de R.S. poco frecuente, la retención de micción y procedentes de zona rural” (18)

Por su parte, Bustamante C y Dávila R. (2019) a través del estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los estilos de vida y la ITU en gestantes atendidos en el Centro de Salud Morales en el periodo de julio a diciembre 2017; el estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Con recolección retro-prospectiva de datos. La muestra probabilística estuvo conformada por 100 gestantes atendidas en el centro de Salud de Morales. Para medir el nivel de variable Estilos de vida y ITU en gestantes, se aplicó una encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados, la prevalencia de infección del tracto urinario fue de 62,0%. Las gestantes con ITU se caracterizaron por, 53% con edad de 21 a 30 años, 36% procedían de Morales, 60% son convivientes, 70,0% tienen de 0 a 1 hijo; 68,0% han tenido 2 abortos. Los estilos de vida de las gestantes con ITU según dimensiones fueron, hábitos alimentarios el 60,0% saludable; según la actividad física el 32,0% es saludable; según hábitos tóxicos el 98,0% es saludable; según hábitos sexuales el 74,0% es saludable; según hábitos de higiene el 25,0% es saludable. Las gestantes según estilo de vida global tienen 70,0% saludable. Las dimensiones del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la prevalencia de infección del tracto urinario son

actividad física ($X^2 = 6,653$; $p = 0,010$) y los hábitos de higiene ($X^2 = 9,564$; $p = 0,002$), por tener un p valor $< a 0,05$. En conclusión, no existe relación entre ambas variables estilos de vida (global) y prevalencia de ITU ($X^2 = 0,396$; $p = 0,345$), por tener un p valor $> a 0,05$. Lo que indica que ambas son independientes” (19)

De igual manera en la selva norte de nuestro país Gómez Terrazos RM. y Gonzáles Mozombite LJ. (2020) en su investigación con el objetivo de “determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020; estudio no experimental, descriptivo correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 132 estudiantes adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria, se aplicó una encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados, características sociodemográficas fueron: edad entre 14 y 15 años, sexo femenino, 5to grado de secundaria, religión católica. Las conductas sexuales de riesgo: 80.3% iniciaron relaciones sexuales, 59.4% con la pareja, 83.0% inició relación coital entre 14 a 16 años, 71.7% tuvieron 2 o 3 parejas sexuales, 92.5% refiere haber tenido entre 1 a 3 parejas en los últimos 12 meses, 7.5% tuvieron actividad sexual en grupo, 90.6% usan anticonceptivos, 82.3% utilizan el condón, y en su última relación sexual 82.3%, no usan el preservativo 29.4% porque le resulta difícil hablar sobre el uso; de los que usan fue antes de la penetración 30.2%. Según bajo la influencia de alcohol y drogas fue: 25.5% consume cerveza; el 7.5% que consumió marihuana. Según sexo casual, motivo de inició de relación sexual 37.7% por amor; el 97.7% refirieron ser heterosexuales. Según relación fugaz el 38.75 solo una vez. Según relación sexual casual lo tienen 11.3%. La prevención primaria según relación con estudios: 46.9% tienen un manejo adecuado de los residuos biológicos. Respecto al comportamiento y estilo de vida: 67,2% usan correctamente el condón, 38,3% iniciaron relaciones sexuales y

usaron preservativo, 37.5% consumen alcohol o drogas antes de la relación coital. Según implementación de programas, 50.8% tiene recursos económicos para adquirir método anticonceptivo, 35.9% sabe la información de padres o familiares ayuda a prevenir, 29.7% reconoce que la educación permite usar un método anticonceptivo adecuado. En conclusión, existe relación entre las dimensiones conducta sexual de riesgo y prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA, χ^2 al 95%; solo la dimensión sexo inseguro muestra relación significativa ($X^2 = 18.835$; $p = 0.001$). Existe relación entre la variable conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA; prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos relación altamente significativa entre las variables ($X^2 = 18.355$; $p = 0.001$)” (20).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Conductas de vida

a. Definición

En el transcurso y repaso histórico efectuado, “se observó la diversidad de disciplinas que utilizan el término estilo de vida y, como consecuencia, las innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, introdujo una definición que constituyó la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida” (21). Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (21)

b. Conductas sociales

Entre estas se mencionan a edad, el mismo que es “la edad cronología se fundamenta en el calendario que nos rige, y se toma desde el nacimiento hasta la actualidad, está categorizada en distintos periodos transitorios de la vida, que conforme transcurre el tiempo se presentan cambios físicos, psicológicos y también a nivel social. En las diferentes etapas de vida se van adquiriendo nuevas responsabilidades” (17); ocupación, el mismo que se refiere a “la totalidad de actividades, deberes y labores que efectúa una persona en su labor u oficio. Es la actividad que ejecuta una persona con o sin una ganancia económica que puede ser desarrollada de manera autónoma o subordinada” (17); instrucción, el cual “es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han sido concluidos o definitivamente incompletos” (17).

c. Conductas cognitivas

En este aspecto podemos mencionar que, “el conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante experiencias o el aprendizaje. De la cantidad de conocimiento que la persona posea, será capaz de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento no es innato, es la suma de sucesos y principios que se adquieren al paso del tiempo como resultado de la experiencia y aprendizaje de la persona que lo interioriza racional o irracionalmente” (17).

d. Conductas alimenticias

El estilo de vida de determinados grupos de población, “especialmente de los jóvenes, puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las

enfermedades crónicas”. “La publicidad engañosa, los regímenes de adelgazamiento mal programados para conseguir un canon de belleza establecido, los horarios irregulares de las comidas, la compra y preparación de los alimentos, que en muchos casos pasan a ser ellos los encargados, etc., pueden convertirse en factores de riesgo nutricional. Todo ello, convierte a este grupo de población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional” (21).

e. Conductas físicas

La actividad física “pasa a ser considerada como un componente importante dentro de un estilo de vida saludable, ya que la realización de ejercicio físico sistemático y de cierta intensidad constituye un factor de protección de la salud y de prevención de diferentes trastornos de la misma, por los importantes beneficios tanto fisiológicos y psicológicos asociados” (22).

En este sentido, “en España, el 37% de la población adulta comprendida entre los 15 y 75 años practica algún tipo de actividad física, siendo más activos los hombres que las mujeres; mientras que el 63% restante no practica actividad física alguna. La actividad física de los adolescentes españoles es peor que la de otros países y se estima que 1 de cada 5 adolescentes españoles posee un nivel de condición física indicativo de riesgo cardiovascular futuro” (22)

f. Hábitos tóxicos

La OMS “señalaba recientemente que alrededor de 600.000 europeos murieron por causas relacionadas con el consumo de alcohol, representando el 6.3 % de todas las muertes prematuras de la unión. Igualmente, más de 63.000 de estas muertes fueron de adolescentes y jóvenes, en edades comprendidas entre los 15 y los 29 años. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas constituyen un problema prioritario de salud pública en los

países desarrollados, ya que comporta niveles altos de morbilidad prevenibles” (19).

Según el Plan Nacional sobre drogas (2005) en su “última encuesta del destaca que: el alcohol y el tabaco son la primera y segunda sustancia psicoactiva más consumida, con un 82% y 60,4% respectivamente de adolescentes que las han probado” (19).

- “El tabaco tiene presencia importante entre los estudiantes, siendo fumadores diarios el 21.5% de los estudiantes.
- Las chicas consumen drogas legales con más frecuencia pero en menor cuantía que los chicos
- El patrón de consumo de alcohol abusivo entre los adolescentes ha aumentado; la prevalencia de borracheras pasó del 20.7% en 1994 a 34,8% en 2004
- Los consumos de tabaco y alcohol son los que tienen una mayor continuidad y fidelización.
- El consumo de alcohol se concentra exclusivamente en fin de semana.
- Existe una acentuación de las diferencias de sexo respecto a la tasa de consumo de tabaco, siendo superior en las chicas” (21).

g. Conductas sexuales

“Tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y anticoncepción, estando sus fuentes de información relacionadas con su entorno social y educativo y con menor importancia el personal sanitario y los padres. La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales oscila entre 18 ± 2 años (17.8 años)” (19).

“Las prácticas sexuales más frecuentes son el coito vaginal y el sexo oral mayormente utilizan métodos anticonceptivos, siendo el más conocido el preservativo, aunque cerca del 30% utiliza la píldora poscoital. Los varones

inician antes relación sexual y tienen mayor número de parejas que las mujeres. El porcentaje de mujeres que necesitan estar enamorada para mantener relaciones sexuales fue mayor que en los varones. Los varones mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de drogas en mayor porcentaje que las mujeres” (21).

II. Infección Urinaria

a. Definición

“Existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas colectores o riñones” (1)

Esta patología de manera predominante al “sexo femenino debido a la anatomía del tracto genitourinario, los hábitos miccionales y situaciones fisiológicas como el embarazo” (2).

Se define como “invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable” (23).

La infección urinaria, es “la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio” (24).

b. Etiología

Las ITU, especialmente “son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección, con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual puede propagarse a los riñones. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias.

Sin embargo, ciertas afecciones aumentan el riesgo de padecer infecciones urinarias” (25).

Mas allá de un “95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la infección. En general los gérmenes causantes de infección de tracto urinario durante la gestación son los mismos que fuera del embarazo y dentro de ellos tenemos” (25):

- **Gram negativos (-):** “Echerichiocoli (80 - 90%), KlebsiellaNeumoniae (5%), EnterobacterSpecies (3%), ProteusMirabilis (5%)”.
- **Gram positivos (+):** “Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcus aprofiticus (2%) y otros organismos menos comunes como **enterococos**, Gardnerellavaginalis y Ureaplasma ureolyticum. Chlamydia Trachomatis está asociada con piuria estéril y ocurre más del 30 % de las IU No bacterianas” (26).

c. Clasificación

Se clasifican “según el nivel de compromiso clínico y anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomático) y sintomática (cistitis aguda infecciones urinarias bajas y pielonefritis aguda infecciones urinarias altas)” (27)

c.1 Bacteriuria asintomática (27)

“Es la presencia de más de 100.000 colonias de bacterias en 1 ml de orina asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario, en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria” (27).

“Los pacientes con historia previa de infecciones urinarias o de bacteriurias recurrentes tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo. Se ha encontrado en el 20% de las mujeres

con bacteriuria asintomática alguna anomalía del tracto urinario, pero en la mayoría de los casos ésta es una anomalía menor. En la primera visita prenatal se pueden detectar la gran mayoría de las bacteriurias asintomáticas, siendo más prevalentes entre la semana 9 a 17” (27).

“Sólo el 1% de las bacteriurias asintomáticas se adquieren en el embarazo tardío. La presencia de bacteriuria asintomática ha sido relacionada con complicaciones médicas y obstétricas del embarazo, existiendo controversia en el incremento de la enfermedad hipertensiva del embarazo en las pacientes con bacteriuria. También existe asociación con la presencia de prematuridad y bajo peso” (27).

- **Prevalencia.** “Aparece en un 5-6% de los casos, el 25% de las bacteriurias asintomáticas no tratadas desarrollaran una pielonefritis aguda vs el 3% de las tratadas. Hasta un 30% de las bacteriurias asintomáticas tratadas presentan una recaída a pesar del correcto tratamiento antibiótico” (27).
- **Diagnóstico.** “es microbiológico: cultivo orina 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC). El diagnóstico se establece mediante el urocultivo cuantitativo. La orina usualmente es estéril y la sola presencia de gérmenes constituye un hecho patológico o indica contaminación de la muestra. La contaminación es casi inevitable, pero se reconoce porque el urocultivo, aunque muestra presencia de gérmenes, estos se encuentran en menor cantidad. La muestra de orina debe ser obtenida bajo determinadas condiciones de asepsia: después de limpieza de genitales externos y recogida del chorro medio de la micción” (27).

c.2 Cistitis

“Se caracteriza por la presencia de síntomas urinarios como frecuencia, urgencia y disuria, dolor durante la micción causada por espasmo muscular de la uretra y la vejiga. Es frecuente la presencia de malestar supra púbico y hematuria macroscópica, o cambios en las características de la orina. No se presentan síntomas sistémicos como fiebre y dolor costo vertebral. La cistitis ocurre en el 1% de las mujeres gestantes, mientras que el 60% de ellas tienen cultivo inicial negativo. La tasa de recurrencia de cistitis en el embarazo es de 1.3%” (27).

c.2.1. Signos y síntomas:

- **Disuria.** - Micción dificultosa o dolorosa suele ser imperiosa y frecuente cuando se debe a una cistitis.
- **Polaquiuria.**- Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella. ("Orinar poco y muchas veces").
- **Turbidez y olor fétido de la orina.** - Color más oscuro como café por la presencia de microorganismos.
- **Tenesmo vesical.** - Es un deseo imperioso de orinar que obliga a hacerlo constantemente, resultando una experiencia desagradable para el paciente y que obliga ir al baño para orinar sin conseguirlo.
- **Hematuria.** Presencia de sangre en la orina. La sangre puede proceder de los riñones, de uno o ambos uréteres, de la vejiga o de la uretra y a consecuencia de un traumatismo o una enfermedad (28).

c.3 Pielonefritis

Se considera que, la ocurrencia es del “2% de todos los embarazos. Se presenta en pacientes con síntomas de compromiso sistémico como son la fiebre, náuseas, vómito y dolor en región de flancos o a nivel de fosa renal (85%). En menor frecuencia se presentan síntomas urinarios bajos como disuria, frecuencia y urgencia urinaria. Se ha reportado que entre un 10 a 15% de las mujeres que cursan con cuadro clínico de pielonefritis presentan una bacteriemia, siendo poco común el cuadro de shock séptico; sin embargo, entre un 2 a 8% de las mujeres pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria del adulto, como parte de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. El 20 a 40% de los embarazos que cursaban con pielonefritis se complicaban con prematuridad en la era preantibiótica. En el momento actual, la pielonefritis continúa siendo una patología asociada con el parto prematuro, muerte fetal y discapacidad neurológica en fetos productos de embarazos complicados con pielonefritis” (29).

c.3.1. Signos y síntomas:

- **Escalofríos.** “Disminución de la temperatura corporal por un agente causal”.
- **Fiebre.** “Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal” (37.5°C).
- **Dolor lumbar.** “Dolor a nivel de la columna”.
- **Disuria.** “Consiste en la emisión de orina con molestias o dolor. Estas molestias pueden aparecer: Al comienzo de la emisión urinaria. Durante todo el proceso miccional. Al final de la micción”.

- **Polaquiuria** “Consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción acompañado de mucha cantidad de veces de ella”. (“Orinar poco y muchas veces”).
- **Tenesmo vesical** “Es la sensación de no haber evacuado totalmente, persistiendo las molestias anteriormente mencionadas”.
- **Nauseas.** “Sensación penosa de deseo de vomitar”
- **Cefalea.** “Dolor que se siente profundamente en la cabeza”.
- **Sudoración.** “Fluido acuoso segregado por las glándulas sudoríparas, es una forma de eliminar el nitrógeno residual, al mismo tiempo el sudor cumple un papel en el control de la temperatura corporal ya que la evaporación del mismo de la superficie de la piel tiene un efecto refrigerante” (28).

d. Vías de infección

Se considera que, “existen vías para producir infección urinaria: la ascendente, descendente, por contigüidad y a través de la submucosa uretral, vías linfáticas y hemáticas” (29) (30).

- **Vía ascendente.** “Es la ruta más común. Se han realizado estudios utilizando la punción suprapúbica como vía de acceso para conseguir orina que no hubiera pasado por la uretra, que frecuentemente se halla colonizada, y se ha encontrado la presencia de microorganismos en la orina de personas sin criterios clínicos de infección. El hecho de que la infección urinaria sea mucho más frecuente en mujeres que en hombres, apoya la importancia de esta vía de infección. La uretra femenina es más corta y está en proximidad de las áreas vulvar y perirrectal, con lo que se facilita su contaminación por gérmenes procedentes de estos territorios.

Así se ha comprobado que los microorganismos que causan infección urinaria en la mujer se encuentran colonizando previamente las zonas citadas. La presencia de reflujo vesicoureteral facilita el ascenso de los gérmenes hacia la pelvis renal y pueden causar pielonefritis” (29) (30).

- **Vía hematológica.** “En pacientes con bacteriemia por estafilococo pueden producirse con relativa frecuencia abscesos renales. Es posible inducir pielonefritis experimental por la inyección intravenosa de bacterias o incluso de cándidas. Sin embargo, la producción de infección del tracto urinario tras la inyección intravenosa de los principales patógenos urinarios (bacilos Gram negativos) es excepcional. Por contigüidad, donde el punto de partida del germen infectante fuera el intestino, también es muy infrecuente” (31).
- **Vía linfática.** “Aunque no existe evidencia de un papel significativo de esta vía en la patogénesis de la pielonefritis en animales, se ha demostrado la existencia de conexiones linfáticas entre los uréteres y los riñones. También el hecho de que el aumento de la presión vesical-pueda causar reflujo linfático hacia los riñones hace pensar que éste pueda jugar algún papel como en todas las infecciones, el inicio, curso y desenlace dependen de la agresividad y virulencia del microorganismo infectante, de la capacidad de respuesta del huésped infectado y del entorno de ambos” (31).

e. Cuadro clínico

Preexisten “diversos síntomas asociadas con las ITU “Los síntomas de las infecciones de la vejiga pueden incluir: Los síntomas de la pielonefritis son inicialmente similares a los de la cistitis. Además de la mayor necesidad de orinar y de sentir escozor y dolor al hacerlo, esta afección. Acompaña a una

infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que las infecciones de orina también pueden ser asintomáticas” (31)

f. Diagnóstico

Mencionan que “las pruebas de tamizaje de bacteriuria asintomática en el embarazo y su tratamiento se han convertido en una norma de la atención y la mayoría de las guías prenatales incluyen las pruebas rutinarias. La evaluación en las semanas 12 y 16 identifica el 80% de las pacientes con bacteriuria asintomática” (31).

Considerando, “un tiempo con mayor ganancia de semanas gestacionales libres de bacteriuria, la mayoría de guías recomiendan un urocultivo en la primera visita prenatal” (31).

El criterio original “para el diagnóstico de la bacteriuria asintomática era el crecimiento de más de 100.000 ufc/ml en 2 muestras de orina consecutivas sin contaminación. Se considera que la detección de colonias que superan este valor en una sola muestra del chorro medio de orina es opción más práctica y adecuada con una sensibilidad del 80 %, y hasta del 95 % si 2 o más urocultivos consecutivos son positivos para el mismo organismo” (31).

La desventaja del urocultivo es “el ser dispendioso y tomar entre 24-48 horas para la obtención de resultados. Pruebas de diagnóstico rápidas han sido evaluadas, pero no reemplazan el urocultivo para la detección de bacteriuria asintomática en el embarazo” (22)

Consecuentemente, “el diagnóstico diferencial incluye apendicitis aguda, diverticulitis, pancreatitis, herpes zoster, cálculo renal o infarto embólico, infecciones vaginales, infecciones de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria, parto pre término, trauma local” (32) (29).

g. Prevención

Entre las “medidas generales, en todo paciente con antecedentes de Infecciones de vías urinarias, además de la corrección de eventuales alteraciones anatómicas y/o funcionales, debe ponerse especial énfasis en: su adecuada hidratación, que asegure un buen flujo urinario; educación de hábitos miccionales, especialmente un completo y frecuente vaciamiento vesical; corregir la técnica de higiene perineal; combatir la constipación cuando exista. También puedes ayudar a prevenir las Infección de vías urinarias de varias maneras más específicas como” (31):

- Asegúrate de limpiarte siempre de adelante hacia atrás
- Consumo de vegetales
- Toma vitamina C.
- Bebe de 6 a 8 vasos de agua diariamente, el agua es lo mejor.

2.3. Definición de términos básicos

Conductas de vida

“Forma general de vida basada en la forma de responder frente a determinados estímulos, entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores personales y el contexto en el que habitan” (19).

Infección urinaria

La OMS, define como “cuadro clínico muy variado, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos, habitualmente bacterias en el aparato urinario, al que dañan de forma total o parcial; así mismo, pueden conducir al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis con elevadas morbilidad y mortalidad” (29) (32).

Paciente hospitalizado

Toda aquella persona que “es admitido formalmente a un hospital con una orden del médico para recibir atención con residencia en ella hasta el restablecimiento de su salud”.

Incidencia

La incidencia es el “número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado” (33).

Complicación

“Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad y que agrava el pronóstico. Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella” (33).

ITU – Recuento bacteriano

“Un recuento bacteriano mayor de 100.000 UFC (unidades formadoras de colonias)/ml, acompañado de respuesta inflamatoria, es indicativo de infección urinaria” (5).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe asociación significativa entre las conductas de vida personal, familiar, sociocultural, terapéutica, higiénica, sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe asociación significativa entre la conducta de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Existe asociación significativa entre la conducta de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Existe asociación significativa entre la conducta de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Existe asociación significativa entre la conducta de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021
- Existe asociación significativa entre la conducta de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Conductas de vida

2.5.2 Variable 2. Infección del tracto urinario

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Conductas de vida

Definición conceptual

“Forma general de vida basada en la forma de responder frente a determinados estímulos, entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los

patrones individuales de conducta determinados por factores personales y el contexto en el que habitan” (19).

Definición operacional

Interacción entre las condiciones de vida relacionadas con la adopción de conductas personales, familiares, sociales, terapéuticas, socioeconómicas del paciente hospitalizado frente a las infecciones urinarias, evaluadas mediante escala ordinal en: Saludable, Poco saludable y No saludable

Cuadro 1. Operacionalización de la variable A Conductas de riesgo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
Conductas de Vida	A. Personales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creencias-Preferencias 2. Actitud del paciente 3. Confianza en el tratamiento 4. Motivación en su recuperación 5. Consecuencias de la enfermedad 6. Estabilidad emocional 7. Depresión 	Ordinal
	B. Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación familiar 2. Supervisión en el tratamiento 3. Conflictos familiares (unidad familiar) 4. Compromiso familiar 	
	C. Sociocultural	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitos 2. Costumbres, creencias 3. Tratamiento de medicamentos ITU 4. Religión 	Saludable
	D. Terapéutica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicación terapéutica 2. Politerapia 3. Tratamientos recurrentes (continuados) 4. Efectos secundarios 5. Presentación de los medicamentos 6. Tipo de administración 	Poco saludable No saludable

	E. Higiénicas	1. Aseo de genitales 2. Higiene post defecación 3. Higiene post relación sexual	
	F. Sexuales	1. Vida sexual activa 2. Inicio sexual 3. Retención urinaria 4. Uso de protección 5. Parejas	

2.6.2. Variable 2: Infección del tracto urinario

Definición conceptual

Evaluación y valoración de la “presencia de invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable por presencia de bacterias en tracto urinario” (19).

Definición operacional

Valoración de Infección de tracto urinario al diagnóstico por urocultivo positivo (>100 000 UFC/ml) con presencia de alteraciones morfológicas o funcionales del tracto urinario.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable ITU

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
ITU	A. Baja	ITU bajas. Cistitis, uretritis no gonocócicas y prostatitis agudas	NOMINAL Recurrente Nuevo

	B. Alta	ITU altas. Pielonefritis, pionefritis (absceso renal).	
--	---------	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativa, el mismo que se sustenta en Sánchez et al. (2018) el mismo que describe que este enfoque “comprende el análisis de datos numéricos; para ello se consideran los niveles de medición, ya sea: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones. Es propio de la metodología cuantitativa. Recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (34).

b. Tipo de Investigación

Hernández-Sampieri & Mendoza al respecto propone una tipología dentro de la investigación, a razón de ello, el tipo de investigación seleccionado en el presente estudio, se enmarca como:

- **Prospectiva**, puesto que “la investigación, se realiza a partir de, en tiempo hacia adelante” (35).

- **Observacional**, puesto que, en “el estudio, no existe manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (35).
- **Descriptiva**, puesto que “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (35).

3.2. Nivel de Investigación

Por su parte, Supo (2020) “nos presenta una clasificación basada en niveles de la investigación; tomando este marco referencial, nosotros nos enmarcamos dentro del nivel **Relacional**” toda vez que, este nivel nos “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio de investigación” (36).

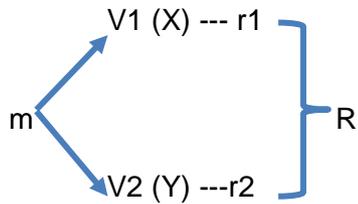
3.3. Método de investigación

El método empleado en nuestra investigación es, el método general de “análisis y síntesis; asimismo, el inductivo - deductivo, los cuales permitirán alcanzar las particularidades planteadas en la investigación” (37).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio, “toma como diseño de investigación el no experimental”; el cual encuentra su fundamento en Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), quienes al respecto, refieren como “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Asimismo, no permite variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables” (35). En ese contexto, la presente investigación, busca analizar las conducta de vida y su asociación con la incidencia de infecciones urinarias en adultos atendidos y hospitalizados en el Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica - Pasco.

Para ello, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

m muestra representativa

O medición de ambas variables V1 y V2

r1, r2 resultados obtenidos de a valoración de las variables V1 y V2

R Asociación entre las variables en estudio.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Tomando como referencia a Jany (1994) citado por Bernal (2010) quien refiere que población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (38). Por lo tanto, la población en el estudio se encuentra compuestos por todos los pacientes hospitalizados en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco durante el año 2021.

3.5.2. Muestra

Al respecto se define como “subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (39). Por lo tanto, se toma como población en el presente 64 pacientes hospitalizados en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021, seleccionadas de manera probabilística para el desarrollo del presente estudio.

3.5.3. Muestreo

El estudio empleó el muestreo probabilístico para la selección de la muestra, Hernández-Sampieri et al. (2014) al respecto indica “las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transversales, tanto descriptivos como correlacionales-causales; en ese sentido, cada integrante de la muestra de estudio, la conforma cada elemento de la población con la misma característica y con similares probabilidades para ser seleccionados” (39). De igual forma, Fidias (2016) al respecto señala que, es un “procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados” (40).

La Fórmula para población finita es el siguiente:

$$n = \frac{(z^2 \times N \times p \times q)}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

Z= Nivel de confianza deseada e = Nivel de error dispuesto a cometer

$$n = \frac{(1.96^2 \times 94 \times 0.5 \times 0.5)}{0.5^2(94 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 76$$

Reajuste de muestra hallada

$$n_1 = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

n_1 : Tamaño de la muestra calculada

n^{\prime} : Tamaño provisional de la muestra dada por el investigador

$n_1 = 64$

La presente de investigación, tomo como nivel de significancia 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra se constituyó bajo ciertos criterios, tales como la aleatoriedad y criterios de selección: inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital
- Pacientes hospitalizados que no presentan otra complicación o infección durante su estancia
- Pacientes hospitalizados sin complicación grave
- Pacientes hospitalizados con estancia no menor de 3 días en el servicio.
- Pacientes hospitalizados quienes dieron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados en otro servicio del hospital
- Pacientes hospitalizados que presentan otra complicación o infección durante su estancia
- Pacientes hospitalizados con complicación grave
- Pacientes hospitalizados con estancia menor de 3 días en el servicio.
- Pacientes hospitalizados quienes no dieron consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La encuesta fue la técnica empleada en el estudio, Sánchez et al. (2018) al respecto, refiere “el procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (41).

De igual manera, se empleó el registro “el cual consiste en recolectar la información necesaria de la historia clínica del paciente” (42), el cual está siendo utilizada durante su hospitalización en el servicio de medicina del hospital.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario. “Es el instrumento empleado para valorar las conductas de vida de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Román Egoavil Pando” (anexo 01), tomando como sustento a Fidas (2016) quien refiere que este instrumento “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento ... se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (31).

Referenciando a Hernández-Sampieri et al. (2014) quien cita a Chasteauneuf (2009), quien menciona que, “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (39). “A razón de ello, nuestro cuestionario, se organiza en dimensiones, presentando items para recolección de datos generales, conductas personales, familiares, sociocultural, terapéutica, hábitos, valorados mediante escala ordinal en saludable, poco saludable y no saludable” (43).

Cuadro 3. Baremo variable conductas de vida

Item	Total
Saludable	53- 78
Poco saludable	27 - 52
No saludable	0 - 26

Ficha de registro, se empleó para la recolección de datos de la variable Infección urinaria de pacientes hospitalizados que vienen utilizando sus historias clínicas durante su atención (anexo 02).

Cuadro 4. Baremo de la variable ITU

ITEM	Valor
Si presenta	> 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml
No presenta	< 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ml

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

Según los procesos de la investigación, los instrumentos empleados en nuestro estudio, se “sometió a validez, a través de juicio de expertos, los mismos que obtuvieron una concordancia favorable entre evaluadores ($p < 0,05$) y supera el 90% de validez. Al mismo tiempo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 04).

3.7.2. Confiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach, es uno de los procedimientos para valorar la confiabilidad de los instrumentos, esto tomando a Sánchez et al. (2018), como “indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento. ... Generalmente se aplica a reactivos que son de respuestas politómicas, el cual admite más de dos alternativas de respuesta” (41); es así que nuestra investigación fue sometida a esta prueba de confiabilidad, los mismo que obtuvieron buena confiabilidad; así:

Cuadro 5. Confiabilidad Conductas de vida

Alfa Cronbach	N de elementos
,790	26

Cuadro 6. Confiabilidad de ficha de registro

Alfa Cronbach	N de elementos
,880	08

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, el estudio se desarrolla en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica, para ello, se tramitó el permiso respectivo para la realización del estudio durante el período de nuestro internado hospitalario en Enfermería, dentro del período comprendido entre noviembre 2020 y mayo 2021, permiso que fue concedido por parte de la Dirección del Hospital.

Luego de recopilada la información tanto en el cuestionario y la ficha de registro, se procedieron a seguir los siguientes procesos:

- Revisar la integridad de información
- Proceder a codificar los instrumentos recolectados
- Implementar base de datos en Ms Excel v.2016

- Alimentar los datos en base de datos en - SSPS v26
- Elaborar tablas de frecuencias (verificando la naturaleza de las variables)
- Elaborar tablas de contingencia cumpliendo los objetivos propuestos
- Contrastar las hipótesis planteadas mediante la estadística inferencial evaluando los objetivos y la naturaleza de nuestras variables

3.9. Tratamiento estadístico

Todo “el procedimiento estadístico se apoyó en el software estadístico SPSS v26 y el Microsoft Excel v2016. estudio de investigación, se trabajó con alfa de 0,05 y un nivel de confianza del 95%”.

Inicialmente, “el tratamiento estadístico, se inició con la tabulación y la presentación de resultados univariados de cada una de las variables en estudio, por medio de tablas de frecuencias y el empleo de la estadística descriptiva. De igual manera, para valorar indicadores de frecuencia de la relación entre las dimensiones de ambas variables, se reportan los resultados por medio de tablas cruzadas. Finalmente, para probar las hipótesis planteadas en el presente estudio, nos apoyamos en la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada y valorar la existencia o no de relación entre nuestras variables; seguidamente, se empleó la prueba de correlación V de Cramer, ello, por tratarse de un estudio de nivel relacional, y la presencia de variables categóricas de naturaleza por lo menos de una variable nominal”. Teniendo el siguiente proceso a seguir:

- Análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Presentación de las tablas de frecuencias
- Presentación de tablas cruzadas para el análisis de las variables a través de la relación de cada una de las dimensiones, con las cuales, se dio respuesta a cada uno de los problemas y objetivos planteados.

- Aplicación de prueba de contraste de hipótesis y establecer el grado de correlación, teniendo un valor alfa o nivel de significancia del 0,05.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Dentro de “las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación” en toda momento tuvimos en cuenta “los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato” el cual se encuentra garantizado en todo momento (40).

Beneficencia, “dado que cada uno de los sujetos en el presente estudio no son expuestos a daños o riesgos ante situaciones y experiencias” (40).

Confidencialidad, “por el cual, los datos que se obtienen, son utilizados solo por las personas autorizadas en esta investigación y únicamente para efectos de la presente, para luego éstas, son destruidas” (40).

Anonimato, “durante todo el proceso del estudio, en ningún instante de la recolección de datos, se hace el pedido de registrar sus datos personales o de identificación” (40).

Información, “antes del inicio del estudio, se brindará los pormenores de la investigación, su inocuidad y la voluntariedad de la misma. Posteriormente, se solicitará de su consentimiento informado recordándoles también que, la participación es voluntaria, no subvencionable y, libre decisión que estime por conveniente, en cualquier momento del estudio” (40).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación, se desarrolló durante el internado en enfermería de los que asumen la autoría del presente estudio en el hospital Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, Ante el cual se pidió el permiso respectivo, el cual fue aceptado (anexo 6), Establecimiento II-1 con atención general e internamiento del Ministerio de Salud – bajo la administración de la Dirección Regional de Salud Pasco, Este hospital está ubicado en la selva central (44).

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Se presentan tablas, gráficos y cuadros estadísticos, analizados e interpretados de manera descriptiva e inferencial (X^2 y V de cramer).

Cuadro 7. Interpretación de la correlación

Coefficiente	Interpretación
0	Nula correlación
0,1 – 0,30	Baja correlación
0,31 – 0,60	Media correlación
0,61 – 0,99	Alta correlación
1	Perfecta correlación

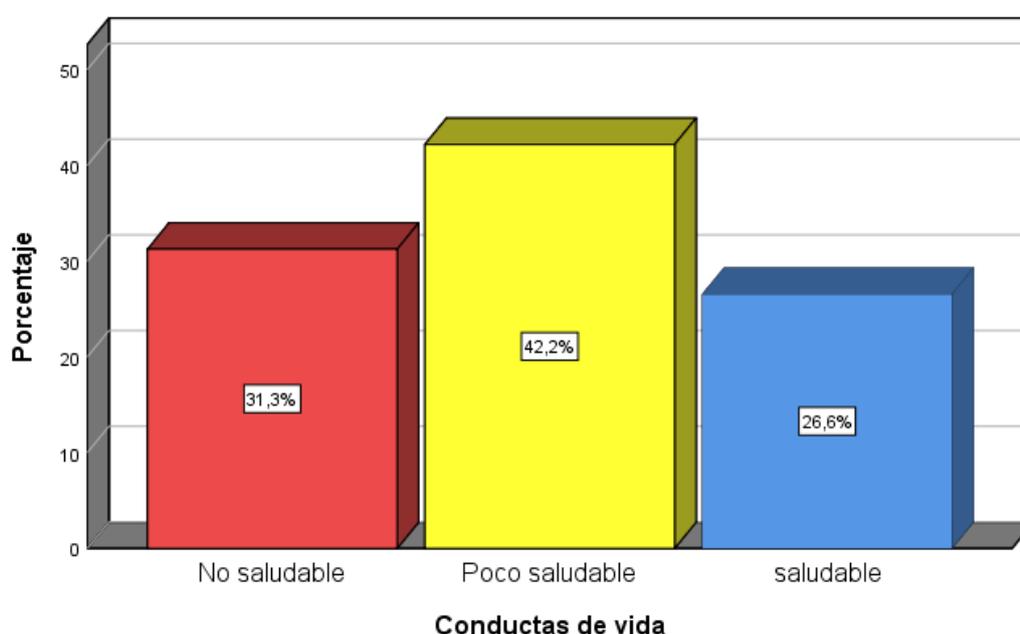
Fuente: Carcausto y Guillén

Tabla 1. Conductas de vida en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Conductas de vida	Frecuencias	
	Nº	%
No saludable	20	31.3
Poco saludable	27	42.2
Saludable	17	26.6
Total	64	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Conductas de vida en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



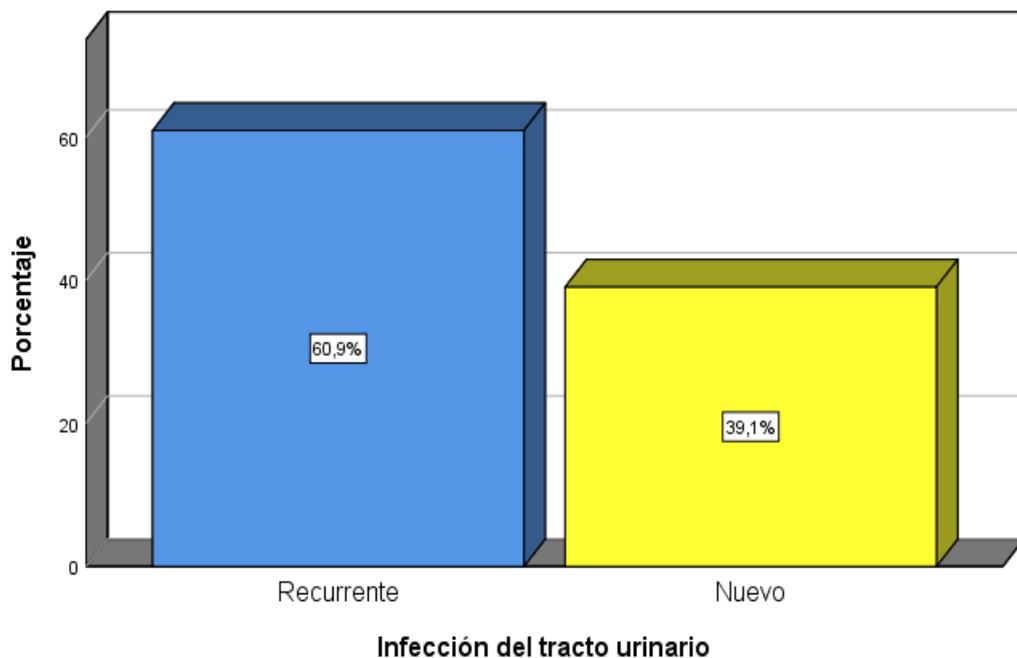
La tabla y gráfico 1, evidencia los resultados de las Conductas de vida en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, en ella observamos que, la mayoría de ellos (42,2%) tienen conductas de vida poco saludables; en relación a un 31,3% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida no saludables; y, un 26,6% quienes tienen conductas de vida saludables.

Tabla 2. Infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Infecciones del tracto urinario	Frecuencias	
	Nº	%
Recurrente	39	60.9
Nuevo	25	39.1
Total	64	100,0

Fuente: Ficha de registro

Gráfico 2. Infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 2, evidencia los resultados de la presencia de infecciones urinarias en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, en ella observamos que, la mayoría de los pacientes adultos hospitalizados (60,9%) presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infecciones urinarias de evento nuevo.

Tabla 3. Asociación entre las conductas de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

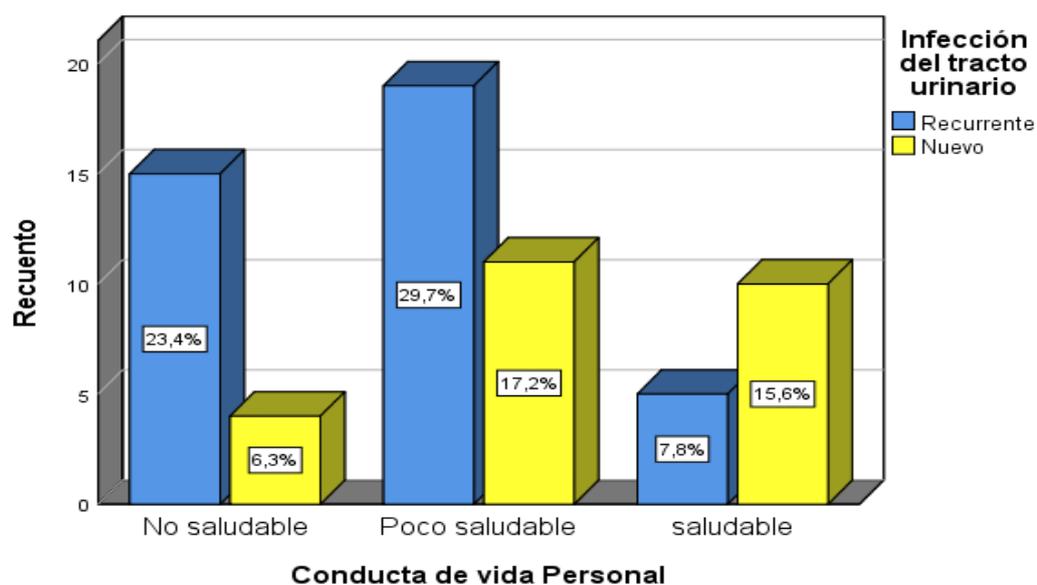
Conducta de vida Personal	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	15	38.5	4	16.0	19	29.7
Poco saludable	19	48.7	11	44.0	30	46.9
Saludable	5	12.8	10	40.0	15	23.4
TOTAL	39	100.0	25	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conducta de vida personal * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gráfico 3. Asociación entre las conductas de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 3, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (46,9%) tienen conductas de vida personal poco saludables; en relación a un 29,7% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida personal no saludables; y, un 23,4% quienes tienen conductas de vida personal saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 48,7% mantienen conducta de vida personal poco saludable; en relación a un 38,5% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida personal no saludables; y un 12,8% quienes mantienen conductas de vida personal saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 44,0% mantienen conducta de vida personal poco saludable; en relación a un 40,0% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida personal saludables; y un 16,0% quienes mantienen conductas de vida personal no saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una cuarta parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida personal poco saludable y no saludable.

Tabla 4. Asociación entre las conductas de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

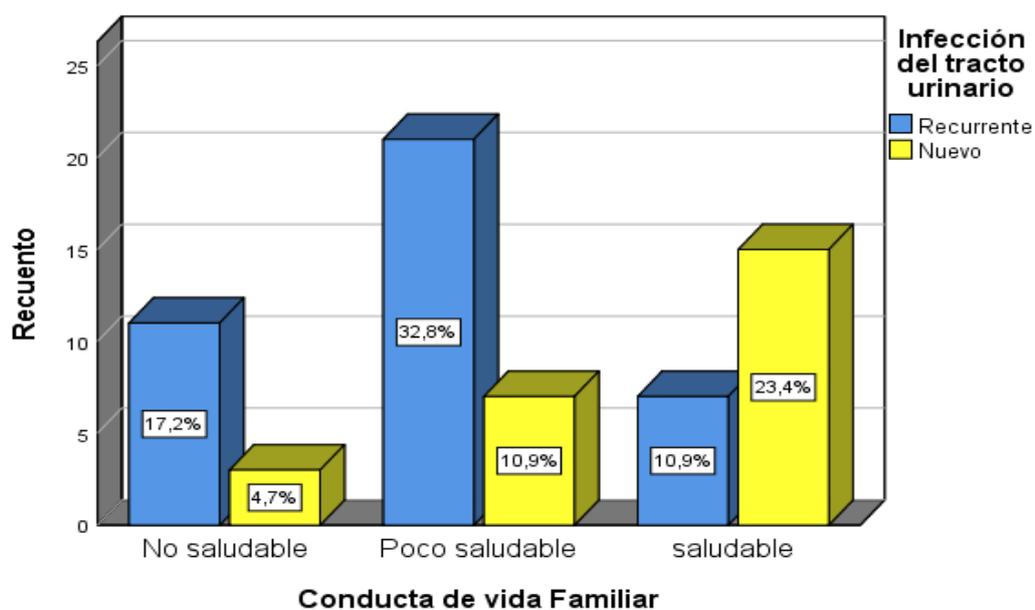
Conducta de vida Familiar	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	11	28.2	3	12.0	14	21.9
Poco saludable	21	53.8	7	28.0	28	43.8
Saludable	7	17.9	15	60.0	22	34.4
TOTAL	39	100.0	25	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conducta de vida familiar * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gráfico 4. Asociación entre las conductas de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 4, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (43,8%) tienen conductas de vida familiar poco saludables; en relación a un 34,4% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida familiar saludables; y, un 21,9% quienes tienen conductas de vida familiar no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 53,8% mantienen conducta de vida familiar poco saludable; en relación a un 28,2% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida familiar no saludables; y un 17,9% quienes mantienen conductas de vida familiar saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 60,0% mantienen conducta de vida familiar saludable; en relación a un 28,0% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida familiar poco saludables; y un 12,0% quienes mantienen conductas de vida familiar no saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una tercera parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida familiar poco saludable.

Tabla 5. Asociación entre las conductas de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

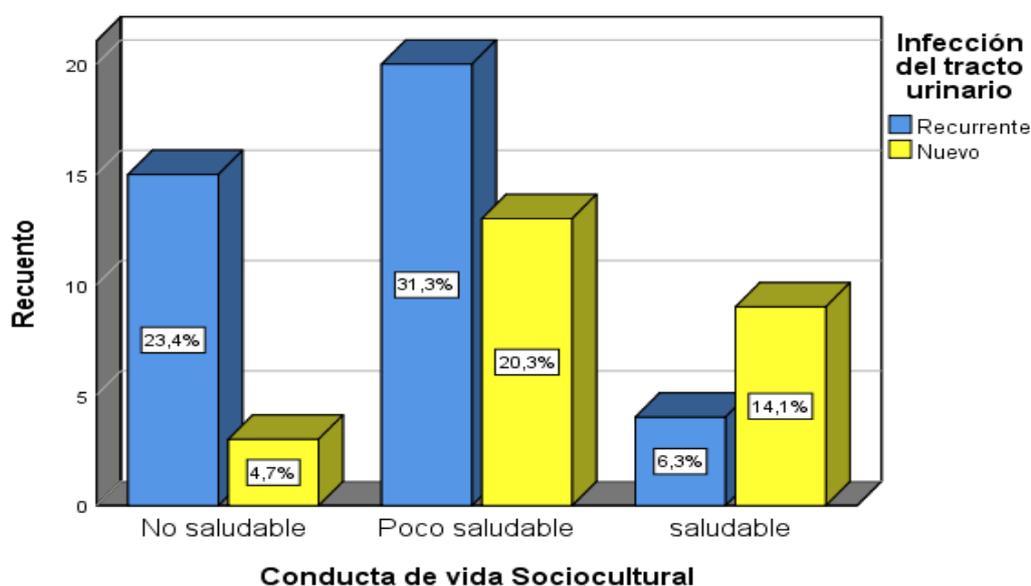
Conducta de vida Sociocultural	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	15	38.46	3	12.00	18	28.13
Poco saludable	20	51.28	13	52.00	33	51.56
Saludable	4	10.26	9	36.00	13	20.31
TOTAL	39	100.0	25	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conducta de vida sociocultural * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gráfico 5. Asociación entre las conductas de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (51,56%) tienen conductas de vida sociocultural poco saludables; en relación a un 28,13% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida sociocultural no saludables; y, un 20,31% quienes tienen conductas de vida sociocultural saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 51,28% mantienen conducta de vida sociocultural poco saludable; en relación a un 38,46% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida sociocultural no saludables; y un 10,26% quienes mantienen conductas de vida sociocultural saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 52,00% mantienen conducta de vida sociocultural poco saludable; en relación a un 36,00% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida sociocultural saludables; y un 12,0% quienes mantienen conductas de vida sociocultural no saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una cuarta parte de ellos, mantienen conductas de vida

personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida sociocultural poco saludable y no saludable.

Tabla 6. Asociación entre las conductas de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

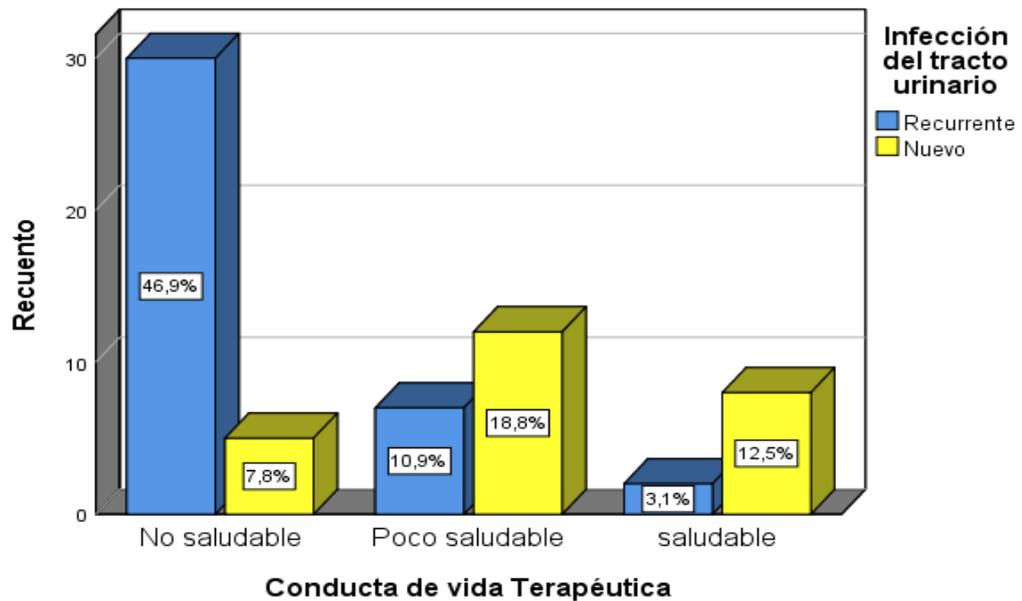
Conducta de vida Terapéutica	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	30	76.92	5	20.00	35	54.69
Poco saludable	7	17.95	12	48.00	19	29.69
Saludable	2	5.13	8	32.00	10	15.63
TOTAL	39	100.0	25	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conducta de vida terapéutica * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gráfico 6. Asociación entre las conductas de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (54,69%) tienen conductas de vida terapéutica no saludables; en relación a un 29,7% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida terapéutica poco saludables; y, un 15,63% quienes tienen conductas de vida terapéutica saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 76,92% mantienen conducta de vida terapéutica no saludable; en relación a un 17,95% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida terapéutica poco saludables; y un 5,13% quienes mantienen conductas de vida terapéutica saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 48,0% mantienen conducta de vida terapéutica poco saludable; en relación a un 32,0% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida terapéutica saludables; y un 20,0% quienes mantienen conductas de vida terapéutica no saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, solo una quinta parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida terapéutica no saludable y poco saludable.

Tabla 7. Asociación entre las conductas de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

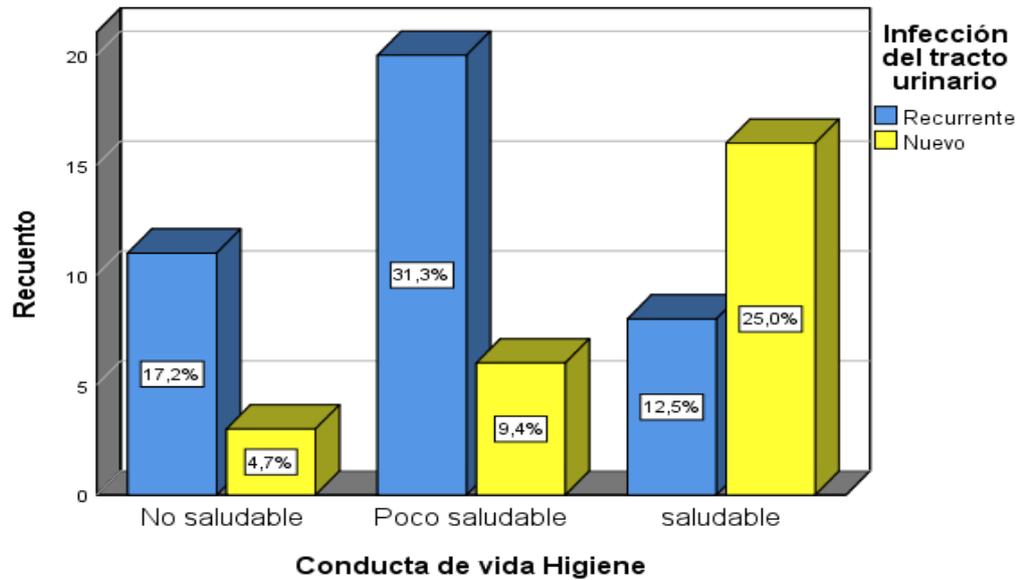
Conducta de vida Higiénica	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	11	28.21	3	12.00	14	21.88
Poco saludable	20	51.28	6	24.00	26	40.63
Saludable	8	20.51	16	64.00	24	37.50
TOTAL	39	100.0	25	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conducta de vida higiénica * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gráfico 7. Asociación entre las conductas de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (40,63%) tienen conductas de vida higiénica poco saludables; en relación a un 37,50% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida higiénica saludables; y, un 21,88% quienes tienen conductas de vida higiénica no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 51,28% mantienen conducta de vida higiénica poco saludable; en relación a un 28,21% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida higiénica no saludables; y un 20,51% quienes mantienen conductas de vida higiénica saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 64,0% mantienen conducta de vida higiénica saludable; en relación a un 24,0% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida higiénica poco saludables; y un 12,0% quienes mantienen conductas de vida higiénica saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una tercera parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida higiénica poco saludable y no saludable.

Tabla 8. Asociación entre las conductas de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Conducta de vida Sexual	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	14	35.90	6	24.00	20	31.25
Poco saludable	21	53.85	5	20.00	26	40.63
Saludable	4	10.26	14	56.00	18	28.13
TOTAL	39	100.0	25	100.0	64	100.0

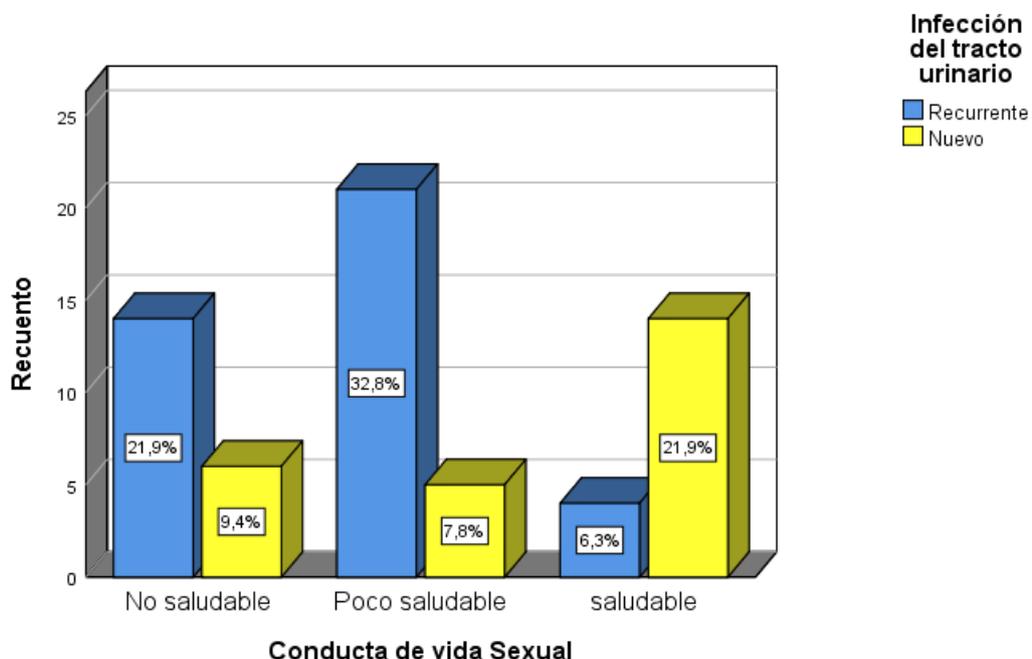
Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Conducta de vida sexual * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gráfico 8. Asociación entre las conductas de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Gráfico de barras



La tabla y gráfico 8, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (40,63%) tienen conductas de vida sexual poco saludables; en relación a un 37,50% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida sexual saludables; y, un 21,88% quienes tienen conductas de vida sexual no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 51,28% mantienen

conducta de vida sexual poco saludable; en relación a un 28,21% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida sexual no saludables; y un 20,51% quienes mantienen conductas de vida sexual saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 64,0% mantienen conducta de vida sexual saludable; en relación a un 24,0% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida sexual poco saludables; y un 12,0% quienes mantienen conductas de vida sexual no saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una tercera parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida sexual poco saludable y no saludable.

Tabla 9. Asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Conductas de vida	Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	Recurrente		Nuevo		N°	%
	N°	%	N°	%		
No saludable	16	41.03	4	16.00	20	31.25
Poco saludable	18	46.15	9	36.00	27	42.19
Saludable	5	12.82	12	48.00	17	26.56
TOTAL	39	60.94	25	39.06	64	100.0

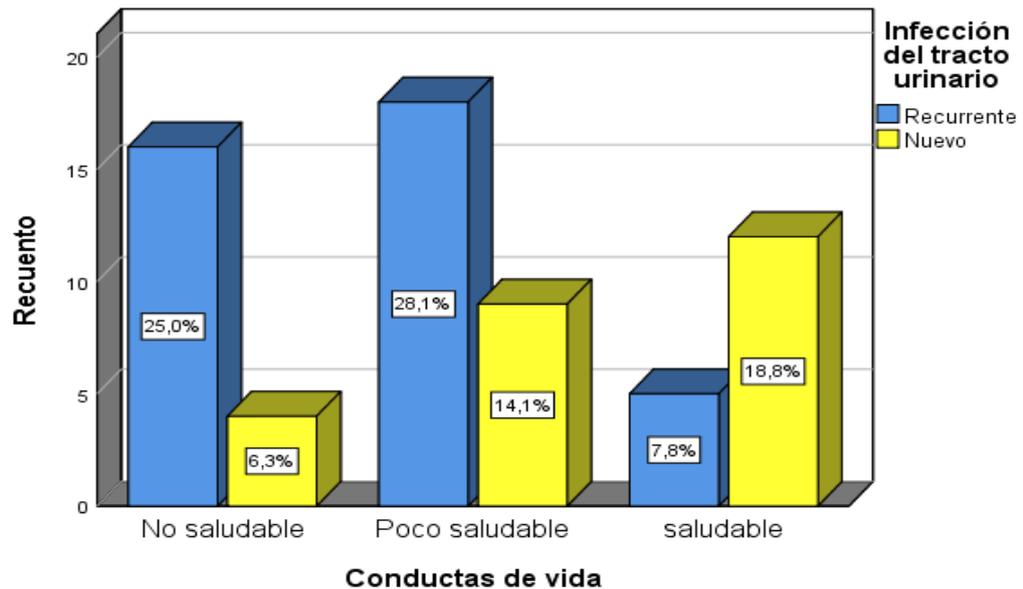
Fuente: Cuestionario conductas de vida. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Casos					
Válido		Perdido		Total	
N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Conducta de vida * ITU	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%
------------------------	----	--------	---	------	----	--------

Gráfico 9. Asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021



La tabla y gráfico 9, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (42,19%) tienen conductas de vida poco saludables; en relación a un 31,25% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida no saludables; y, un 26,56% quienes tienen conductas de vida saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria recurrente, un 46,15% mantienen conducta de vida poco saludable; en relación a un 41,03% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida no saludables; y un 12,82% quienes mantienen conductas de vida saludable.

Por otra parte, entre aquellos pacientes adultos quienes presentan infección urinaria de evento nuevo, un 48,00% mantienen conducta de vida saludable; en relación a un 36,00% de pacientes adultos hospitalizados quienes mantienen conductas de vida poco saludables; y un 16,0% quienes mantienen conductas de vida no saludable.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una cuarta parte de ellos, mantienen conductas de vida saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida poco saludable y no saludable.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No Existe asociación significativa entre la conducta de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Ha: Existe asociación significativa entre la conducta de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$$\alpha = 5\% - 0,05$$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 8. Asociación entre las conductas de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,463 ^a	2	,024
Razón de verosimilitud	7,554	2	,023
Asociación lineal por lineal	7,008	1	,008
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,86.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal Phi	,341			,024
Nominal por Nominal V de Cramer	,341			,024
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	,346	,122	2,838	,005
N de casos válidos	64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,024

V de Cramer = ,341

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 7,463; y un p-valor = ,024 el cual es < ,05 con 2 gl; por consiguiente, esto nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,341 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida personal del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

H_0 : No existe asociación significativa entre la conducta de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

H_a : Existe asociación significativa entre la conducta de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$\alpha = 5\% \quad - \quad 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 9. Asociación entre las conductas de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,992 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,075	2	,002
Asociación lineal por lineal	9,306	1	,002
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,47.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,433		,002
	V de Cramer	,433		,002
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,414	,122	3,391
N de casos válidos	64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,002

V de Cramer = ,433

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 11,992; y un p-valor = ,002 el cual es $< ,05$ con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida familiar y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,433 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida familiar del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

H_0 : No existe asociación significativa entre la conducta de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

H_a : Existe asociación significativa entre la conducta de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$\alpha = 5\% \quad - \quad 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 10. Asociación entre las conductas de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,765 ^a	2	,012
Razón de verosimilitud	9,115	2	,010
Asociación lineal por lineal	8,545	1	,003
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,08.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,370			,012
	V de Cramer	,370			,012
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,377	,116	3,260	,001
N de casos válidos		64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,012

V de Cramer = ,370

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 8,765; y un p-valor = ,012 el cual es $< ,05$ con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida sociocultural y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,370 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida sociocultural del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

H_0 : No existe asociación significativa entre la conducta de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

H_a : Existe asociación significativa entre la conducta de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 11. Asociación entre las conductas de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,701 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	21,911	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,126	1	,000
N de casos válidos	64		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,91.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,569			,000
	V de Cramer	,569			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,573	,106	5,388	,000
N de casos válidos		64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,569

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 20,701; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; por consiguiente, esto nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,569 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad. Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida terapéutica del paciente adulto sea no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finalizar en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador)

Contrastación de hipótesis específica 5

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 5

H_0 : No existe asociación significativa entre la conducta de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

H_a : Existe asociación significativa entre la conducta de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 12. Asociación entre las conductas de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,303 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,444	2	,002
Asociación lineal por lineal	9,385	1	,002
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,47.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal				
Phi	,438			,002
V de Cramer	,438			,002
Ordinal por ordinal				
Tau-c de Kendall	,420	,122	3,445	,001
N de casos válidos	64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,002

V de Cramer = ,438

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) χ^2 valor calculado = 12,303; y un p-valor = ,002 el cual es $< ,05$ con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación

estadística significativa entre las conductas de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,438 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida higiénica del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finalizar lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis específica 6

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 6

H_0 : No existe asociación significativa entre la conducta de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

H_a : Existe asociación significativa entre la conducta de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 13. Asociación entre las conductas de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,320 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,675	2	,000
Asociación lineal por lineal	8,405	1	,004
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,03.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,505			,000
	V de Cramer	,505			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,381	,134	2,846	,004
N de casos válidos		64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,505

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 16,320; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida sexual y las infecciones

del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,505 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida sexual del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finalizar en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

H_0 : No existe asociación significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

H_a : Existe asociación significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

b. Significancia

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 14. Asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,523 ^a	2	,005
Razón de verosimilitud	10,650	2	,005
Asociación lineal por lineal	9,438	1	,002
N de casos válidos	64		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,64.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,405			,005
	V de Cramer	,405			,005
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,405	,121	3,348	,001
N de casos válidos		64			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,005

V de Cramer = ,405

e. Decisión estadística

Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 10,523; y un p-valor = ,005 el cual es $< ,05$ con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa

Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,405 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras las conductas de vida del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho.

g. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finalizar en lo siguiente:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

4.4. Discusión de resultados

Cuando se trata de estas infecciones, se recomienda “para su diagnóstico el cribado con uroanálisis; asimismo, el posterior seguimiento. Además, ante la presencia de síntomas o signos sugestivos de ITU se deben realizar los estudios confirmatorios pertinentes” (45). Ya que, si la detección fuera de manera precoz, es esencial para evitar complicaciones y eventos adversos asociados a esta patología (45). Las infecciones pueden presentarse ante diversas situaciones, aunque, se estima altas tasas entre población femenina y de condición embarazadas; pero, en el estudio se confirma que, existen también adultos y varones que presentan este tipo de infecciones. “Las ITU incrementan la morbilidad; la implementación de medidas preventivas como la corrección de hábitos miccionales y el manejo de comorbilidades que predisponen a su desarrollo se consideran importantes” (45).

En el estudio que presentamos, ponemos en énfasis que, “los estilos de vida saludables se relacionan con los conocimientos y las prácticas positivas aprendidas del entorno, las cuales se convierten en hábitos y costumbres adquiridas a través de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos. Estos factores ejercen un efecto profundo en la salud del ser humano, quien mediante la resiliencia busca su propio bienestar” (19).

Estudios de Martínez y Aguilar (2015) en la ciudad de Cuenca - Ecuador, “Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de quilloac-cañar”, en 232 muestras de orina en los habitantes de 41 a 64 años, en sus resultados nos muestra que, “la mayor frecuencia se presentó en mujeres (40,70%), y las edades de mayor prevalencia es entre 53 - 64 años (53%), en personas que no se realizan aseo íntimo (71%), presencia de dolor lumbar el (20%) y las personas que presentan ardor y/o picazón al orinar (76%). Concluyendo que, el 30,2% de las personas aparentemente sanas de edades entre 41- 64 años presentan ITU; de igual manera, concluye que, las variables se relacionan significativamente de manera positiva siendo los principales factores de riesgo: embarazo (50%), retención de orina (83,3%), infecciones recurrentes (46.2%)” (13).

Por su parte, Orellana y Poma (2015) en Cuenca – Ecuador en el estudio para “Identificar infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en los habitantes de sesenta y cinco a ochenta años” en sus resultados refiere que, “se determinó que el 34,3% presentaron ITU, el 13,7% de los habitantes de edades entre 65-68 años presentaron ITU, el 30,4% de las personas con ITU corresponden al sexo femenino y el 12,7% de las personas con ITU refirieron ser diabéticos” (14)

En nuestro estudio a través de las tablas 3 al 8 se describen la real situación de las conductas de vida según las dimensiones personal, familiar, sociocultural, terapéutica, higiénica y sexual, en ellas se presentan las mayores frecuencias de casos de recurrencia de las infecciones urinarias. Es sí que en la tabla y gráfico 3, mostramos los resultados de la Asociación entre las conductas de vida personal y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, allí se percibe que, la mayoría de ellos (46,9%) tienen conductas de vida personal poco saludables; en relación a un 29,7% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida personal no saludables; y, un 23,4% quienes tienen conductas de vida personal saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción mayoritaria de pacientes adultos hospitalizados (60,9%) quienes presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infección urinaria como evento nuevo. Asimismo, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una cuarta parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida personal poco saludable y no saludable. Por otra parte en la tabla y gráfico 4, mostramos los resultados de la Asociación entre las conductas de vida familiar y las infecciones del tracto urinario, en ella se observa que, la mayoría de ellos (43,8%) tienen conductas de vida familiar poco saludables; en relación a un 34,4% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida familiar saludables; y, un 21,9% quienes tienen conductas de vida familiar no saludables. Ahí, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una tercera parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida familiar poco saludable. Por su parte, la tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida sociocultural y las infecciones del

tracto urinario, en ella se observa que, la mayoría de ellos (51,56%) tienen conductas de vida sociocultural poco saludables; en relación a un 28,13% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida sociocultural no saludables; y, un 20,31% quienes tienen conductas de vida sociocultural saludables. Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una cuarta parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida sociocultural poco saludable y no saludable.

Por otro lado, algunas frecuencias que llaman la atención, se muestran en las tablas y gráficos 6, donde los resultados de la Asociación entre las conductas de vida terapéutica y las infecciones del tracto urinario se percibe que, la mayoría de ellos (54,69%) tienen conductas de vida terapéutica no saludables; en relación a un 29,7% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida terapéutica poco saludables; y, un 15,63% quienes tienen conductas de vida terapéutica saludables. Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, solo una quinta parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida terapéutica no saludable y poco saludable.

De la misma forma, Iquiapaza (2020) en Arequipa, en su investigación “factor social y conocimiento sobre prevención de infecciones urinarias en madres de menores hospitalizadas, Hospital Goyoneche-Arequipa, en madres entre 21 a 30 años (71.7%), y madres de 31 a 40 años (28.3%) de la población. Un elevado porcentaje son amas de casa, dedicándose al completo cuidado de sus hijas, siendo el 71.7%, y el 28.3% trabajan. 45%, terminó estudios secundarios completos. Concluyendo bajo un nivel de confianza del 95% y significancia del

5%, que, existe relación estadística significativa entre el factor social: ocupación, el grado de instrucción y el conocimiento sobre prevención de infecciones urinarias en niñas de 6 a 24 meses” (17).

De la misma manera, Huapaya Ccahuana M. (2020) en su para “Determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020; en sus resultados muestra que, las características de riesgo son edad promedio 29.8 años, la mayoría tuvo menos de 37 años; el 96.6% proceden de zona rural; el 49.2% de nivel educativo primaria. Respecto a higiene, la zona perineal, lo realizan cuando se bañan (88.1%); un 86.4% no realiza adecuad higiene perianal. El 54.2% A veces retienen la orina cuando tienen que miccionar; el 74.6% A veces micciona después de las R.S; el 62.7% A Veces utilizan los servicios públicos para miccionar; los hábitos coitales el 52.5% Nunca tiene sexo vaginal después del sexo anal; el 81.4% No tienen R.S. más de 3 veces a la semana y el 18.6% Si. El 54.2% si cumplieron con el tratamiento indicado para la ITU y el 45.8% No. El 8.5% tuvieron dos episodios de ITU, el 89.8% tres y el 1.7% cuatro episodios. E estudio concluye que, las conductas de riesgo a ITU, fueron inicio de R.S. menor de 17 años, higiene genital solo cuando se bañan, micción después de R.S. poco frecuente, la retención de micción y procedentes de zona rural” (18) Estos datos corroboran lo hallado también entre la muestra de nuestro estudio, por lo cual, presentamos, De la misma manera la tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida higiénica y las infecciones del tracto urinario en ella se observa que, la mayoría de ellos (40,63%) tienen conductas de vida higiénica poco saludables; en relación a un 37,50% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida higiénica saludables; y, un 21,88% quienes tienen conductas de vida higiénica no saludables. Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero

también, podemos observar que, cerca de una tercera parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida higiénica poco saludable y no saludable. Asimismo, la tabla y gráfico 8, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida sexual y las infecciones del tracto urinario en ella se observa que, la mayoría de ellos (40,63%) tienen conductas de vida sexual poco saludables; en relación a un 37,50% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida sexual saludables; y, un 21,88% quienes tienen conductas de vida sexual no saludables. Finalmente, podemos notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una tercera parte de ellos, mantienen conductas de vida personal saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida sexual poco saludable y no saludable.

La sintomatología que se puede reportar durante este proceso, “dependerá del sitio anatómico involucrado, es decir, en infecciones que afectan el tracto urinario bajo es esperable encontrar disuria, tenesmo vesical y poliaquiria, sin presencia de síntomas sistémicos”. Sin embargo, tras el ascenso y compromiso del tracto urinario alto es esperable la fiebre, malestar general, náuseas, vómitos y dolor en flancos con hipersensibilidad costovertebral (45). De ello dependerá que el paciente acuda o no de manera inmediata a la consulta hospitalaria y su consecuente hospitalización dependiendo del cuadro y su pronóstico. Razón por la cual, luego de confirmado el diagnóstico, “la pronta instauración del tratamiento adecuado, mediante antibioticoterapia, logra disminuir el riesgo de cuadros complejos que puedan perjudicar al paciente. De igual manera, “el rápido reconocimiento y manejo de sus complicaciones permite que las repercusiones sean mínimas y se logre una evolución favorable a términos de evolución

favorable”. Asimismo, también se reduce el impacto económico sobre la salud pública (45).

En resumen, a través de la tabla y gráfico 1, evidencia los resultados de las Conductas de vida en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, en ella observamos que, la mayoría de ellos (42,2%) tienen conductas de vida poco saludables; en relación a un 31,3% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida no saludables; y, un 26,6% quienes tienen conductas de vida saludables. Asimismo, la tabla y gráfico 2, evidencia los resultados de la presencia de infecciones urinarias en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, en ella observamos que, la mayoría de los pacientes adultos hospitalizados (60,9%) presentan Infección urinaria recurrente; en relación a un 39,1% de los pacientes adultos quienes presentan infecciones urinarias de evento nuevo. Habiendo planteado el objetivo de Determinar la asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, es así que, la tabla y gráfico 9, muestra los resultados de la Asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 en ella se observa que, la mayoría de ellos (42,19%) tienen conductas de vida poco saludables; en relación a un 31,25% de los pacientes adultos quienes tienen conductas de vida no saludables; y, un 26,56% quienes tienen conductas de vida saludables. Esta información hace notar que, la mayoría de los pacientes adultos presentan ITU recurrente durante su hospitalización; pero también, podemos observar que, cerca de una cuarta parte de ellos, mantienen conductas de vida saludable y la mayoría de ellos, presentan conductas de vida poco saludable y no saludable. Y habiendo planteado la hipótesis de investigación, Existe asociación significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados,

Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021, Teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 10,523; y un p-valor = ,005 el cual es < ,05 con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,405 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad. Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras la conducta de vida del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho. Por lo tanto, teniendo el resultado de la prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 10,523; y un p-valor = ,005 el cual es < ,05 con 2 gl; por consiguiente, estos resultados nos indican la existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,405 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad. Es así que, mientras la conducta de vida del paciente adulto sea poco o no saludable, la presencia de infección urinaria en el adulto será de recurrencia. Sin embargo, esto puede verse influenciado por otros factores externos que se circunscriben al hecho. Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente, Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula), y Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

CONCLUSIONES

Primera

Las conductas de vida de los pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 son mayormente poco saludables (42,2%) en relación a un 31,3% que son no saludables; y un 26,6% sn saludables.

Segunda

Infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 se presentan en su mayoría, de manera recurrente (60,9%)

Tercera

Las conductas de vida personal son poco saludables; y, las infecciones del tracto urinario son mayormente recurrentes en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,341)

Cuarta

Las conductas de vida familiar, son poco saludables y, las infecciones del tracto urinario son mayormente recurrentes en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,433)

Quinta

Las conductas de vida sociocultural, son poco saludables y, las infecciones del tracto urinario son mayormente recurrentes en pacientes hospitalizados,

Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,370)

Sexta

Las conductas de vida terapéutica, son no saludables y, las infecciones del tracto urinario son mayormente recurrentes en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,569)

Séptima

Las conductas de vida higiénica, son poco saludables y las infecciones del tracto urinario son mayormente recurrentes en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,438)

Octava

Las conductas de vida sexual, son poco saludables y las infecciones del tracto urinario en pacientes son mayormente recurrentes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,505)

Novena

Las conductas de vida son no saludables y las infecciones del tracto urinario son mayormente recurrentes en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021. Esta asociación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana correlación (V Cramer= 0,405)

RECOMENDACIONES

Primera:

A la DIRESA Pasco y al Hospital Román Egoavil Pando, y a la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, fortalecer la intervención en promoción de la salud dentro de la población en general.

Segunda:

Al Hospital Román Egoavil Pando, desarrollar campañas de atención integral de manera frecuente para detectar de manera oportuna la presencia de ITU entre la población.

Tercera:

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

Cuarta:

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

Quinta:

Al equipo de enfermeras, promover programas de comunicación masiva a la población sobre la importancia de las prácticas de buenas conductas de vida para la protección de su salud en el presente y el futuro.

Sexta:

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

Séptima:

A la Escuela de Enfermería y a todo establecimiento de salud, continuar con la investigación tomando como unidad de análisis al individuo, pareja y el hogar y sus conductas o estilos de vida.

Octava:

A la DIRESA Pasco, a través de sus órganos competentes, hacer el análisis de los recursos hídricos y otros, empleados por la población durante las prácticas de su higiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-López A, Castillo-Rienda A, López-Peña C, González-Andrades E, Espinosa-Barta P, Santiago-Suárez I. Incidente of urinary tract infection in pregnant women and its complications.. 8-11. [https://doi.org/10.15568.Actualidad Médica. 2019; 104\(806\): p. 8-11](https://doi.org/10.15568.Actualidad Médica. 2019; 104(806): p. 8-11).
2. Cuyuch-Hernández J, López-Rosa V, Mejía-Sánchez D. Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 A 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalcuapa, Santa Ana San Salvador - El Salvador: Universidad de El Salvador; 2016.
3. Orrego Marín C, Henao-Mejía C, Cardona-Arias J. Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Acta médica Colombiana. 2016 octubre-diciembre; 39(4): p. 252-258.
4. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
5. Ganong WF, McPHEE SJ. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2010.
6. Ministerio de sanidad. Infección del tracto urinario. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 30]. Available from: <https://portal.quiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-sobre-infeccion-del-tracto-urinario-en-la-poblacion-pediatica/>.
7. Koval P, Wasserman A. Análisis de Orina de GRAFF: Examen microscópico del sedimento urinario Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2018.
8. Cardona-Botero M, al e. Comportamiento de la sensibilidad y resistencia en urocultivos de pacientes adultos con infección urinaria de Manizales Colombia: Universidad de Manizales; 2010.
9. Orrego-Marín C, Henao-Mejía C, Cardona-Arias J. Prevalencia de infección urinaria, uropatógenos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana. Acta Médica Colombiana. 2014 oct-dic; 39(4).

10. Montenegro. Geriatría y gerontología para el médico internista. Primera ed. Bolivia: La Hoguera Investigación; 2012.
11. Sociedad Española de nefrología. nefrología al día. Infecciones urinarias. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 13. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-docencia-infecciones-urinarias-21>.
12. OMS. Embarazo. [Online].; 2018 [cited 13 junio 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
13. Martínez Portillo YE, Aguilar Loja MÁ. Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de quilloac-cañar Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de licenciatura; 2015.
14. Orellana Quizhpi MV, Poma Medina J. Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en los habitantes de sesenta y cinco a ochenta años Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Tesis de licenciatura; 2015.
15. Atariguana Cambizaca MP, Lucero Lazo ME. Infección de vías urinarias mediante examen elemental microscópico de orina en habitantes de la comunidad de Sarapamba Yutuloma Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Tesis de licenciatura; 2016.
16. Oré Rincón MJ. Factores de riesgo asociados a infección urinaria en pacientes menores de 14 años del Hospital Nacional Luis N. Sáenz en el periodo Enero 2016 - Setiembre 2017 Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
17. Iquiapaza Ale EL. Factor social y conocimiento sobre prevención de infecciones urinarias en madres de menores hospitalizadas, Hospital Goyoneche-Arequipa Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Tesis de Licenciatura; 2020.

18. Huapaya Ccahuana MM. Conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis de grado; 2020.
19. Bustamante Cerrón CJ, Dávila Tello RI. Estilos de vida y la ITU en gestantes atendidos en el Centro de Salud Morales en el periodo de julio a diciembre 2017 Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín. Tesis de grado; 2019.
20. Gómez Terrazos RM, Gonzéles Mozombite LJ. Conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020 Tarapoto - San Martín: Universidad Nacional de San Martín- Tesis de grado; 2020.
21. Alzamora E. Infección del tracto urinario en gestantes Hospital San José de Chíncha Ica - Perú: Universidad Privada de Ica. Tesis de grado; 2015.
22. Lens V. Infección Urinaria y embarazo Diagnostico y Terapéutica. Revista de posgrado de la vida catedra de medicina. España. 2016; 155(6): p. 20 – 23.
23. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Sexta Edición ed. Colombia: Guadalupe; 2000.
24. Ponce M. Características de la Infección del Tracto Urinario Recurrente en Gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2007. [Tesis Pre Grado] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
25. Clinic Barcelona. Protocolos de Medicina Materno Fetal: Guía Clínica Infección Urinaria y Gestación. [Online].; 2008 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.medicinafetalbarcelona.org>.
26. Alves C. Etiología infección del tracto urinario" Hospital Materno Infantil Vall' Hebrón. [Online].; 2010 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.familianovaschola.com.pe>.

27. A.L S. Infección urinaria y gestación Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
28. Grupo Océano. Diccionario de Medicina: Océano Mosby Barcelona, España: Océano; 2000.
29. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2005.
30. Rodriguez M. infección del tracto urinario Barcelona; 2010.
31. Valdés y Flores. Factores sobre infección del tracto urinarios Barcelona; 2010.
32. Sobel J. Infección del tracto urinario. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Madrid España. 2006.
33. Lázaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física en los adolescentes de la región de Murcia España: Universidad de Murcia. Tesis de Grado; 2011.
34. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
36. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
37. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
38. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
39. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.

40. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
41. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
42. Caballero Romero A. Metodología de la Investigación Científica. Tercera ed. Perú: Editorial Técnico Científico S.A.; 2017.
43. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 12. Available from: <https://censo2017.inei.gob.pe/>.
45. Viquez-Viquez M, Chacón-González C, Rivero-Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia. 2020 mayo; 5(5): p. e-482.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO CONDUCTAS DE VIDA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a conocer sobre particularidades de las conductas de riesgo e identificar algunos factores y asociarlo a la presencia de ITU. Le agradeceremos conteste el cuestionario, que su opinión es muy importante para nosotras. MARQUE una X (según corresponda) en el valor que considere apropiado para cada indicador. No existe respuestas correctas o incorrectas. El cuestionario es anónimo.

CÓDIGO:

Datos Generales:

1. Edad:
 - a. Menor de 25 ()
 - b. 26 – 40 años ()
 - c. 41 – 60 años ()
 - d. Mayor a 60 años ()

2. Sexo:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()

3. Procedencia:
 - a. Urbana ()
 - b. Rural ()

4. Nivel de instrucción:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

5. Ocupación:
 - Empleado (a) ()
 - Trabajo Independiente ()
 - Casa ()
 - Estudia ()

6. Estado civil:
 - Soltero (a) ()
 - Casado (a) ()

- Conviviente ()
7. Ingreso económico familiar: ()
- Menor a 930 soles ()
 - 930 - 2500 soles ()
 - Mayor a 2500 soles ()
8. Familiares con quienes vive:
- Pareja e hijos ()
 - Padres ()
 - Familiares ()
 - Solos (as) ()

Conducta Sexual

9. Inicio de relaciones sexuales:
- Antes de 20 años ()
 - Después de 20 años ()
 - Aún no ha iniciado ()
10. Número de parejas en el último año:
- 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
 - 4 a más ()
11. Frecuencia de relaciones sexuales
- Cada 2 días ()
 - Cada 3 días ()
 - Una vez por semana ()
 - Una vez a las 2 semanas ()
 - Una vez al mes ()
 - No tiene relaciones sexuales ()
12. Uso de método anticonceptivo de barrera
- Nunca ()
 - A veces ()
 - Siempre ()
13. ¿Se hace higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales?
- Nunca ()
 - A veces ()
 - Siempre ()

Hábitos

14. ¿Cuántas veces se hace higiene íntima (higiene de genitales)?

- () Una vez al día
 - () Dos veces al día
 - () Tres veces al día
 - () Dos veces a la semana
 - () Una vez por semana
15. ¿De qué forma se asea los genitales?
- () El aseo de los genitales es de atrás hacia delante (de la región anal a la región vaginal)
 - () El aseo de los genitales es delante hacia atrás (de la región vaginal a la región anal)
 - () De otra forma
16. Lugar donde realiza su higiene
- () Casa
 - () Piscina
 - () Río
17. Cuando se baña, ¿las prendas son?
- () Propias
 - () Alquiladas
 - () Prestada de amigas

Personales

18. ¿Con qué frecuencia utiliza servicios higiénicos públicos?
- () Siempre
 - () A veces
 - () Nunca
19. ¿Cuál es el tipo de material de su prenda íntima que usa con frecuencia?
- () Algodón
 - () Fibra sintética
 - () Otras
20. ¿Con qué frecuencia acude al hospital a sus consultas?
- () Frecuentemente
 - () Esporádicamente
 - () Nunca
21. Antecedentes familiares:
- Alergias () Mencione:
 - Diabetes ()
 - Anemia ()
 - Tuberculosis ()
 - Otros () Mencione:
22. Antecedentes personales:
- Hipertensión ()

- Diabetes ()
- Aborto ()
- Intervención Qx ()
- Hospitalización ()
- Anemia ()
- Cesárea ()
- Pre eclampsia ()
- Prematuridad ()
- Otros () Mencione:

Conductas sociales

23. ¿Retiene con frecuencia la orina (¿no evacua inmediatamente frente a la necesidad?

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

23. ¿Cumple con el tratamiento prescrito por el médico?

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

24. ¿Qué medida de tratamiento adopta usted cuando tiene infecciones urinarias?

- a. () Acude al establecimiento de salud.
- b. () Usa remedios caseros.
- c. () Acude a la farmacia para que le receten algo.

25. ¿Evacua la vejiga después de una relación sexual?

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

26. ¿Presentó recurrencia de infección del trato urinario durante este año?

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO – HISTORIA CLÍNICA

CODIGO: _____

FECHA DE RECOLECCION DE DATOS: _____

1. Infección Urinaria E. coli.	BLEE	<input type="checkbox"/>	no BLEE	<input type="checkbox"/>
2. Uso previo de cateterismo urinario	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Fecha de inicio y retiro de catéter	_____	Motivo		
3. Tratamiento previo con antibioticos (ult. 6 meses)	Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado	<input type="checkbox"/>
- Antibiótico utilizado (nombre):	Oral	<input type="checkbox"/>	IM/TV	<input type="checkbox"/>
	Motivo:	_____		
5. ¿Tuvo infecciones de orina previas? (último año)	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	<=6 meses	<input type="checkbox"/>	>6 meses- 1 año	<input type="checkbox"/>
Nombre del antibiotico usado	_____	Motivo		
6. Hospitalización reciente (último año)	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
- Fecha de inicio y fin: _____	Motivo	_____		
7. Edad	_____ Años	11. Genero	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
8. Comorbilidades				
Infarto de miocardio	<input type="checkbox"/>	Patología hepática ligera	<input type="checkbox"/>	
Insuficiencia cardiaca congestiva	<input type="checkbox"/>	Patología hepática moderada o grave	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad vascular periférica	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad cerebrovascular	<input type="checkbox"/>	Diabetes con lesión orgánica	<input type="checkbox"/>	
Demencia	<input type="checkbox"/>	Hemiplejía	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad Pulmonar Crónica	<input type="checkbox"/>	Patología renal (moderada o grave)	<input type="checkbox"/>	
Patología del tejido Conectivo	<input type="checkbox"/>	Neoplasias	<input type="checkbox"/>	
		SIDA	<input type="checkbox"/>	



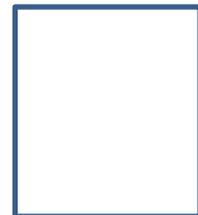
ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021”.

Villa Rica - Pasco: de de 2021

Firma del encuestado / participante



Firma del Investigador



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
CÓNDOR IZAGUIRRE, Elmer	LIC.. En ENFERMERÍA	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Cuestionario Conductas de vida	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%

Villa Rica, marzo 2021	04068039	 <i>Lic. Enf. Elmer J. Condor Izaguirre</i> Especialista en Centro Quirúrgico CEP 40468 RNE 10285	9636187680
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MARCELO SINCHE, Mercedes L.	Lic. En Enfermería	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Cuestionario Conductas de vida	Adaptada para el estudio por las autoras

Título de la tesis: "Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%

Villa Rica, marzo 2021	41516348	 MERCEDES L. MARCELO SINCHE CEP. 089408 LIC. EN ENFERMERÍA	980117146
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
SOLÍS QUISPE, Anyhy K.	Lic. En Enfermería	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Cuestionario Conductas de vida	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%

Villa Rica, marzo 2021	74021256	  Lic. Enf. Anyhy K. Solis Quispe Esp. en Centro Quirúrgico CEP: 080825 RNE: 035415	938191588
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
CÓNDOR IZAGUIRRE, Elmer	LIC.. En ENFERMERÍA	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Ficha de registro ITU	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Villa Rica, marzo 2021	04068039	 Lic. Enf. Elmer J. Condor Izaguirre Especialista en Centro Quirúrgico CEP 40468 RNE 10285	9636187680
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MARCELO SINCHE, Mercedes L.	Lic. En Enfermería	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Ficha de registro ITU	Adaptada para el estudio por las autoras

Título de la tesis: "Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Villa Rica, marzo 2021	41516348	 MERCEDES L. MARCELO SÍNCHÉ CEP. 089408 LIC. EN ENFERMERÍA	980117146
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
SOLÍS QUISPE, Anyhy K.	Lic. En Enfermería	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Ficha de registro ITU	Adaptada para el estudio por las autoras

Título de la tesis: "Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Villa Rica, marzo 2021	74021256	  Lic. Enf. Anyhy K. Solis Quispe Esp. en Centro Quirúrgico CEP: 080825 RNE: 035415	938191588
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conductas de vida asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Existe asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe asociación significativa entre las conductas de vida y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021</p>	<p>V1:</p> <p>CONDUCTAS DE VIDA</p>	<p>A. PERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creencias-Preferencias ▪ Actitud del paciente ▪ Confianza en el tratamiento ▪ Motivación en su recuperación ▪ Consecuencias de la enfermedad ▪ Estabilidad emocional ▪ Depresión <p>B. FAMILIAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación familiar • Supervisión en el tratamiento • Conflictos familiares (unidad familiar) • Compromiso familiar <p>C. SOCIOCULTURAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitos • Costumbres, creencias hacia tratamiento de medicamentos ITU • Religión <p>D. TERAPÉUTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicación terapéutica • Politerapia 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Relacional</p> <p>MÉTODO: Analítico-sintético</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Población La población para el presente estudio lo conforman 94 pacientes hospitalizados en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021</p> <p>Muestra: En la investigación que se presenta, la muestra está constituida por 64 pacientes hospitalizados en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021, seleccionadas de manera probabilística para el desarrollo del presente estudio.</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre las conductas personales y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021? • ¿Existe asociación entre las conductas familiares y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre las conductas personales y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 • Establecer asociación entre las conductas familiares y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre las conductas personales y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 • Existe asociación significativa entre las conductas familiares y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 			

<p>hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre las conductas higiénicas y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021? • ¿Existe asociación entre las conductas terapéuticas y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021? • ¿Existe asociación entre las conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021? 	<p>hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer asociación entre las conductas higiénicas y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 • Establecer asociación entre las conductas terapéuticas y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 • Establecer asociación entre las conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 	<p>hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre las conductas higiénicas y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 • Existe asociación significativa entre las conductas terapéuticas y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 • Existe asociación significativa entre las conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, 2021 	<p>V2:</p> <p>INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos recurrentes (continuados) • Efectos secundarios • Presentación de los medicamentos • Tipo de administración <p>E. HIGIÉNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aseo de genitales ▪ Higiene post defecación ▪ Higiene post relación sexual <p>F. SEXUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vida sexual activa ▪ Inicio sexual ▪ Retención urinaria ▪ Uso de protección ▪ Parejas <ul style="list-style-type: none"> ○ ITU Superior ○ ITU Inferior <ul style="list-style-type: none"> ○ Nuevo ○ Recurrente 	<p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital • Pacientes hospitalizados que no presentan otra complicación o infección durante su estancia • Pacientes hospitalizados sin complicación grave • Pacientes hospitalizados con estancia no menor de 3 días en el servicio. • Pacientes hospitalizados quienes dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes hospitalizados en otro servicio del hospital • Pacientes hospitalizados que presentan otra complicación o infección durante su estancia • Pacientes hospitalizados con complicación grave • Pacientes hospitalizados con estancia menor de 3 días en el servicio. • Pacientes hospitalizados quienes no dieron consentimiento informado <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta - Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario y Ficha de Registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través del X^2</p>
---	--	--	---	---	---



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



ANEXO 06

CARTA DE ACEPTACIÓN – HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO – VILLA RICA



CARTA DE ACEPTACIÓN

DE : Mg. Rafael J. ALARCON FLORES
DIRECTOR

PARA : LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNDA

ASUNTO: RESPUESTA A LA PETICION DEL OFICIO N° 001-2021-X
SEMESTRE-EFPE-FCCS-UNDA

El presente es portador de mis cordiales saludos a nombre de la dirección del **HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO**, el cual habiendo recibido su oficio N° 001-2021-X SEMESTRE-EFPE-FCCS-UNDA, autorizo que puedan recaudar información de los pacientes con Dx. de infección del tracto urinario (ITU) que fueron hospitalizados durante los meses de mayo – setiembre del presente año, recalcando que dicha información de la identidad de los pacientes se debe mantener anónima como asegura su documento, caso contrario se pasara a otras sanciones de acuerdo a la ley, lo dejo en consideración para el trámite pertinente de dicha información en su trabajo de investigación académica.

Villa Rica, setiembre 23 del 2021

Atentamente.



HOSPITAL R.E.P. - VILLA RICA
Mg. Rafael J. ALARCON FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO

Mg. Rafael J. ALARCON FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO



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



ANEXO 07

CONSTANCIA DE INTERNADO – HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO – VILLA RICA



CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES

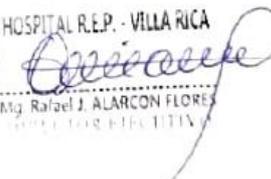
El Director del Hospital Román Egoavil Pando hace constar que:

SANCHEZ GARCIA ROCIO DEL PILAR

Identificado con D.N.I. N° 70183295 con código de matrícula 1653103017 estudiante del IX semestre del programa de Estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; ha realizado su **Internado Hospitalario** a partir del 17 de Mayo al 15 de setiembre del 2021 cumpliendo un total de 700 horas en los servicios de Emergencia, Hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, Neonatología) y Centro Quirúrgico. Durante su permanencia demostró eficiencia, iniciativa, puntualidad y responsabilidad.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.

Cerro de Pasco, 17 de setiembre del 2021

HOSPITAL R.E.P. - VILLA RICA

Mg. Rafael J. ALARCON FLORES
DIRECTOR EFECTIVO



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



CONSTANCIA DE INTERNADO – HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO – VILLA RICA



PERÚ

Gobierno Regional
Pasco



CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES

El Director del Hospital Román Egoavil Pando hace constar que:

CASTILLO ALVARADO, Brayam Jharol

Identificado con D.N.I. N°71707575 con código de matrícula 1603102011, estudiante del IX semestre del programa de Estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; ha realizado su **Internado Hospitalario** a partir del 17 de Mayo al 15 de setiembre del 2021 cumpliendo un total de 700 horas en los servicios de Emergencia, Hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, Neonatología) y Centro Quirúrgico. Durante su permanencia demostró eficiencia, iniciativa, puntualidad y responsabilidad.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.

Cerro de Pasco, 17 de setiembre del 2021

