

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



TESIS

**Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes
atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras: Bach. Yolanda Isabel EUGENIO ANTONIO
Bach. Natalia Nayde SAMANIEGO CARHUAS

Asesora: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Cerro de Pasco – Perú – 2022

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



TESIS

**Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes
atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA
PRESIDENTE

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Al Eterno y Supremo creador, nuestro Dios.

A mis padres

A mi familia

A nuestros docentes

A nuestros colegas de estudio

Yolanda Isabel

Al Eterno Dios.

A mis padres

A toda mi familia

A la Universidad

A las compañeras de clase

Natalia

AGRADECIMIENTO

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

A nuestra Escuela de Obstetricia

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

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

Yolanda y Natalia
Autoras

RESUMEN

La investigación Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, se implementó con el objetivo general de, “Determinar la existencia de relación entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019”. Metodología, estudio de enfoque cuantitativo y de tipo básica; de nivel relacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 94 gestantes, a quienes se les aplicó bajo técnica de la encuesta, un cuestionario para la recolección de datos; así como una ficha de registro. Resultados, Los estilos de vida en las gestantes, en un 60,6% son saludables, en relación a un 25,5% cuyas prácticas son poco saludables; y en un 13,8% son no saludables. Las infecciones del tracto urinario entre las gestantes están presentes en el 57,4% de ellas, en algún momento de su embarazo; mientras están ausentes en el 42,6% de ellas. En relación a los estilos de vida, se percibe en general estilos saludables en un 60,6% de las gestantes; pese a la presencia de infección, los estilos en su dimensión antecedentes, conocimientos, conductas sexuales, conductas de higiene y hábitos, son saludables en un 62.8%, 46.8%, 64.9%, 60.6% y 68.1% respectivamente. Conclusión, con una probabilidad de error menor al 0,05 y valor $V = .346$ se confirma una relación significativa y de mediana intensidad entre los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

Palabras clave: estilos de vida, infección urinaria, gestante

ABSTRACT

The research Lifestyles and Urinary Tract Infections in pregnant women attended at the Perené Health Center, Junín 2019, was implemented with the general objective of, "Determining the existence of a relationship between Lifestyles and Urinary Tract Infections in pregnant women attended at the Perené Health Center, Junín 2019". Methodology, quantitative approach and basic study; relational level and non-experimental design. The sample consisted of 54 pregnant women, to whom a questionnaire for data collection was applied under the survey technique, as well as a registration form. Results, 60.6% of the pregnant women's lifestyles are healthy, compared to 25.5% whose practices are unhealthy, and 13.8% are unhealthy. Urinary tract infections among pregnant women are present in 57.4% of them at some time during their pregnancy, while they are absent in 42.6% of them. In relation to lifestyles, healthy lifestyles were generally perceived in 60.6% of the pregnant women; despite the presence of infection, 62.8%, 46.8%, 46.8%, 64.9%, 64.9%, 60.6% and 68.1% of the pregnant women had healthy lifestyles in their background, knowledge, sexual behavior, hygiene behavior and habits, respectively. Conclusion, with a probability of error less than 0.05 and V value = ,346, a significant and medium intensity relationship between lifestyles and urinary tract infections in pregnant women attended at the Perené Health Center, Junín 2019 is confirmed

Keywords: lifestyles, urinary tract infection, pregnant women.

INTRODUCCION

La infección del tracto urinario (ITU) se define como “la existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas colectores o riñones” (1); de la misma manera, ésta “se asocia predominantemente al sexo femenino debido a la anatomía del tracto genitourinario, los hábitos miccionales y situaciones fisiológicas como el embarazo” (1). En mujeres embarazadas, se considera de gran importancia, dado que corresponde a una de las complicaciones obstétricas más frecuentes, superada únicamente por la anemia y la cervico-vaginitis (2).

Las peculiares modificaciones morfológicas y funcionales producidas a nivel de las vías urinarias entre aquellas gestantes, “hacen que las infecciones a nivel del tracto urinario (ITU), sean la segunda patología médica más frecuente del embarazo, secundando a la anemia. Las entidades de mayor repercusión son tres: Bacteriuria asintomática (BA) (2-11%), cuya detección y tratamiento son fundamentales durante la gestación, pues se asocia a prematuridad, bajo peso y elevado riesgo de progresión a pielonefritis aguda (PA) y sepsis; cistitis aguda (CA) (1,5%); pielonefritis aguda (1-2%), principal causa de ingreso no obstétrico en la gestante, que en el 10 al 20% de los casos supone alguna complicación grave que pone en riesgo la vida materna y la fetal” (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 durante el embarazo. Se presentan debido a los cambios anatómo-fisiológicos que presentan las mujeres gestantes. Es de gran importancia su diagnóstico y manejo temprano para evitar las posibles secuelas materno-fetales que pueden producirse. Su diagnóstico se hace con la identificación de un patógeno mediante un urocultivo, y el microorganismo hallado con mayor frecuencia es la *Escherichia coli*”

(4). El tratamiento, se realiza bajo cobertura antibiótica; y su manejo puede ser ambulatorio o intrahospitalario según el caso lo amerite.

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” (5).

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	4
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.3.2. Problemas Específicos	5
1.4. Formulación de objetivos	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Justificación de la investigación.....	6
1.6. Limitaciones de la investigación	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas – científicas.....	16
2.3. Definición de términos básicos	34
2.4. Formulación de hipótesis.....	35

2.4.1. Hipótesis General.....	35
2.4.2. Hipótesis Específicos	35
2.5. Identificación de variables.....	36
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Nivel de Investigación.....	40
3.3. Métodos de investigación.....	40
3.4. Diseño de investigación.....	40
3.5. Población y muestra	41
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación ..	45
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	46
3.9. Tratamiento estadístico.....	47
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	49
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	50
4.3. Prueba de hipótesis	65
4.4. Discusión de resultados	78

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) asevera que, “la infección del tracto urinario, es definida como aquel desarrollo infeccioso producto del crecimiento bacteriano que podría traer complicaciones maternas y/o neonatales” (6). Por su parte la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) refiere que, “la infección del tracto urinario (ITU) se produce por la aparición de bacterias colonizadoras en las vías urinarias capaces de crear alteraciones morfológicas y funcionales” (7). En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA), afirma que, “la infección del tracto urinario (ITU) es la invasión de microorganismos que generan un cambio a nivel urinario con sintomatología o en ausencia de la misma, representado por 80% a 90%” (8).

En relación a los casos de ITU en el mundo, “se calcula unos 150 millones de casos anuales. En norteamérica, EE.UU. reporta 7 millones de atenciones al año. Mientras que en nuestro país no se sabe la cifra exacta de su incidencia, pero se estima que sea similar a la de EE. UU” (9). En esta, se reportan “la prescripción de 15% de todos los antibióticos de uso extrahospitalario. Además, se les atribuye costos de 1.600 millones de dólares al año a la salud pública” (10). Actualmente, se estima que aproximadamente 10% de las mujeres gestantes presentarán al menos un cuadro en algún momento del embarazo, por lo que el conocimiento actualizado sobre su detección y tratamiento temprano es de gran importancia puesto que sus consecuencias pueden ser graves para la madre y el feto (11). Es por ello que toda ITU se considera complicada si ocurre durante el embarazo (11) (12).

Las Infecciones urinarias durante el desarrollo del embarazo “aumentan la morbilidad tanto de la madre como del feto. La implementación de medidas preventivas como la corrección de hábitos miccionales y el manejo de comorbilidades que predisponen a su desarrollo se consideran importantes” (11). Sin embargo, debido al simple hecho de estar embarazada, atañe estar inmersa a un factor de riesgo; por lo tanto, el tamizaje y el control prenatal óptimo, son indispensables (11).

Las infecciones de las vías urinarias son unas de las complicaciones médicas consultadas más frecuentes, especialmente durante el embarazo; los cambios fisiológicos asociados a la gestación predisponen al desarrollo de las complicaciones que pueden afectar significativamente a la diada materno-fetal. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos, las infecciones de las vías urinarias continúan asociándose a la morbimortalidad elevada a nivel materno fetal. Durante

las prácticas de internado se pudo observar un gran número de gestantes que acuden al establecimiento por presentar infecciones en las vías urinarias, esto se debe al desconocimiento que tienen sobre los factores que inciden en el desarrollo de las infecciones en las vías urinarias, y su manera inadecuada de llevar un autocuidado, mucho menos medidas preventivas (13).

En el presente estudio, para alcanzar los objetivos propuestos, se emplearon técnicas de investigación que permitan establecer los factores predisponentes de las infecciones de vías urinarias durante el embarazo, durante la atención que reciben las gestantes quienes acuden al establecimiento donde se realiza este estudio, mediante el empleo de un cuestionario propiamente elaborado para el caso. Este estudio busca brindar un aporte para mejorar la atención y la prevención de las infecciones en las vías urinarias en las gestantes que acuden al establecimiento, con el análisis de los factores y la incidencia que esta tiene a nivel social, permitiría la prevención, aportando información que conduzca a hacer conciencia a las gestantes sobre las infecciones de las vías urinarias (13).

Los principales beneficiarios del estudio son las gestantes, porque tendrán una mejor visión sobre su condición de salud y el correcto autocuidado que deben llevar; para que así tengan una información actual sobre los factores que inciden en las infecciones en las vías urinarias, asimismo, para que puedan implementar estrategias que ayuden a disminuir la cantidad de este tipo de problemas durante la etapa de gestación. En razón a todo lo vertido, se toma la decisión de estudiar los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se implementó durante el desarrollo del externado en el año 2019, entre marzo y diciembre. Tiempo en que se aplicaron los instrumentos de forma sistemática durante la segunda mitad del año.

b. Delimitación social

El estudio se implementó tomando una muestra representativa de 94 gestantes quienes acudieron al establecimiento de salud para realizar y cumplir con su atención prenatal como establece las normas.

c. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en la selva central de nuestro país, específicamente en el Centro de Salud Perené, provincia de Chanchamayo, región Junín – Perú.

d. Delimitación conceptual

La investigación estudia las variables estilos de vida y las infecciones del tracto urinario entre gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Existe relación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿ Existe relación entre los estilos de vida dimensión antecedentes y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?
- ¿Existe relación entre los estilos de vida dimensión conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?
- ¿Existe relación entre los estilos de vida dimensión conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?
- ¿Existe relación entre los estilos de vida dimensión conductas de higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?
- ¿Existe relación entre los estilos de vida dimensión hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la existencia de relación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la existencia de relación entre los estilos de vida dimensión antecedentes y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Establecer la existencia de relación entre los estilos de vida dimensión conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Establecer la existencia de relación entre los estilos de vida dimensión conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Establecer la existencia de relación entre los estilos de vida dimensión conductas de higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Establecer la existencia de relación entre los estilos de vida dimensión hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación se realiza 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 embarazo. Los resultados podrán ser sistematizados hacia una propuesta, para luego ser incorporadas como parte del conocimiento en las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que los estilos de vida se relacionan y repercuten en las ITU durante el embarazo.

1.5.2. Justificación práctica

El presente estudio, “se implementa porque existe la necesidad de evaluar las prácticas de estilos de vida 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 de hábitos adecuados de higiene, alimentación, cuidados sexuales y del embarazo, etc. favorecer la atención prenatal; mejorar la calidad de vida de la gestante y su producto”.

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

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio, considera en su desarrollo, normas internacionales y políticas en materia de salud; y procura la fundamentar “un marco de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Es así que proponemos un incentivo para la realización de estudios oportunos y pertinentes a través de la recopilación de información en los establecimientos que adolecen de estos tipos de investigaciones, constituyendo una base para nuevas investigaciones.

La línea de investigación que presentamos “relación entre los estilos de vida que llevan y practican las madres gestantes y la incidencia y/o prevalencia de infecciones, entre ellas, de vías urinarias”, se implementa a través de la metodología científica, cada una de las situaciones a ser investigadas por la ciencia;

para posteriormente ser empleadas en investigaciones futuras luego de demostrar su validez y confiabilidad.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones no son ajenas a los estudios de investigación, es así que, durante su implementación, se tuvo las dificultades en materia de antecedentes internacionales y locales, limitaciones de índole bibliográfico para sustentar el marco teórico; por otro lado, ciertas particularidades en las participantes, sobre todo, el lugar de procedencia rural; así como el aspecto psicológico de cierto grado de negativa por desconocer los procedimientos y la inocuidad de las investigaciones de tipo básica; pero superadas todas ellas de manera favorable en su momento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Parrales Villacreses VJ Y Peñaloza Gutierrez MA. (2019) en la ciudad de Guayaquil - Ecuador, presentó su estudio con el propósito de “determinar los factores asociados a las infecciones en las vías urinarias en las gestantes atendidas en el área de Hospitalización Ginecológica en el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil” entre la metodología refleja el método descriptivo. Estudio que empleó un cuestionario con 16 preguntas para recolectar sus datos. El estudio se desarrolló con una muestra de 90 gestantes a quienes se confirmó el diagnóstico de ITU. Entre sus “resultados revela que, el 60% tenía entre 25 y 30 años; el 32% es de etnia afroecuatoriana; el 46% de

escolaridad secundaria; el 30% de estado civil soltera; 41% ha acudido de 1 a 3 controles prenatales; 33%, tiempo de gestación de 27 a 36 semanas; 65% multíparas; 70% antecedente IVU”. El estudio concluye que, la incidencia de este tipo de infecciones se da mayormente en mujeres con edad de 25 a 35 años, quienes presentaron como antecedente este tipo de infecciones; asimismo, reportaron complicaciones de amenazas de aborto y aborto espontáneo (14).

De igual manera, Romero Macias L. (2016) en Guayaquil – Ecuador teniendo como propósito de su estudio, “analizar los factores de riesgo y complicaciones de las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas de 18-25 años del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. El estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Se analizó todas las embarazadas atendidas en el Servicio de Ginecología entre el 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015. La provincia del Guayas presentó la mayor cantidad de pacientes (54%), siendo la población mestiza predominante en el 66% de los casos, el 66% procedían de áreas urbanas. La mayor proporción de mujeres embarazadas fueron de nivel socioeconómico bajo (58%), de estado civil soltera (52%) y se encontró una considerable frecuencia de mujeres que no tenían preparación académica (23%). El 2% de mujeres no habían recibido controles médicos durante la gestación, además se encontró que el 31% eran multíparas. El tipo de infección de vías urinarias que se encontró con mayor frecuencia en la muestra de estudio fue la cistitis con el 67% seguida en menor proporción de bacteriuria sintomática (21%). Además, el 52% de las embarazadas adquirió la infección entre las 13 y 28 semanas de gestación. Se encontró 87 embarazadas que presentaron factores de riesgo, siendo los más frecuentes: el nivel socioeconómico bajo (58%), las relaciones sexuales (51%) y la multiparidad con el 31%. Se observó

que el 42% (63 casos) del total de pacientes (150), tenía comorbilidades, la más frecuente fue la anemia (37%). Las complicaciones estuvieron presentes en el 27% (41 casos) y la ruptura prematura de membranas (46%) fue la más común. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones con: factores de riesgo (p 0.03), edad gestacional (p 0.04), controles prenatales (p 0.001) y el tipo de IVU (p 0.001). La bacteria más frecuente aislada en los cultivos fue la *Escherichia coli* (68%). La mayor parte de las mujeres gestantes con IVU recibieron alta médica (75%) en los primeros días de hospitalización para continuar el tratamiento domiciliario mientras que el 14% culminó en parto a término y el 11% en parto pretérmino, de los cuales el 68% fue vía cesárea (15)

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, 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 (16)

De igual forma, Riveros Conozco, Z. (2019) en la ciudad de Huancayo, en su investigación cuyo objetivo general Determinar los factores de riesgo en gestante con Infección Urinaria que acuden al servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca de abril a diciembre del 2019, investigación de tipo básico, nivel descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 80 gestantes, y la muestra fue representada por 65 gestantes obtenida mediante el análisis de tamaño muestral; quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la observación mediante la revisión de Historias clínicas, y el instrumento la ficha de recolección de datos consta de 13 preguntas divididas en tres dimensiones, para el procesamiento de datos se utilizó el paquete

estadístico de Excel, y el STATA versión 16. Los resultados encontrados fueron: los factores personales la edad entre 20 a 35 años (73.8%), procedencia Rural (53.8%), grado de instrucción secundaria (60%), estado civil conviviente (80%), y ocupación ama de casa (78.46%); los factores obstétricos son primigesta o multigesta (40%), primiparidad (38.46%), no tener APN (43.8%), edad gestacional del III trimestre (38.46%); y los factores médicos, la presencia de Bacteriuria Asintomática (61.5%), antecedentes de ITU (58.46%), y presencia de Flujo vaginal (67.6%). Concluyendo: Los factores de riesgo encontrados en gestantes con Infección Urinaria que acuden al servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca de Agosto a diciembre del 2019 son la procedencia rural, ser convivientes, ama de casa, primípara, no tener APN, tener antecedentes de ITU y presentar síndrome de Flujo vaginal (17).

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 (18).

Asimismo, Capucho Rezza A. (2019) en su tesis desarrollada en la ciudad de Huancayo, cuyo objetivo de estudio fue “Determinar las complicaciones en gestantes con infecciones del tracto urinario en el HRDMIC 2016 – 2017”, se realizó por la incidencia de complicaciones en población gestante. Objetivo: determinar la complicación más frecuente en gestantes que presentan dicha patología. Método: cuantitativo. Tipo: no experimental, descriptivo y retrospectivo. Muestra: 309 historias clínicas de gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: características sociodemográficas; el 25.6%, fueron menores de 15 años, 57.6% con nivel primario, 56%, complicaciones en el tercer trimestre, 71,85% multíparas, 56.6% con antecedente de infección del tracto urinario, 50.5% amenaza de parto pre término. Conclusión: la complicación más frecuente fue la amenaza de parto pre término en nuestro medio (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. Estilos de vida

a. Definición

A lo largo del repaso histórico realizado, 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. 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. Hábitos alimenticios

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).

c. Actividad física

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 (21).

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)

d. Hábitos tóxicos

La Organización Mundial de la Salud 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 morbimortalidad prevenibles (18).

La última encuesta del Plan Nacional sobre drogas (2005) 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 (18).

- 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.
- 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.
- Las chicas consumen drogas legales con más frecuencia pero en menor cuantía que los chicos.
- El tabaco tiene presencia importante entre los estudiantes, siendo fumadores diarios el 21.5% de los estudiantes.
- Existe una acentuación de las diferencias de sexo respecto a la tasa de consumo de tabaco, siendo superior en las chicas (21).

e. Hábitos 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) (18).

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

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. Epidemiología

Las infecciones urinarias, especialmente “son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga” (25).

Las ITU son la infección bacteriana más frecuente durante el embarazo (26). Un 5-10% de las mujeres embarazadas presentan al menos un episodio de ITU durante la gestación (2) (27). La bacteriuria asintomática tiene una prevalencia entre 2-10%, similar a la de pacientes no embarazadas, sin embargo, tienen una tasa de recurrencia más alta (4). La prevalencia de cistitis aguda es de 1-4% y la de pielonefritis entre 0.5 y 2%, y el riesgo de recurrencia en el embarazo o en el postparto inmediato puede ser de hasta un 25% (28).

Una bacteriuria asintomática no tratada puede evolucionar a cistitis e incluso pielonefritis aguda hasta en un 30-40% de los casos (29). No obstante, este riesgo se reduce hasta en un 80% si se erradica a su debido tiempo (26) (4). Es más común el hallazgo de bacteriurias asintomáticas durante el primer trimestre del embarazo, a diferencia de la cistitis y la pielonefritis que ocurren más frecuentemente durante el segundo y tercer trimestre (4). Juntas estas entidades constituyen hasta un 5-10% de los ingresos hospitalarios de mujeres gestantes (26) (27).

c. Microbiología

En este aspecto, se hace referencia que, en más del “95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la infección” (25), el mismo que coinciden la mayoría de autores:

- **Gram negativos (-):** Echerichiacoli (80 - 90%), KlebsiellaNeumoniae (5%), EnterobacterSpecies (3%), ProteusMirabilis (5%) (28).

- **Gram positivos (+):** Streptococcus Grupo B (1%), Staphilococcus arophiticus (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 (29) (30)

“Este hallazgo implica una abundante colonización del patógeno en el tracto genitourinario y conlleva a la importancia de tamizar a toda mujer embarazada entre la semana 35 y 37” (26) (31).

d. Fisiopatología

La infección ocurre por la invasión de patógenos provenientes de restos fecales o flora normal de la zona, en vía ascendente desde la vagina y la región perianal, contaminando así el tracto urinario estéril (32).

Durante el embarazo el cuerpo sufre múltiples cambios para ajustarse al estado grávido y el sistema urinario no es la excepción. Los riñones aumentan de tamaño hasta 1 cm y la tasa de filtración glomerular aumenta entre un 30-50% (32). Asimismo, alrededor de la séptima semana de gestación se puede observar una hidroureteronefrosis leve debido a un aumento en la progesterona. Esto provoca dilatación ureteral, disminución del tono muscular liso, disminución de la peristalsis ureteral y relajación del esfínter vesical. Además, alrededor de las semanas 22-26 el continuo crecimiento del útero provoca una obstrucción mecánica por desplazamiento de la vejiga, contribuyendo a estasis urinaria (4) (32)

La orina cambia de pH debido a un aumento en la glucosa y los aminoácidos urinarios, por lo que el ambiente es más favorable para el crecimiento bacteriano” (33) (31).

e. 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) (34)

e.1. Bacteriuria asintomática

Definiendolo “la bacteriuria asintomática no presenta signos ni síntomas, por lo que no existe un cuadro clínico específico para esta entidad y rescata la importancia del cribado durante las diferentes etapas del embarazo” (33).

De la misma forma, podemos mencionar también como “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” (34).

Las pacientes con historia previa de infecciones urinarias o de bacteriurias recurrentes tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar síntomas en el embarazo (34).

- **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 (34).

- **Diagnóstico:** es microbiológico: cultivo orina 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) (34). “El diagnóstico de bacteriuria asintomática se realiza bajo la toma de muestra del urocultivo cuantitativo recolectado mediante la técnica de chorro medio, previa asepsia”. Se considera positivo tras la identificación de >100,000 unidades formadoras de colonias (UFC), con un valor predictivo positivo de 80%; aumentando hasta un 95% tras la toma ≥ 2 pruebas consecutivas (27)

- **Manejo y tratamiento**

Suele empezar “el tratamiento, en el caso de poseer antibiograma, con el antibiótico de menor espectro. Sin embargo, en ausencia de este, se propondrá tratamiento empírico con una duración estándar de 4-7 días” (1).

Posterior a cumplir con el tratamiento, “se debe comprobar resolución del cuadro con urocultivo 7-15 días post-tratamiento, con una tasa de curación esperada del 80-90%. En caso de persistencia del cuadro, se debe valorar el antibiograma en búsqueda de una mejor sensibilidad antibiótica, de lo contrario, se recomienda repetir el urocultivo mensualmente” (1). Además, se deberá otorgar tratamiento antibiótico profiláctico para bacteriuria asintomática recurrente después de dos tratamientos completos ineficaces (1).

Tabla 1. Terapia empírica en bacteriuria asintomática durante el embarazo

Antibiótico	Dosis
Nitrofurantoína	100 mg VO c/12h
Amoxicilina	500 mg VO c/8h
Ampicilina	500 mg VO c/6h
Cefalexina	500 mg VO c/6h

FUENTE: “López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona; 2017” (27).

e.2. Cistitis

Esta infección, muestra peculiar característica de “presencia de síntomas urinarios, entre estos: 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% (34).

A. Signos y síntomas

Entre los más característicos, se detallan los siguientes:

- **Disuria.** Es aquella “micción dificultosa o dolorosa suele ser imperiosa y frecuente cuando se debe a una cistitis” (35).
- **Polaquiuria.** Este cuadro “consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción, esta se acompaña de incremento del número de veces de micción al día. (Orinar poco y muchas veces)” (35).
- **Turbidez y olor fétido de la orina.** En este cuadro, se refleja el “color más oscuro como café por la presencia de microorganismos” (35).
- **Tenesmo vesical.** Este cuadro, hace referencia a aquel “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” (35).
- **Hematuria.** Se trata de la “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 (35).

B. Diagnóstico

Se diagnostica mediante clínica sugestiva y la presencia de al menos un urocultivo positivo con $>100,000$ UFC, recolectado por chorro medio, previa asepsia (27). Frecuentemente se asocia a piuria, bacteriuria, y ocasionalmente hematuria microscópica o excepcionalmente macroscópica (2). En mujeres con cribado por

tira reactiva que presenta leucocitos +, nitritos +, proteínas >1+ o hemátíes >1+ y presencia de clínica sugestiva se deben realizar estudios confirmatorios además de prueba de sensibilidad antibiótica (27)

C. Manejo y tratamiento

El manejo suele iniciarse de manera empírica, dado que generalmente no se dispone de la sensibilidad antibiótica al momento del diagnóstico, y adecuarse según lo indicado por el antibiograma (27). Los esquemas empíricos recomendados, cuya duración estándar es de 7 días. Adicionalmente, se aconseja analgesia urinaria con fenazopiridina 200 mg vía oral cada 8 horas por al menos 2 días, y en pacientes de manejo ambulatorio se aconseja reposo relativo, consumo de 2 a 3 litros de líquidos diarios, mejora de hábitos miccionales, como evitar retrasar el vaciamiento vesical por más de 3 a 4 horas, adecuada higiene con limpieza anal hacia atrás y el tratamiento de vaginitis en caso de presentarse (27).

Tabla 2. Tratamiento empírico de cistitis aguda en el embarazo

Antibiótico	Dosis
Nitrofurantoína	100 mg VO c/12h
Amoxicilina	500 mg VO c/8h
Ampicilina	500 mg VO c/6h
Amoxicilina / clavulanato	500 mg VO c/8h

Trimetoprim/sulfametoxazol	160/800 mg VO c/12h (exclusivo en segundo trimestre)
----------------------------	---

FUENTE: “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, en el periodo comprendido de enero a diciembre 2015. San Salvador, El Salvador: Universidad del El Salvador; 2016” (2).

e.3. Pielonefritis aguda

“Cuando la infección asciende a los riñones, las manifestaciones clínicas cambian. Hay fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor en flancos e hipersensibilidad costovertebral. Puede existir piuria, pero la hematuria es infrecuente. En esta patología es frecuente encontrar complicaciones, como estado de shock, anemia, insuficiencia renal o abscesos renales” (33).

Consideran que ocurre en el 2% de todos los embarazos (36). 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 (36).

A. Diagnóstico

Tras la obtención de una anamnesis y examen físico sugestivos y evaluación obstétrica según edad gestacional, se confirma mediante un urocultivo con >100,000 UFC recolectado por chorro medio, previa asepsia (2). En pacientes grávidas no es necesario la obtención de la muestra mediante sonda vesical, únicamente en

caso de mujeres puérperas por el alto riesgo de contaminación (27).

De la misma forma, de manera adicional, “se recomienda un hemograma, electrolitos, creatinina, PCR y hemocultivo, considerando que hasta un 20% de las pacientes con pielonefritis presentarán bacteremia. Estudios adicionales de imagen, como la ecografía renal, no deben solicitarse de rutina”. Su uso se reserva para episodios recurrentes, afectación grave del estado general, sospecha de absceso o hematoma o refractariedad al tratamiento médico (27).

B. Signos y síntomas

En relación a la pielonefritis, suelen presentarse el siguiente cuadro:

- **Escalofríos.** Esta hace referencia a la “disminución de la temperatura corporal por un agente causal” (35).
- **Fiebre.** Como sabemos, es aquella “elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal (37.5°C)” (35).
- **Dolor lumbar.** Refleja el dolor en la zona posterior baja de la columna vertebral, espalda” (35).
- **Disuria.** Hace referencia a “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” (35).
- **Polaquiuria.** Este cuadro “consiste en emitir muy poca cantidad de Orina en cada micción, esta se acompaña de

incremento del número de veces de micción al día. (Orinar poco y muchas veces)” (35).

- **Tenesmo vesical.** Es aquella “sensación de no haber evacuado totalmente, persistiendo las molestias anteriormente mencionadas” (35).
- **Nauseas.** Es aquella desagradable sensación y deseo de vomitar.
- **Cefalea.** Es aquel dolor que se siente intensamente a nivel de 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 (35).

C. Manejo y tratamiento

Este manejo debe ser óptimo; ya que esto es clave “dado que su detección y tratamiento son las intervenciones principales para la disminución del riesgo de complicaciones materno-fetales” (1). El “abordaje dependerá del estado general y las condiciones de la paciente”. Se deberá realizar el ingreso hospitalario a pacientes con edad gestacional ≥ 24 semanas, fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, sepsis, deshidratación, amenaza de parto prematuro, pielonefritis recurrente, comorbilidades, intolerancia oral, fracaso de tratamiento tras 72 horas o imposibilidad de manejo ambulatorio (27)

- **Ambulatorio**

Este manejo, promueve la utilización de “antibióticos de menor espectro según el antibiograma. De lo contrario, se prescribe tratamiento empírico. Tras la remisión del cuadro febril por espacio de alrededor de 48-72 horas, es recomendable traslape a antibioticoterapia oral hasta completar 14 días de tratamiento”. En este caso se sugiere cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas o amoxicilina 500 mg vía oral cada 8 horas (2)

Tabla 3. Tratamiento empírico y ambulatorio de pielonefritis aguda

Antibiótico	Dosis
Cefuroxina	250 mg c/12h VO
Cefixima	400 mg c/d VO

FUENTE: “López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación. Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona; 2017” (27).

- **Intrahospitalario**

El manejo hospitalario consiste en instaurar hidratación agresiva junto con tratamiento antimicrobiano parenteral bajo el siguiente esquema (27):

- Primer día: fluidoterapia 150 ml/h (por ej. SF 500ml/6h + SG 5% 500ml / 8 h) (27).
- Segundo día: fluidoterapia 100 ml/h (por ej. SF 500ml/8h + SG 5% 500ml / 12h) (27).

Asimismo, “se debe iniciar tratamiento antimicrobiano empírico, monitoreo estricto de signos vitales y diuresis” (27).

Tabla 4. Tratamiento empírico intrahospitalario para pielonefritis aguda

Antibiótico	Dosis
Ceftriaxona	1-2g IV c/12h
Ampicilina + Gentamicina	1 g IV c/6h + 160 mg IM c/d
Cefazolina + Gentamicina	1-2g IV c/8h + 160 mg IM c/d

FUENTE: “Cuyuch-Hernández J, López-Rosa V, Mejía-Sánchez D.” (2)

Si fuera el caso de “sospecha de sepsis, microorganismos multirresistentes o pacientes con sondas de tiempo prolongado, se recomienda antibióticoterapia de amplio espectro con cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* como ceftazidima 1 g cada 8 horas IV o amikacina 15 mg/kg cada 24 horas”. En pacientes con cultivos previos por *Enterococcus faecalis* se debe añadir ampicilina 1 g cada 6 horas IV o vancomicina 1 g cada 12 horas IV; se puede considerar monoterapia con Piperacilina-Tazobactam 4 g cada 8 horas IV y solicitar valoración por infectología (27).

f. Vías de infección urinaria

Consideran que existen vías para producir infección urinaria: la ascendente, descendente, por contigüidad y a través de la submucosa uretral, vías linfáticas y hemáticas (36) (37).

Vía ascendente. Es la ruta más común. “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”. La presencia de reflujo vesicoureteral facilita el ascenso de los gérmenes hacia la pelvis renal y pueden causar pielonefritis (36) (37).

Vía hematológica. - En pacientes con bacteriemia por estafilococo pueden producirse con relativa frecuencia abscesos renales (38).

Vía linfática. - Aunque no existe evidencia, “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 (38).

g. Prevención

En este aspecto, frente a todo paciente con antecedentes de ITU, se toman como “medidas generales, 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” (38). También puedes ayudar a prevenir las Infección de vías urinarias de varias maneras más específicas como (38):

- Consumir vegetales.
- Tomar vitamina C.

- Beber de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Asegurarse adecuados procedimientos de limpieza e higiene (de adelante hacia atrás).

III. Embarazo

Es aquel “periodo que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir, y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia” (39). Esta expresión de gestación “hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos” (40).

El Comité de Aspectos Éticos de la Salud de las Mujeres y Reproducción Humana de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define como embarazo a “parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocito en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto” (39).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta respecto al embarazo, la definición legal, el cual sigue definición médica: “el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 después de la fecundación)” (39). Entonces, “el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie

del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses)” (41).

El embarazo “es el proceso fisiológico que se inicia en el momento de la fecundación durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer y que finaliza con el parto, su duración es de 280 días, 40 semanas o 9 meses contando desde el primer día de la última menstruación” (39).

2.3. Definición de términos básicos

Estilo de vida

Es el “conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal” (18)

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” (36) (42)

Embarazo

Es el “periodo que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir,

y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia” (36).

Gestante

Recibe esta denominación “toda mujer que está embarazada” (36).

Incidencia

La incidencia es el “número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado” (39).

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” (39).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre los estilos de vida dimensión antecedentes y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Existe relación significativa entre los estilos de vida dimensión conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

- Existe relación significativa entre los estilos de vida dimensión conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Existe relación significativa entre los estilos de vida dimensión conductas de higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019
- Existe relación significativa entre los estilos de vida dimensión hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Estilos de vida

2.5.2 Variable 2. Infecciones del tracto urinario

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Estilos de vida

Definición conceptual

“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” (18).

Definición operacional

Es aquella interacción entre aquellas prácticas o conductas de vida relacionadas al Estilo de vida, entre ellas, antecedentes, conocimientos, conductas sexuales,

conductas de higiene y hábitos, valorados bajo escalas de medición ordinal en saludable, poco saludable y no saludable.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Estilos de vida

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Estilos de Vida	A. Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento • Compromiso de la pareja • Reinfeción • Apoyo familiar • Patologías 	ORDINAL: Saludable Poco saludable No saludable
	B. Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos de contagio • Complicaciones • Tratamiento • Reinfeción 	
	C. Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio Relaciones sexuales • Frecuencia RS • Variedad de parejas • Uso MAC • Práctica mas consumo de alcohol 	
	D. Conductas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Insumos • Procedimientos • Prendas • Postergación de micción 	
	E. Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Alimenticios • Ingesta-adicción • Consulta médica 	

		• Actividad física	
--	--	--------------------	--

2.6.2. Variable 2: Infecciones 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” (18).

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 durante el embarazo

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Infecciones del tracto urinario

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Infección Del Tracto Urinario	a. Si presenta ITU Superior ITU Inferior b. No presenta	a. Nuevo b. Recurrente	NOMINAL

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, el mismo que está sustentado por Sánchez et al. (2018) quien refiere que: “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” (p. 16) (43)

b. Tipo de Investigación

Hernández-Sampieri & Mendoza enfoca una tipología de la investigación, es así que, el tipo de investigación en el presente estudio, se enmarca:

- **Descriptiva**, puesto que “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (44)
- **Observacional**, puesto que, en “el estudio, no existe manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (44)
- **Prospectiva**, puesto que “la investigación, se realiza a partir de, en tiempo hacia adelante” (44)

3.2. Nivel de Investigación

Supo (2020) establece niveles dentro de la investigación; teniendo este marco referencial, la presente investigación es de nivel **Relacional** debido a que, “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (45)

3.3. Métodos de investigación

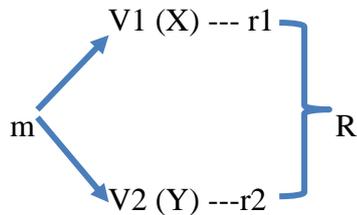
Los métodos generales de investigación empleados en este estudio, son “el inductivo - deductivo y analítico – sintético, los cuales permitirán alcanzar las conclusiones de la investigación” (46)

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación en el presente estudio, es no experimental; fundamentado en lo vertido por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) quienes describen a este diseño como “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es así que, se trata de estudios de investigación, en las cuales, no haces variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables” (44). Por ello, la presente investigación,

busca realizar la valoración de los estilos de vida y su relación con la incidencia y/o prevalencia de ITU entre las gestantes.

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

De acuerdo con Jany (1994), citdo por Bernal (2010) define población como “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”(29). Es así que, la población para el presente estudio lo conforman 124 gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín durante el año 2019.

3.5.2. Muestra

Del mismo modo, definiendo muestra, el mismo que “se extrae a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se

considera, es representativa de la población” (46). Razón por la cual, en la investigación que se presenta, la muestra está constituida por 94 gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, seleccionadas de manera probabilística para el desarrollo del presente estudio.

3.5.3. Muestreo

El estudio emplea el muestreo probabilístico para a 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” (47).

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

$$n = \frac{(1.96^2 \times 124 \times 0.5 \times 0.5)}{0.5^2(124 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 94

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' : Tamaño provisional de la muestra dada por el investigador

$$n_1 = \frac{94}{1 + \frac{94}{124}}$$

$$n_1 = 53.5$$

$$n_1 = 54$$

Es así que, en el estudio de investigación, se trabajó con un nivel de significancia del 5% y un 95% de confianza, en una muestra constituida por 94 gestantes; de ellas, 54 gestantes con presencia de ITU, y 40 gestates sin presencia de ITU, atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, los mismos que fueron seleccionados de manera aleatoria y, bajo criterios de selección y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené en 2019
- Gestantes que no presentan otra complicación o infección durante el embarazo
- Gestante sin complicación

- Gestante con permanencia en la localidad durante el estudio
- Gestantes quienes dieron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Gestantes con atención temporal en el Centro de Salud Perené en 2019
- Gestantes que presenta otra complicación o infección durante el embarazo
- Gestante con complicación
- Gestante sin permanencia en la localidad durante el estudio
- Gestantes quienes no dieron consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En el estudio, se empleará la encuesta. Al respecto, Sánchez et al. (2018) sostiene que es “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” (48).

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario. En esta investigación se emplea el cuestionario (anexo 01) para recabar información sobre los estilos de vida que practica la gestante con diagnóstico de Infección urinaria. Esto se sustenta en Fidias (2016) quien asevera que, “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).

Es así que, este instrumento (anexo 01) de la variable estilos de vida en gestantes se consideró 26 ítems, divididos en dimensiones; abarcando los antecedentes,

conocimientos, conductas sexuales, conductas de higiene y hábitos para valorar, teniendo el siguiente baremo:

Cuadro 3. Baremo estilos de vida

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

Ficha de registro. Asimismo, se hará el empleo de una ficha de registro para recopilar información que consigna la historia clínica (anexo 02) sobre el diagnóstico de ITU, etiología, curso de la enfermedad, tratamiento, evolución.

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 instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

El instrumento empleado en el estudio, fue “sometida a través de validez mediante juicio de expertos, el cual obtuvo una concordancia entre evaluadores ($p < 0,05$). Asimismo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 03).

3.7.2. Confiabilidad

Los instrumentos que se emplearon en este estudio fueron sometidos a prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach luego de la aplicación a una prueba piloto; el mismo que tuvo un valor de 0,825 (excelente confiabilidad)

Cuadro 5. Confiabilidad de instrumentos

Alfa Cronbach	N de elementos
,825	26

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida con la recopilación de datos, se desarrolló los siguientes procesos:

- Revisión de la integridad de cada uno de los instrumentos aplicados
- Codificación de los instrumentos aplicados
- Implementación de una base de datos (Excel v.2016 - SSPS v26)
- Alimentación de la base de datos con la información recolectada
- Por la naturaleza de las variables y del estudio, se procede a la elaboración de tablas de frecuencias
- Seguidamente, se elabora tablas de contingencia para relacionar dos o más variables, debido al nivel de investigación
- Se concluye con la contrastación de la hipótesis planteada en el estudio, a través de la aplicación de pruebas estadísticas de tipo inferencial
- Presentación de resultados a través de gráficos estadísticos para adecuada interpretación y visualización
- Análisis e interpretación de resultados hallados
- Presentación de la información y discusión de resultados.

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, se 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.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Dada las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación, se tiene en cuenta y se garantiza, los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato.

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

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.

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.

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.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se implementa y se desarrolla durante las prácticas de internado comunitario de las autoras en el Centro de Salud Perené. Este establecimiento pertenece a la Microred Perené, Red de Salud Chanchamayo del Ministerio de Salud. Microred que cuenta con establecimientos como: Alto San Juan, Alto Yurinaki, Belén Anapiari, San Ramón, Centro Cuyani, Ciudad Satélite, Huancamayo, Huantinini, Kivinaki, La Florida, La Libertad Toterani, Las Palmas, Los Ángeles Toterani, Los Ángeles Ubiriki, Kivinaki, Marankiari, Miricharo, Monobamba, Pampa Camona, Pedregal, Puerto Pardo, Puerto Yurinaki, Río Amarillo, San Juan Centro Autiki, San Luis, Sanchirio Palomar, Uchubamba, Unión Shimashiro, Vitoc. El distrito de Perené, “fue y es territorio de la cultura Asháninka; ubicado en la parte central oriental del departamento de Junín, a 25 km de la ciudad de La Merced” (49).

Para el desarrollo de la investigación, en todo momento se tiene en consideración las normas, principios y ética que establece la investigación científica.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

En esta sección del reporte, se presentan los resultados del estudio procesados con softwares estadísticos y apoyados en el SPSS v.26; así como en el Ms Excel 2016.

Se sigue la línea de análisis de las variables estilos de vida, a través de un cuestionario tomado de fuente primaria; seguidamente de la variable Infección del Tracto urinario, evaluando su presencia o ausencia, extraídos de las historias clínicas mediante el empleo de una ficha de registro.

De la misma forma, los resultados son analizados basados en su análisis a través del estadígrafo X^2 y V de Cramer para la prueba de hipótesis; cuyos baremos de interpretación, es el siguiente:

Cuadro 6. 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

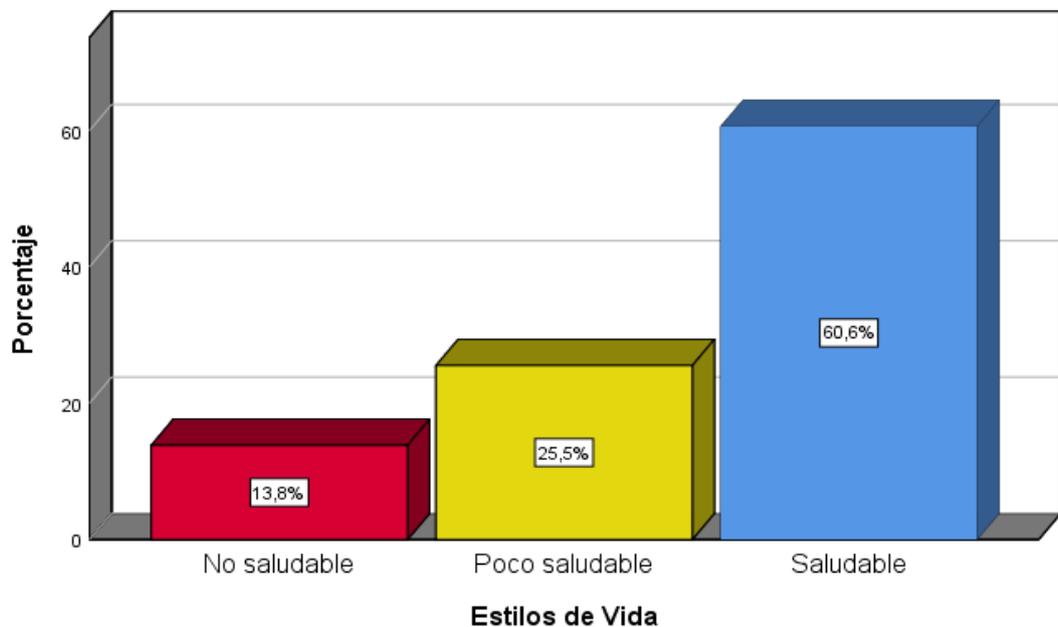
Fuente: Carcausto y Guillén

Tabla 1. Estilos de vida de gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Estilos de vida	Frecuencias	
	Nº	%
No saludable	13	13.8
Poco saludable	24	25.5
Saludable	57	60.6
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario estilos de vida

Gráfico 1. Estilos de vida de gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 1, evidencia los resultados de los Estilos de vida de gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella observamos que, cerca de las 2/3 partes de las gestantes practican estilos de vida saludables (60,6%), en relación a una cuarta parte (25,5%) quienes

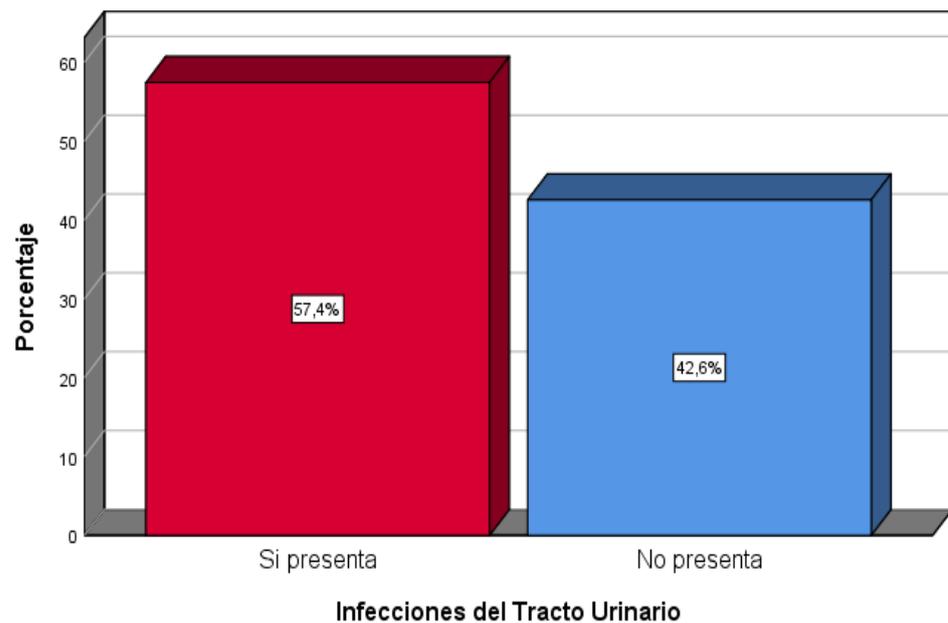
desarrollan estilos de vida poco saludables; y solo un 13,8% sus prácticas son no saludables.

Tabla 2. Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Infecciones del tracto urinario	Frecuencias	
	Nº	%
Si presenta	54	57.4
No presenta	40	42.6
Total	94	100,0

Fuente: Ficha de registro

Gráfico 2. Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 2, evidencia los resultados de la presencia de Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella observamos que, un poco más de la mitad de las gestantes presentan esta infección

en algún momento de su embarazo (57,4%), en relación a un 42,6% quienes no presentan esta infección durante su embarazo.

Tabla 3. Relación entre estilos de vida, dimensión antecedentes y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

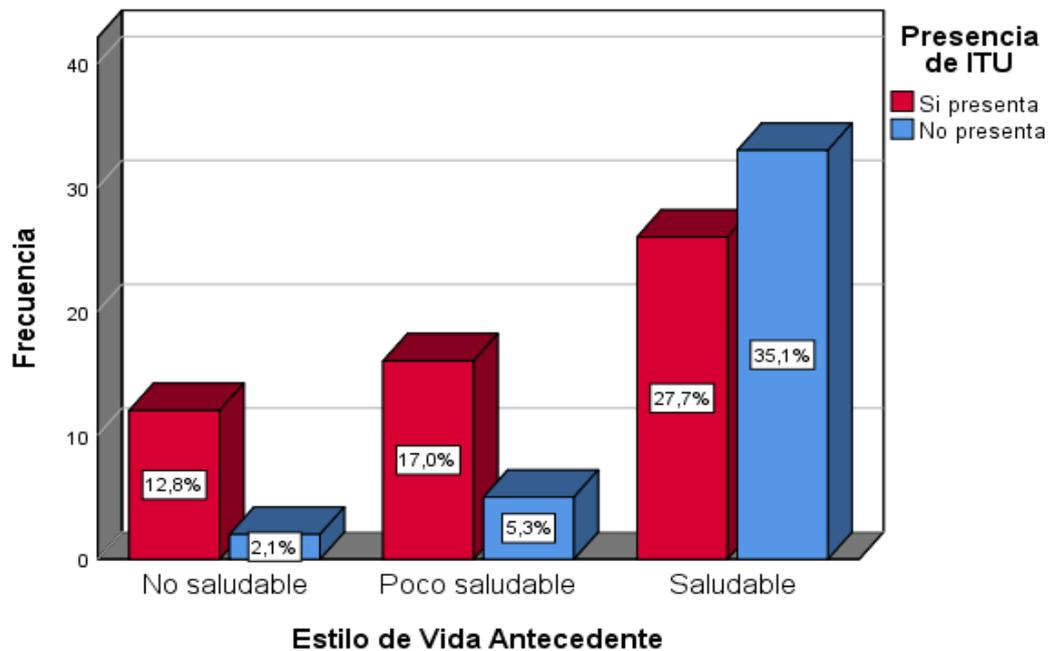
ESTILO DE VIDA - ANTECEDENTES	ITU Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Saludable	26	48.1	33	82.5	59	62.8
Poco saludable	16	29.6	5	12.5	21	22.3
No saludable	12	22.2	2	5.0	14	14.9
TOTAL	54	57.4	40	42.6	94	100.0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estilo de Vida Antecedente * Presencia de ITU	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

Gráfico 3. Relación entre estilos de vida, dimensión antecedentes y las ITU en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 3, muestra los resultados de la relación entre los antecedentes dentro de los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 62,8% de las gestantes tienen antecedentes saludables dentro de la valoración de los estilos de vida; a razón de un 22,3% quienes reportan antecedentes poco saludables; y, un 14,9% quienes reportan antecedentes no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes, quienes presentan infección del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo.

Del misma manera, podemos apreciar que, entre aquellas gestantes quienes presentan infección urinaria, un 48,1% manifiestan antecedentes saludables; en relación a un 29,6% de las gestantes quienes manifiestan antecedentes poco saludables; y un 22,2% quienes manifiestan antecedentes no saludables.

Por otra parte, entre aquellas gestantes quienes no presentan infección urinaria durante su embarazo, un 82,5% manifiestan antecedentes saludables; en relación a

un 12,5% quienes manifiestan antecedentes poco saludables; y un 5,0% de las gestantes quienes manifiestan antecedentes no saludables.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de las gestantes presentan ITU durante el desarrollo de su embarazo; pero también, podemos observar que, unas dos terceras partes de todas las gestantes sometidas a estudio, presentan antecedentes saludables relacionados con las Infecciones del tracto urinario durante el embarazo.

Tabla 4. Relación entre estilos de vida, dimensión conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

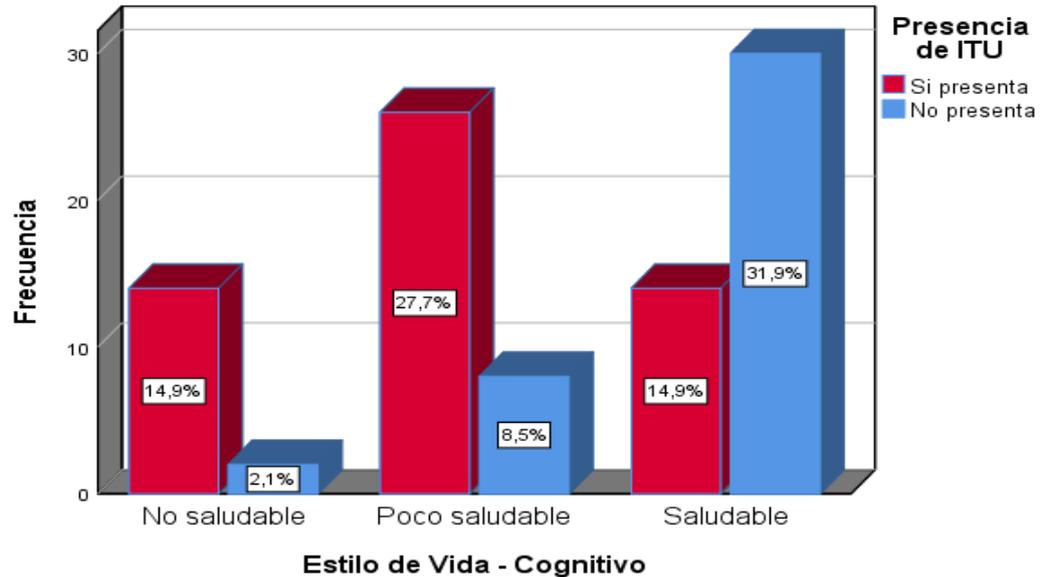
ESTILO DE VIDA - COGNITIVO	ITU				TOTAL	
	Infección del Tracto Urinario					
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	14	25.9	30	75.0	44	46.8
Poco saludable	26	48.1	8	20.0	34	36.2
No saludable	14	25.9	2	5.0	16	17.0
TOTAL	54	57.4	40	42.6	94	100.0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estilo de Vida Cognitivo * Presencia de ITU	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

Gráfico 4. Relación entre estilos de vida, dimensión conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 4, muestra los resultados de la relación entre los conocimientos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 46,8% de las gestantes presentan estilos de vida cognitivo saludables; a razón de un 36,2% quienes lo evidencian de manera poco saludables; y, un 17,0% de manera no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes, quienes presentan infección del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo.

Del misma manera, podemos apreciar entre aquellas gestantes quienes presentan infección urinaria, un 48,1% evidencian estilos de vida cognitivo poco saludables; en relación a un 29,6% de las gestantes quienes manifiestan estilos de vida cognitivo de manera saludable y, en igual proporción, también encontramos a gestantes cuyo estilo de vida cognitivo es no saludable.

Por otra parte, entre aquellas gestantes quienes no presentan infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 75,0% evidencian estilos de vida cognitivo saludables; en relación a un 20,0% quienes evidencian estilos de vida cognitivo poco saludables; y un 5,0% quienes evidencian este estilo de vida cognitivo, no saludables.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de las gestantes presentan ITU durante el desarrollo de su embarazo; asimismo, podemos observar que, un poco más de la mitad de todas las gestantes sometidas a estudio, evidencian conocimientos poco y/o no saludables respecto a las ITU durante el embarazo.

Tabla 5. Relación entre estilos de vida, dimensión conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

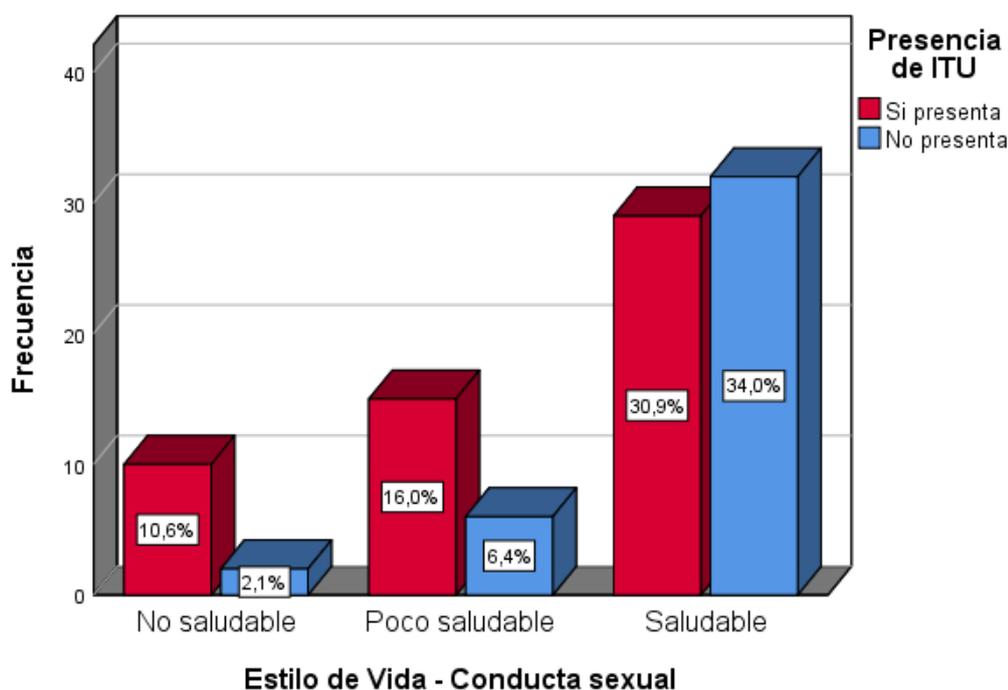
ESTILO DE VIDA - CONDUCTA SEXUAL	ITU Infección del Tracto Urinario				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Saludable	29	53.7	32	80.0	61	64.9
Poco saludable	15	27.8	6	15.0	21	22.3
No saludable	10	18.5	2	5.0	12	12.8
TOTAL	54	57.4	40	42.6	94	100.0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estilo de Vida Conducta sexual * Presencia de ITU	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

Gráfico 5. Relación entre estilos de vida, dimensión conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la relación entre las conductas sexuales como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 64,9% de las gestantes manifiestan conductas sexuales saludables dentro de la valoración de los estilos de vida; a razón de un 22,3% quienes reportan conductas sexuales poco saludables; y, un 12,8% quienes reportan conductas sexuales no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes, quienes presentan infección del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo.

Del misma manera, podemos apreciar entre aquellas gestantes quienes presentan infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 53,7% manifiestan conductas sexuales saludables; en relación a un 27,8% de las gestantes quienes

reportan conductas sexuales poco saludables; y un 18,5% quienes reportan conductas sexuales no saludables.

Por otra parte, entre aquellas gestantes quienes no presentan infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 80,0% manifiestan conductas sexuales saludables; en relación a un 15,0% quienes reportan conductas sexuales poco saludables; y un 5,0% de las gestantes quienes reportan conductas sexuales no saludables.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de las gestantes presentan ITU durante el desarrollo de su embarazo; asimismo, podemos observar que, unas dos terceras partes de todas las gestantes sometidas a estudio, evidencian conductas sexuales saludables.

Tabla 6. Relación entre estilos de vida, dimensión conductas de higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

ESTILO DE VIDA - HIGIENE	ITU				TOTAL	
	Infección del Tracto Urinario					
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	26	48.1	31	77.5	57	60.6
Poco saludable	17	31.5	7	17.5	24	25.5
No saludable	11	20.4	2	5.0	13	13.8
TOTAL	54	57.4	40	42.6	94	100.0

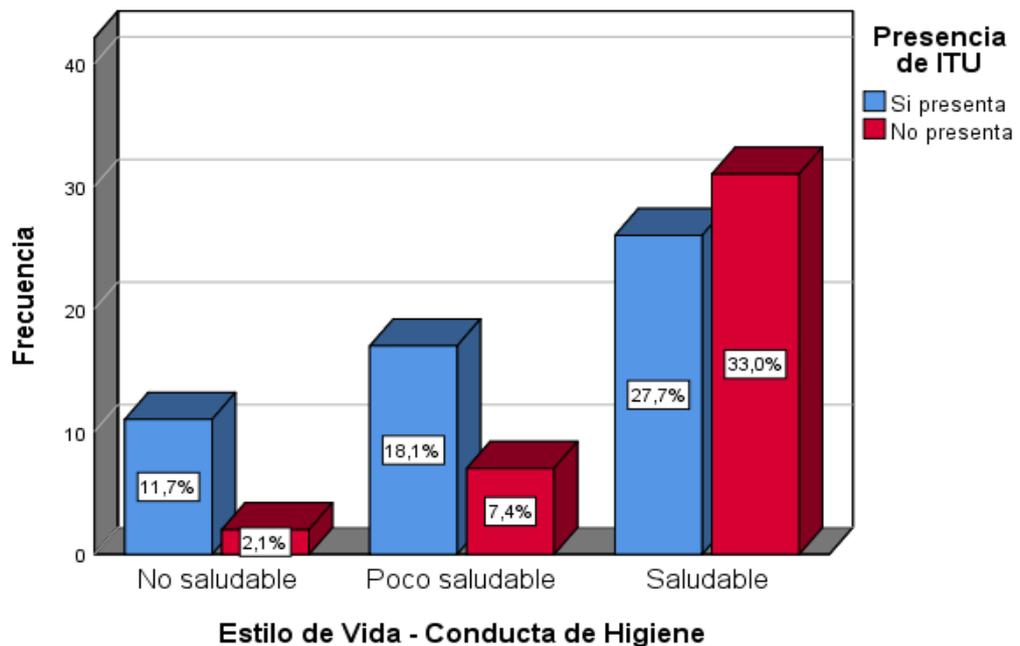
Fuente: Cuestionario de estilos de vida y ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Válido		Casos Perdido		Total	
N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Estilo de Vida	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%
Higiene *						
Presencia de ITU						

Gráfico 6. Relación entre estilos de vida, dimensión conductas de higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la relación entre las conductas de higiene como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 60,6% de las gestantes presentan conductas de higiene saludables dentro de la valoración de sus estilos de vida; a razón de un 25,5% quienes presentan conductas de higiene poco saludables; y, un 13,8% de las gestantes quienes presentan conductas de higiene no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes, quienes presentan infección del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo.

Del misma manera, podemos apreciar entre aquellas gestantes quienes presentan infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 48,1% presentan conductas de higiene saludables; en relación a un 31,5% de las gestantes quienes presentan conductas de higiene poco saludables; y un 20,4% quienes presentan conductas de higiene no saludables.

Por otra parte, entre aquellas gestantes quienes no presentan infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 77,5% presentan conductas de higiene saludables; en relación a un 17,5% quienes presentan conductas de higiene poco saludables; y un 5,0% de las gestantes quienes presentan conductas de higiene no saludables.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de las gestantes presentan ITU durante el desarrollo de su embarazo; asimismo, podemos observar también que, unas dos terceras partes de todas las gestantes sometidas a estudio, evidencian conductas de higiene saludables.

Tabla 7. Relación entre estilos de vida, dimensión hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

ESTILO DE VIDA - HÁBITOS	ITU				TOTAL	
	Infección del Tracto Urinario					
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	30	55.6	34	85.0	64	68.1
Poco saludable	16	29.6	4	10.0	20	21.3
No saludable	8	14.8	2	5.0	10	10.6
TOTAL	54	57.4	40	42.6	94	100.0

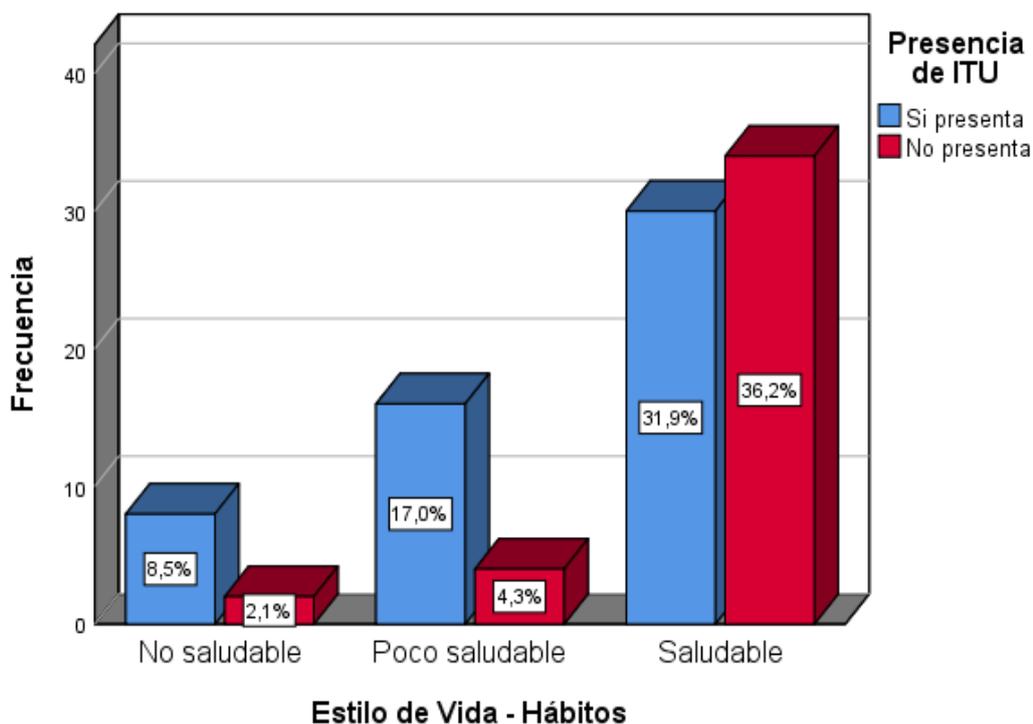
Fuente: Cuestionario de estilos de vida y ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Válido		Casos Perdido		Total	
N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Estilo de Vida hábitos * Presencia de ITU	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%
---	----	--------	---	------	----	--------

Gráfico 7. Relación entre estilos de vida, dimensión hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la relación entre los hábitos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 68,1% de las gestantes presentan hábitos saludables dentro de la valoración de los estilos de vida; a razón de un 21,3% quienes presentan hábitos poco saludables; y, un 10,6% de las gestantes, quienes presentan hábitos no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes, quienes presentan infección

del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo.

Del misma manera, podemos apreciar entre aquellas gestantes quienes presentan infección urinaria, un 55,6% presentan hábitos saludables; en relación a un 29,6% de las gestantes quienes presentan hábitos poco saludables; y un 14,8% de las gestantes quienes presentan hábitos no saludables.

Por otra parte, entre aquellas gestantes quienes no presentan infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 85,5% presentan hábitos saludables; en relación a un 10,0% quienes presentan hábitos poco saludables; y un 5,0% de las gestantes quienes presentan hábitos no saludables.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de las gestantes presentan ITU durante el desarrollo de su embarazo; asimismo, podemos observar también que, una gran mayoría de todas las gestantes sometidas a estudio, presentan hábitos de vida saludables.

Tabla 8. Relación entre Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

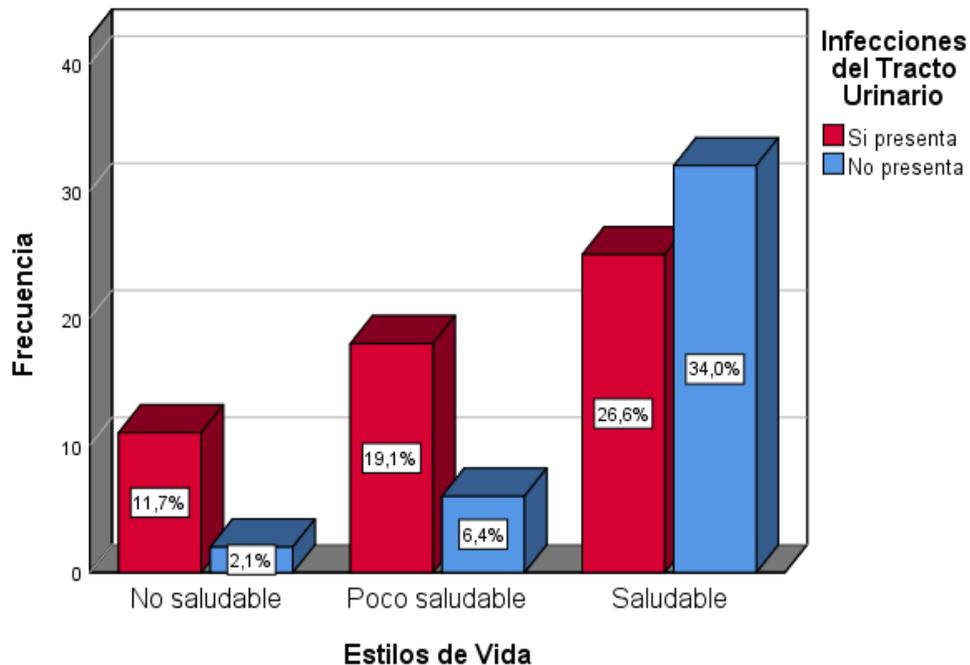
ESTILO DE VIDA	ITU				TOTAL	
	Infección del Tracto Urinario					
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	25	46.3	32	80.0	57	60.6
Poco saludable	18	33.3	6	15.0	24	25.5
No saludable	11	20.4	2	5.0	13	13.8
TOTAL	54	57.4	40	42.6	94	100.0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida y ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaj	N	Porcentaj	N	Porcentaje
		e		e		
Estilo de Vida * Presencia de ITU	94	100,0%	0	0,0%	94	100,0%

Gráfico 8. Relación entre Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019



La tabla y gráfico 8, muestra los resultados de la relación entre los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 60,6% de las gestantes presentan estilos de vida saludables; en tanto que, un 25,5% de las gestantes, presentan estilos de vida poco saludables; y, un 13,8% de las gestantes, quienes presentan estilos de vida no saludables. De la misma manera, podemos observar que, estos resultados se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes sometidas a estudio, quienes presentan infección del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo.

Del misma manera, podemos apreciar entre aquellas gestantes quienes presentan infección urinaria durante su embarazo, un 46,3% de ellas, presentan estilos de vida saludables; en relación a un 33,3% de las gestantes quienes presentan estilos de vida poco saludables; y un 20,4% de las gestantes quienes presentan estilos de vida no saludables.

Por otra parte, entre aquellas gestantes quienes no presentaron infección urinaria durante el desarrollo de su embarazo, un 80,0% de ellas, presentan estilos de vida saludables; en relación a un 15,0% quienes presentan estilos de vida poco saludables; y un 5,0% de las gestantes quienes presentan estilos de vida no saludables.

Finalmente, podemos notar que, la mayoría de las gestantes presentan ITU durante el desarrollo de su embarazo; asimismo, podemos observar también que, una gran mayoría (dos terceras partes) de todas las gestantes sometidas a estudio, presentan estilos de vida saludables.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre los antecedentes como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre los antecedentes como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

b. Significancia

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

c. Estadístico de prueba

X^2 .

V de Cramer

Cuadro 7. Relación entre antecedentes como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,914 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	12,724	2	,002
Asociación lineal por lineal	11,046	1	,001
N de casos válidos	94		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.96.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximado ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,356			,003
	V de Cramer	,356			,003
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,349	,090	3,893	,000
N de casos válidos		94			

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 = ,003

V de Cramer = ,356

e. Decisión estadística

La prueba estadística no paramétrica de la X^2 toma un valor calculado de 11,914; y un p-valor = ,003 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre antecedentes como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

De igual forma, el valor V de Cramer = ,356 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y, quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

H_a: Existe relación significativa entre los conocimientos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

b. Significancia

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

c. Estadístico de prueba

$$X^2$$

V de Cramer

Cuadro 8. Relación entre los conocimientos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,768 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	24,018	2	,000
Asociación lineal por lineal	20,270	1	,000
N de casos válidos	94		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.81.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,492			,000
	V de Cramer	,492			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,507	,090	5,613	,000
N de casos válidos		94			

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 = ,492

e. Decisión estadística

La prueba estadística no paramétrica de la X^2 toma un valor calculado de 22,768; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre estilo de vida cognitivo y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

De igual forma, el valor V de Cramer = ,492 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y, quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

H₀: No existe relación significativa entre las conductas sexuales como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre las conductas sexuales como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

b. Significancia

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

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 9. Relación entre las conductas sexuales como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,417 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	7,862	2	,020
Asociación lineal por lineal	7,138	1	,008
N de casos válidos	94		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.11.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Phi	,281			,025
Nominal V de Cramer	,281			,025

Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,271	,091	2,967	,003
N de casos válidos		94			

- 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 = ,025

V de Cramer = ,281

e. Decisión estadística

La prueba estadística no paramétrica de la X^2 toma un valor calculado de 7,417; y un p-valor = ,025 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre las conductas sexuales como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

De igual forma, el valor V de Cramer = ,281 nos confirma que la relación entre estas variables, es de baja intensidad.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y, quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre higiene como estilos de vida de y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre higiene como estilos de vida de y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

b. Significancia

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

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 10. Relación entre higiene como estilos de vida de y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,949 ^a	2	,011
Razón de verosimilitud	9,502	2	,009
Asociación lineal por lineal	8,651	1	,003
N de casos válidos	94		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.53.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,309			,011
Nominal	V de Cramer	,309			,011
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,306	,093	3,289	,001
N de casos válidos		94			

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 = ,011

V de Cramer = ,309

e. Decisión estadística

La prueba estadística no paramétrica de la X^2 toma un valor calculado de 8,949; y un p-valor = ,011 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre las conductas de higiene como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

De igual forma, el valor V de Cramer = ,309 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y, quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis específica 5

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 5

Ho: No existe relación significativa entre los hábitos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre los hábitos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

b. Significancia

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

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 11. Relación entre los hábitos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,168 ^a	2	,010
Razón de verosimilitud	9,722	2	,008
Asociación lineal por lineal	7,664	1	,006
N de casos válidos	94		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.26.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,312			,010
Nominal	V de Cramer	,312			,010
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,288	,088	3,282	,001
N de casos válidos		94			

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 = ,010

V de Cramer = ,312

e. Decisión estadística

La prueba estadística no paramétrica de la X^2 toma un valor calculado de 9,168; y un p-valor = ,010 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre hábitos en los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

De igual forma, el valor V de Cramer = ,312 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (H_0) y, quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

Ha: Existe relación significativa entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019

b. Significancia

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

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 12. Relación entre los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,255 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	11,907	2	,003
Asociación lineal por lineal	10,417	1	,001
N de casos válidos	94		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,53.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,346			,004
	V de Cramer	,346			,004
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,343	,092	3,743	,000
N de casos válidos		94			

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 = ,004

V de Cramer = ,346

e. Decisión estadística

La prueba estadística no paramétrica de la X^2 toma un valor calculado de 11,255; y un p-valor = ,004 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019.

De igual forma, el valor V de Cramer = ,346 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos afirmar que, existen evidencias para rechazar la hipótesis nula (Ho) y, quedarnos con nuestra hipótesis de las investigadoras (hipótesis alterna, Ha).

4.4. Discusión de resultados

Durante el embarazo, “las ITU incrementan la morbilidad tanto de la madre como del feto. La implementación de medidas preventivas como la corrección de hábitos miccionales y el manejo de comorbilidades que predisponen a su desarrollo se consideran importantes”. Sin embargo, debido a que el simple estado de embarazo corresponde a un factor de riesgo, el tamizaje y control prenatal óptimo son indispensables (4).

Cuando se trata de estas infecciones, se recomienda “para su diagnóstico el cribado con uroanálisis; esto, dentro de las primeras 16 semanas de edad gestacional y el posterior seguimiento mediante tira reactiva en cada consulta prenatal posterior. Además, ante la presencia de síntomas o signos sugestivos de ITU se deben realizar los estudios confirmatorios pertinentes”. Esto debido a que la detección temprana es esencial para evitar complicaciones y eventos adversos asociados a esta patología (4).

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 poliaquiritia, 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 (4).

Posterior a la confirmación del diagnóstico, “la pronta instauración del tratamiento adecuado, mediante antibioticoterapia, logra disminuir el riesgo de cuadros complejos que puedan perjudicar a la madre y al feto. El rápido reconocimiento y manejo de sus complicaciones permite que las repercusiones materno-fetales sean mínimas y se logre un embarazo a término exitoso”. Asimismo, también se reduce el impacto económico sobre la salud pública (4).

En el estudio que se presenta, hacemos 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” (18).

Tomando el estudio realizado por Bustamante y Dávila (2019) en contextos parecidos, tomando a la amazonía peruana como lugar de estudio, investigó sobre la variables planteadas en el presente estudio, en ella, reporta que, 62,0% de su muestra de estudio presentó ITU y respecto a estilos de vida, en gestantes, refiere que, los hábitos alimentarios son saludable en el 60,0% de las gestantes; no tienen hábitos tóxicos en el 98,0% de ellas; al igual que, sus hábitos sexuales son saludable en el 74,0% de ellas; pero, presentan estilos no saludables en las dimensiones actividad física y hábitos de higiene en un 68,0% y 75,0% respectivamente (18). En nuestro estudio de investigación, a través de la tabla y gráfico 1, se evidencia los resultados de los estilos de vida de gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, allí podemos observar que, la práctica de estilos de vida saludables (60,6%) son practicadas por alrededor de las 2/3 partes de las gestantes; ello, en relación a una cuarta parte (25,5%) quienes desarrollan estilos de vida poco

saludables; y solo un 13,8% sus prácticas son no saludables. Del mismo modos, a través de la tabla y gráfico 2, se evidencia los resultados de la presencia de Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un poco más de la mitad de las gestantes presentan esta infección en algún momento de su embarazo (57,4%), en relación a un 42,6% quienes no presentan esta infección durante el desarrollo de su embarazo.

Toda gestante debe tener siempre presente que, en relación a la presencia de ITU podemos encontrar complicaciones perinatales, entre las “más frecuentemente se encuentran: bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, sepsis y muerte fetal o neonatal. Estudios sugieren que la producción de ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas por los patógenos corresponden al principal mecanismo responsable de la maduración cervical” (2). Además, el aumento de concentración libre de calcio miometrial genera estimulación del tono uterino y contracciones precoces, culminando en amenaza de parto pretérmino y sus complicaciones (2). Del mismo modo, es importante resaltar el marco teórico sobre los tipos de ITU, entre ellas, a la bacteriuria asintomática y cistitis no tratada, considerados como factores de riesgo para pielonefritis, patología que además de corresponder a la primera causa de ingreso hospitalario no obstétrico en el embarazo; se relaciona estrechamente con shock séptico y complicaciones perinatales y obstétricas (1). Dentro de las complicaciones obstétricas se reporta ruptura prematura de membranas ovulares, restricción de crecimiento intrauterino, anemia, aborto, preeclampsia y muerte materno-fetal (2).

Cuando esta infección progresa, “el ascenso de la infección urinaria puede producir lesiones en los vasos renales, comprometiendo su aporte sanguíneo y activando el sistema renina-angiotensina-aldosterona. La elevación de renina circulante eleva la presión arterial materna, contrarrestada inicialmente por la progesterona. Sin embargo, el daño glomerular asociado a disminución de la tasa de filtración y a la acumulación de productos nitrogenados, culmina en elevación de creatinina sérica, ácido úrico y urea” (2). Se considera que la activación de la respuesta inflamatoria sistémica tras la infección materna y el daño endotelial resultante aumenta hasta 1.3x el riesgo de hipoxia placentaria y aterosclerosis uteroplacentaria; contribuyendo así al desarrollo de preeclampsia (2).

Tomando a Parrales y Peñaloza (2019) quien, en Ecuador ciudad de Guayaquil, nos reporta su estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a las infecciones en las vías urinarias en las gestantes atendidas en el área de Hospitalización Ginecológica en el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. En una muestra de 90 gestantes con diagnóstico de infección en vías urinarias; halló que, el 60% tenía entre 25 y 30 años; el 32% es de etnia afroecuatoriana; el 46% de escolaridad secundaria; el 30% solteras; 41% acudió entre 1 y 3 controles prenatales; 33%, tiempo de gestación de 27 a 36 semanas; 65% multíparas; 70% antecedente IVU; llegando a la conclusión que, la incidencia de este tipo de infecciones se da mayormente en mujeres con edad de 25 a 35 años, quienes tuvieron como antecedente este tipo de infecciones, además de presentar complicaciones como amenazas de aborto y aborto espontáneo” (14).

Al respecto, a través de la tabla y gráfico 3, se muestran los resultados de la relación entre los antecedentes dentro de los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 62,8% de las gestantes tienen antecedentes saludables; a razón de un 22,3% quienes reportan antecedentes poco saludables; y, un 14,9% quienes reportan antecedentes no saludables. Estos datos se reportan dentro de una proporción de más de la mitad (57,4%) de las gestantes, quienes presentan infección del tracto urinario; frente a un 42,6% de las gestantes, quienes no presentaron esta infección durante su embarazo. En esta tabla se resalta a una gran proporción de gestantes del total de ellas, un 35,1% quienes no presentan ITU y refieren antecedentes saludables; pero también, a una proporción del 27,7% de gestantes quienes también tienen estilos de vida saludable pero presentan ITU, esto haría indicar que, existen otros factores que estarían generando ITU en las gestantes en estudio.

Por nuestra parte, a través de la tabla y gráfico 4, mostramos los resultados de la relación entre los conocimientos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 46,8% de las gestantes presentan estilos de vida cognitivo saludables; a razón de un 36,2% quienes lo evidencian de manera poco saludables; y, un 17,0% de manera no saludables. En esta tabla se resalta a una gran proporción de gestantes del total de ellas, un 31,9% quienes no presentan ITU y muestran conocimientos saludables; pero y también una proporción del 27,7% de gestantes quienes presentan ITU, pero tienen estilos de vida cognitivo poco saludable. Al respecto, Romero (2016) en Guayaquil – Ecuador, en su investigación, cuyo propósito fue, “analizar los factores de riesgo y complicaciones de las infecciones

de vías urinarias en mujeres embarazadas de 18-25 años del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Entre sus resultados evidencian que, la población mestiza fue la predominante (66%), el 66% procedían de áreas urbanas, el 58% de nivel socioeconómico bajo, el 52% solteras; el 31% eran multíparas. El 52% de las embarazadas adquirió la infección entre las 13 y 28 semanas de gestación, resaltando que, el 23% de las gestantes presentaba baja preparación académica. Concluyendo con la existencia de asociación estadísticamente significativa entre la factores de riesgo (p 0.03), edad gestacional (p 0.04), controles prenatales (p 0.001) y el tipo de IVU (p 0.001) y las complicciones de parto pretérmino” (15)

De la misma manera, a través de la tabla y gráfico 5, se muestra los resultados de la relación entre las conductas sexuales como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 64,9% de las gestantes manifiestan conductas sexuales saludables dentro de la valoración de los estilos de vida; un 22,3% con conductas sexuales poco saludables; y, un 12,8% con conductas sexuales no saludables. Teniendo en cuenta que, más de la mitad (57,4%) de las gestantes, presentan ITU y, un 42,6% no presentaron esta infección durante su embarazo. En esta tabla se resalta a una gran proporción de gestantes del total de ellas, un 34,0% quienes no presentan ITU y refieren conductas sexuales saludables; pero también, a una proporción del 30,9% de gestantes quienes también tienen conductas sexuales saludables, pero presentan ITU, esto haría indicar que, existen otros factores que estarían generando ITU en las gestantes en estudio. Al respecto de estos resultados, en nuestro país, Huapaya (2020) en su estudio realizado en la ciudad de Huancavelica, planteó “determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020”. En una

muestra censal de “59 gestantes con conductas de riesgo con infección urinaria”. Entre sus resultados evidencia que, solo un 5.5% de las gestantes presentaron estudios técnicos y/o superior universitario, un 49,2% su nivel de estudios fue primaria; asimismo, el El 45.8% fueron primíparas, el 42.4% multíparas, resaltando que, la mayoría de ellas iniciaron sus R.S. siendo menor de 17 años. Asimismo, menciona que, el 74.6% A veces micciona después de las R.S. el 20.3% Nunca y el 5.1% siempre. “En relación a los hábitos coitales el 52.5% Nunca tiene sexo vaginal después del sexo anal, el 45.8% 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 estudio concluye que, 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 (16).

La tabla y gráfico 6, se muestran los resultados de la relación entre las conductas de higiene como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 60,6% de las gestantes presentan conductas de higiene saludables; un 25,5% conductas de higiene poco saludables; y, un 13,8% conductas de higiene no saludables. Teniendo en cuenta que, más de la mitad (57,4%) de las gestantes, presentan ITU y, un 42,6% no presentaron esta infección durante su embarazo. En esta tabla se resalta a una gran proporción de gestantes del total de ellas, un 33,0% quienes no presentan ITU y refieren conductas de higiene saludables; pero también, a una proporción del 27,7% de gestantes quienes también tienen conductas de higiene saludables, pero presentan ITU, esto haría indicar que, existen otros factores que estarían generando ITU en las gestantes en estudio. Al respecto de estos resultados, en nuestro país, Huapaya (2020) en su estudio realizado en la

ciudad de Huancavelica, planteó como Objetivo “determinar las conductas de riesgo de las gestantes con infección urinaria atendidas en el Centro de Salud Churcampa 2020. En una muestra censal de 59 gestantes con conductas de riesgo con infección urinaria. Entre sus resultados evidencia que, 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 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 (16)

Por otra parte, la tabla y gráfico 7, que presentamos, muestra los resultados de la relación entre los hábitos como estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 68,1% de las gestantes presentan hábitos saludables dentro de la valoración de los estilos de vida; un 21,3% presentan hábitos poco saludables; y, un 10,6% presentan hábitos no saludables. Teniendo en cuenta que, más de la mitad (57,4%) de las gestantes, presentan ITU y, un 42,6% no presentaron esta infección durante su embarazo. Tomando el estudio de Riveros (2019) en la ciudad de Huancayo, en su investigación cuyo objetivo general “Determinar los factores de riesgo en gestante con Infección Urinaria que acuden al servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca de abril a diciembre del 2019; en una muestra de 65

gestantes, nos muestra entre sus resultados que, los factores personales: edad entre 20 a 35 años (73.8%), procedencia Rural (53.8%), grado de instrucción secundaria (60%), estado civil conviviente (80%), y ocupación ama de casa (78.46%); los factores obstétricos son primigesta o multigesta (40%), primiparidad (38.46%), no tener APN (43.8%), edad gestacional del III trimestre (38.46%); y los factores médicos, la presencia de Bacteriuria Asintomática (61.5%), antecedentes de ITU (58.46%), y presencia de Flujo vaginal (67.6%). Concluyendo: Los factores de riesgo encontrados, son la procedencia rural, ser convivientes, ama de casa, primípara, no tener APN, tener antecedentes de ITU y presentar síndrome de Flujo vaginal” (17). 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; en una muestra de 100 gestantes. Entre sus resultados que reportan está que, 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, 60% son convivientes, 70,0% tienen de 0 a 1 hijo; 68,0% han tenido 2 abortos. Entre los estilos de vida de las gestantes con ITU según dimensiones fueron, hábitos alimentarios (60,0%) saludable; actividad física (32,0%) es saludable; según hábitos tóxicos (98,0%) saludable; hábitos sexuales (74,0%) saludable; hábitos de higiene (25,0%) saludable. Las gestantes según estilo de vida global tienen 70,0% saludable. El estudio concluye con la afirmación que, 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 $> 0,05$. Lo que indica que ambas son independientes (18).

A diferencia de lo descrito en párrafo anterior, en nuestro estudio, a través de la tabla y gráfico 8, mostramos los resultados de la existencia de relación entre los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en ella se observa que, un 60,6% de las gestantes presentan estilos de vida saludables; en tanto que, un 25,5% de las gestantes, presentan estilos de vida poco saludables; y, un 13,8% de las gestantes, quienes presentan estilos de vida no saludables. Teniendo en cuenta que, más de la mitad (57,4%) de las gestantes, presentan ITU y, un 42,6% no presentaron esta infección durante su embarazo. En esta tabla se resalta a una gran proporción de gestantes del total de ellas, un 34,0% quienes no presentan ITU y refieren estilos de vida saludables; pero también, a una proporción del 26,6% de gestantes quienes también tienen estilos de vida saludable pero presentan ITU, esto haría indicar que, existen otros factores que estarían generando ITU en las gestantes en estudio.

Al finalizar nuestra investigación y, habiendo planteado la hipótesis de estudio “existe relación significativa entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019”, tomamos la decisión estadística con una probabilidad de error menor al ,05 de rechazar la hipótesis nula (H_0) y, quedarnos con nuestra hipótesis de investigación. Todo ello, fundamentado en la prueba estadística no paramétrica X^2 el cual toma un valor calculado de 11,255; y un p-valor = ,004 el cual es $< ,05$ con 2 gl; Estos resultados indican existencia de asociación estadística significativa entre los estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019. De igual manera, con un valor V de Cramer = ,346 se confirma que, esta relación es de mediana intensidad.

CONCLUSIONES

Primera

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en un 60,6% son saludables, en relación a un 25,5% cuyas prácticas son poco saludables; y solo un 13,8% sus prácticas son no saludables.

Segunda

La presencia de infecciones del tracto urinario entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, en el 57,4% de ellas, está presente esta infección en algún momento de su embarazo; en relación a un 42,6% quienes no presentan esta infección.

Tercera

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 en la dimensión antecedentes, en un 62,8% son saludables, relacionadas en su mayoría con ausencia de ITU, por lo que se confirma con una probabilidad de error menor al ,05 y valor $V = ,356$ la existencia de relación significativa y de moderada intensidad entre estas variables.

Cuarta

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 en la dimensión conocimientos, en un 46,8% son saludables, relacionadas en su mayoría con ausencia de ITU, por lo que se confirma con una probabilidad de error menor al ,05 y valor $V = ,492$ la existencia de relación significativa y de moderada intensidad entre estas variables.

Quinta

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 en la dimensión conductas sexuales, en un 64,9% son saludables, relacionadas en su mayoría con presencia o ausencia de ITU, por lo que se confirma con una probabilidad de error menor al ,05 y valor $V = ,281$ la existencia de relación significativa y de baja intensidad entre estas variables.

Sexta

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 en la dimensión conductas de higiene, en un 60,6% son saludables, relacionadas en su mayoría con presencia y ausencia de ITU, por lo que se confirma con una probabilidad de error menor al ,05 y valor $V = ,309$ la existencia de relación significativa y de moderada intensidad entre estas variables.

Séptima

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 en la dimensión hábitos, en un 68,1% son saludables, relacionadas en su mayoría a presencia y ausencia de ITU, por lo que se confirma con una probabilidad de error menor al ,05 y un valor $V = ,312$ la existencia de relación significativa y de moderada intensidad entre estas variables.

Octava

Los estilos de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 en un 60,6% son saludables, relacionadas en su mayoría a ausencia de ITU, por lo que se confirma con una probabilidad de error menor al ,05 y valor $V = ,346$ la existencia de relación significativa y de moderada intensidad entre estas variables.

RECOMENDACIONES

Primera:

A la DIRESA Junín y a la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, fortalecer la intervención en promoción de la salud dentro de la población de gestantes.

Segunda:

A los establecimientos de salud, desarrollar campañas de atención integral de manera frecuente para detectar de manera oportuna la presencia de ITU entre la población gestante.

Tercera:

A la DIRESA Junín, a la Facultad de Ciencias de la Salud, fortalecer convenios de cooperación interinstitucional para la realización de internado en obstetricia, con ello favorecer el recurso humano para la intervención y atención permanente a las gestantes.

Cuarta:

Al equipo de obstetras de los establecimientos de salud, promover en los estudiantes e internos de obstetricia, acciones educativas sobre estilos de vida que favorezcan las áreas cognitivas y procedimentales de las usuarias para la protección de su salud.

Quinta:

Al equipo de obstetras, promover programas de comunicación masiva a la población en edad fértil sobre la importancia de las prácticas de buenos estilos de

vida para la protección de su salud en el presente y el futuro; tanto de ellas como del binomio madre-niño.

Sexta:

A la Escuela de Obstetricia y a los establecimientos de salud, continuar con la investigación tomando como unidad de análisis a la pareja de las gestantes respecto a los estilos de vida

Séptima:

A la DIRESA Junín, a través de sus órganos competentes, hacer el análisis de los recursos hídricos y otros, empleados por las gestantes 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.
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. Herráiz MÁ, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Elsevier. 2005 diciembre; 23(S4).
4. 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.
5. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. [Online].; 2015 [cited 2019 marzo 21. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
7. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2013; 56(9): p. 489-495.
8. Aguilar Barreda K. Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el Hospital Carlos

- Lanfranco La Hoz Lima - Perú: Universidad de San Martín de Porres. Tesis de grado; 2018.
9. Echevarría-Zarate J, Sarmiento Aguilar E, Osoreo-Plenge F. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico.. 2006; 23(1):26-31.). Acta méd. peruana. 2016; 23(1): p. 26-31.
 10. Campo-Urbina M, Ortega-Ariza N, Parody-Muñoz A, Gómez-Rodríguez L. Caracterización y perfil de susceptibilidad de uropatógenos asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del departamento del Atlántico, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017; 68(1): p. 62.
 11. Viquez Viquez M, Chacón González C, Rivera Fumero S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia. 2020 mayo; 5(5): p. e482.
 12. Matuszkiewicz-Rowińska J, Wieliczko M, Małyszko J. State of the art paper Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. Archives of Medical Science. 2015;1:67-77. Archives of Medical Science. 2015; 1: p. 67-77.
 13. OMS. Embarazo. [Online].; 2018 [cited 13 junio 2019. Available from: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
 14. Parrales Villacreses VJ, Peñaloza Gutiérrez MA. Factores asociados a las infecciones en las vías urinarias en las gestantes atendidas en el área de Hospitalización Ginecológica en el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis de grado; 2019.
 15. Romero Macias LL. Infecciones de vías urinarias, factores de riesgo y complicaciones en embarazadas de 18-25 años, Hospital Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil – Ecuador: Universidad de Guayaquil. Tesis de grado; 2016.

16. 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.
17. Riveros Conozco Z. Factores de riesgo en gestante con Infección Urinaria que acuden al servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca 2019 Huancayo - Perú: Universidad Peruana del Centro. Tesis de grado; 2021.
18. 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.
19. Capucho Rezza AM. Complicaciones en gestantes con infecciones del tracto urinario en el HRDMIC 2016 – 2017 HUancayo - Perú: Universidad Peruana Los Andes. 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. Szweda H, Józwik M. Urinary Tract Infections during Pregnancy - An Updated Overview. *Dev Period Med*. 2016; 4: p. 263-272.
27. López M, Cobo T, Palacio M, Goncé A. Infecciones Urinarias y Gestación Barcelona, España: Hospital Clínic Barcelona; 2017.
28. Schneeberger C, Geerlings S, Middleton P, Crowther C. Intervenciones para prevenir la infección urinaria recurrente durante el embarazo. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 13. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009279.pub3/full>.
29. González-Monte E. Infecciones de tracto urinario. *Nefrología al día*. [Online].; 2015 [cited 2019 mayo 13. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>.
30. Campo-Urbina M, Ortega-Ariza N, Parody-Muñoz A, Gómez-Rodríguez L. Caracterización y perfil de susceptibilidad de uropatógenos asociados a la presencia de bacteriuria asintomática en gestantes del departamento del Atlántico Colombia. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol*. 2017; 68(1): p. 62-70.
31. Alves C. Etiología infección del tracto urinario" Hospital Materno Infantil Val' Hebrón. [Online].; 2010 [cited 2018 marzo 23. Available from: <http://www.familianovaschola.com.pe>.
32. Glaser A, Schaeffer A. Urinary Tract Infection and Bacteriuria in Pregnancy. *Urologic Clinics of North America*. 2015 Nov; 42(4): p. 547-560.
33. Sorella J, Moya E. Infecciones urinarias y embarazo Castellón - España: Universitat Jaume I; 2017.

34. A.L S. Infección urinaria y gestación Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
35. Grupo Océano. Diccionario de Medicina: Océano Mosby Barcelona, España: Océano; 2000.
36. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2005.
37. Rodriguez M. infección del tracto urinario Barcelona; 2010.
38. Valdés y Flores. Factores sobre infección del tracto urinarios Barcelona; 2010.
39. 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.
40. Cruz C. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena - Ecuador Ecuador: Escuela Politécnica de Chimborazo. Tesis de Pregrado; 2011.
41. Instituto Nacional de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú Lima - Perú: Dirección General de Epidemiología; 2012.
42. Sobel J. Infección del tracto urinario. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Madrid España. 2006.
43. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
45. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

46. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
47. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
48. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
49. 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/>.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a conocer sobre particularidades del estilo de vida de las gestantes e identificar algunos factores al respecto. 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 18 ()
 - b. 19 – 25 años ()
 - c. 25 – 35 años ()
 - d. Mayor a 35 años ()

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

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

4. Ocupación:
 - Empleada ()
 - Trabajo Independiente ()
 - Casa ()
 - Estudia ()

5. Estado civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()

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

Conducta Sexual

8. Inicio de relaciones sexuales:
- Entre 10 y 14 años ()
 - Entre 15 y 19 años ()
 - Aún no ha iniciado ()
9. Número de parejas:
- 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
 - 4 a más ()
10. 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 ()
11. Uso de método anticonceptivo de barrera
- Nunca ()
 - A veces ()
 - Siempre ()
12. ¿Se hace higiene íntima antes y después de tener relaciones sexuales?
- Nunca ()
 - A veces ()
 - Siempre ()

Hábitos

13. ¿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
14. ¿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
15. Lugar donde realiza su higiene
- () Casa
 - () Piscina
 - () Río
16. Cuando se baña, ¿las prendas son?
- () Propias
 - () Alquiladas
 - () Prestada de amigas

Antecedentes

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

- Diabetes ()
- Anemia ()
- Tuberculosis ()
- Otros () Mencione:

21. Antecedentes personales:

- Aborto ()
- Cesárea ()
- Anemia ()
- Pre eclampsia ()
- Prematuridad ()
- Otros () Mencione:

Conductas

22. ¿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 colaborac



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



ANEXO 02

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

MINISTERIO DE SALUD		No. HC <input type="text"/>																
		<input type="checkbox"/> = significa ALERTA <input type="checkbox"/> = requiere seguimiento continuo																
Apellidos y Nombres: _____		Establecimiento: _____																
Establ. Origen: <input type="checkbox"/> No Aplica DNI (L.E.)N° <input type="text"/> Dirección _____ Localidad _____ Departamento _____ Provincia: _____ Distrito _____ Telefono: _____		AUTOGENERADO: <input type="text"/> Ocupación: _____ Edad: <input type="checkbox"/> <15 <input type="checkbox"/> >35 Estudios: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Superior N° Univ. aprobados _____ Años <input type="text"/> Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Otros _____ Padre RN: _____																
Antecedentes Obstétricos		Fin Gestación Anterior																
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gestas</td> <td><input type="checkbox"/> Abortos</td> <td><input type="checkbox"/> Vaginales</td> <td><input type="checkbox"/> Nacidos vivos</td> <td><input type="checkbox"/> Viven</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0 6 + 3</td> <td><input type="checkbox"/> < 2500 g</td> <td><input type="checkbox"/> Partos</td> <td><input type="checkbox"/> Cesareas</td> <td><input type="checkbox"/> Muerto - 1ra sem.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gemelar</td> <td><input type="checkbox"/> < 37 Sem.</td> <td><input type="checkbox"/> Partos</td> <td><input type="checkbox"/> Nacidos muertos</td> <td><input type="checkbox"/> Después - 1ra sem.</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Gestas	<input type="checkbox"/> Abortos	<input type="checkbox"/> Vaginales	<input type="checkbox"/> Nacidos vivos	<input type="checkbox"/> Viven	<input type="checkbox"/> 0 6 + 3	<input type="checkbox"/> < 2500 g	<input type="checkbox"/> Partos	<input type="checkbox"/> Cesareas	<input type="checkbox"/> Muerto - 1ra sem.	<input type="checkbox"/> Gemelar	<input type="checkbox"/> < 37 Sem.	<input type="checkbox"/> Partos	<input type="checkbox"/> Nacidos muertos	<input type="checkbox"/> Después - 1ra sem.	Terminación: Fecha: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Ectópico <input type="checkbox"/> Molar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No Aplica Si fue aborto: Tipo de aborto <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Frusto <input type="checkbox"/> Séptico <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No Aplica RN de mayor peso: <input type="text"/> g	
<input type="checkbox"/> Gestas	<input type="checkbox"/> Abortos	<input type="checkbox"/> Vaginales	<input type="checkbox"/> Nacidos vivos	<input type="checkbox"/> Viven														
<input type="checkbox"/> 0 6 + 3	<input type="checkbox"/> < 2500 g	<input type="checkbox"/> Partos	<input type="checkbox"/> Cesareas	<input type="checkbox"/> Muerto - 1ra sem.														
<input type="checkbox"/> Gemelar	<input type="checkbox"/> < 37 Sem.	<input type="checkbox"/> Partos	<input type="checkbox"/> Nacidos muertos	<input type="checkbox"/> Después - 1ra sem.														
Antecedentes Familiares		Antecedentes Personales																
Ninguno <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Anomalías Congénit. <input type="checkbox"/> TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Entem. Congenitas <input type="checkbox"/> Gemelares <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otras Drogas <input type="checkbox"/> Aborto habitual <input type="checkbox"/> Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/> Parto prolong. <input type="checkbox"/> Aborto recurrente <input type="checkbox"/> Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/> Pre/Eclampsia <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Prematuridad <input type="checkbox"/> Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/> Hemorra Postparto <input type="checkbox"/> Reten. placenta <input type="checkbox"/> Asma Bronquial <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Bajo Peso al nacer <input type="checkbox"/> Hoja de Coca <input type="checkbox"/> TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> Cardiopatía <input type="checkbox"/> Infertilidad <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Cirugía Pélv.-uterina <input type="checkbox"/> Neoplasias <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																
Peso y Talla		Antitetánica																
Peso Habitual: <input type="text"/> Kg Talla: <input type="text"/> cm		N° Dosis <input type="text"/> Dosis <input type="text"/> Sin Dosis <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Previa 1ra <input type="text"/> Mes de gestación 2da <input type="text"/>																
F.U.M.		Tipo de Sangre																
Fecha Última Menstruación: ____/____/____ Fecha Probable de Parto: ____/____/____		Grupo: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Rh: Rh (+) <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen Desc <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen Sen <input type="checkbox"/> Rh(-) Sen <input type="checkbox"/>																
Serología Luética		Psicoprofilaxis																
1 <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____ 2 <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		N° de Sesiones <input type="text"/>																
Hemoglobina		Exámenes																
1 <input type="text"/> Hb (g %) <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____ 2 <input type="text"/> Hb (g %) <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____		Clínico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/> Glucosa: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>																
Patologías Maternas (CIE 10)		Serología Luética																
Sin patologías <input type="checkbox"/> 1. _____ Fechas: ____/____/____ 2. _____ 3. _____		HIV: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> PAP: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Orina: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>																
Terminación		Hemoglobina																
Fecha: ____/____/____ Espontánea <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Vacumm <input type="checkbox"/>		1 <input type="text"/> Hb (g %) <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____ 2 <input type="text"/> Hb (g %) <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Fecha: ____/____/____																
Atención		Patologías Maternas (CIE 10)																
Nivel: <input type="checkbox"/> Domiciliado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Terciario		Sin patologías <input type="checkbox"/> 1. _____ Fechas: ____/____/____ 2. _____ 3. _____																
Recien Nacido		Parto o Neonato																
Sexo: Fem. <input type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Peso: <input type="text"/> g <input type="checkbox"/> < 2500 g <input type="checkbox"/> < 1500 g <input type="checkbox"/> Talla: <input type="text"/> mm P.Cef.: <input type="text"/> mm Temp: <input type="text"/> °C		Parto o Neonato Legrado <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Empírica/Partera <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Aux de enfermería <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																
Patologías Recien Nacido		Parto o Neonato																
Sin patologías <input type="checkbox"/> 1. _____ Fechas: ____/____/____ 2. _____ 3. _____		Parto o Neonato Legrado <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Empírica/Partera <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Aux de enfermería <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																
Edad por Ex. Físico		Patologías Recien Nacido																
Edad por Ex. Físico: <input type="text"/> sem <input type="checkbox"/> < 37 <input type="checkbox"/> APGAR: 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0-3 <input type="checkbox"/> 1' <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5' <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sin patologías <input type="checkbox"/> 1. _____ Fechas: ____/____/____ 2. _____ 3. _____																
Peso por Edad Gestacional		Patologías Recien Nacido																
Adecuado <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/>		Sin patologías <input type="checkbox"/> 1. _____ Fechas: ____/____/____ 2. _____ 3. _____																



ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Carlos Condor Vanessa	Obstetra Categorizada	Clinica Centro de Salud	Cuestionario Estilos de vida	Adaptado para el estudio por Las Autoras
Título de la tesis: "Estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019"				

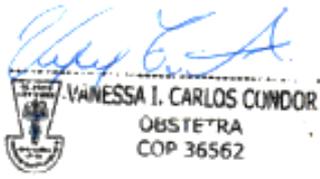
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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: 89%

Perené-Junín, marzo 2019	ANISTAT	 VANESSA I. CARLOS CONDOR OBSTETRA COP 36562	943540240
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Toykin López Keyko Nolasco	Obstetra Colaborador	Obstetra	Cuestionario Estilos de vida	Adaptado para el estudio por Las Autoras

Título de la tesis: "Estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019"

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: 89%

Perené-Junín, marzo 2019	SELECCIÓN	 Toykin López OBSTETRA COP 38800	929 974498
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Martínez Revollar Patricia	Bachiller Colegiada	Obstetra	Cuestionario Estilos de vida	Adaptado para el estudio por Las Autoras
Título de la tesis: "Estilos de vida y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019"				

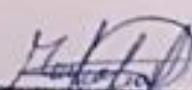
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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: 89%

Perené-Junín, marzo 2019	47733335	 Patricia Martínez Revollar OBSTETRA COP. 30200	937.304295
--------------------------	----------	--	------------



ANEXO 04

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: “Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en
el Centro de Salud Perené, Junín 2019”.

Perené - Junín: de de 2019



Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador



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



ANEXO 05

CONSTANCIA DE INTERNADO



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

CONSTANCIA DE INTERNADO

QUEM SUSCRIBE LA PRESENTE, LIC. ENF. GLORIA CORDOVA MEZA
CON C.E.P. 45468 DIRECTORA DEL CENTRO Y MICRORED DE SALUD
PERENÉ, PERTENECIENTE A LA RED DE SALUD CHANCHAMAYO-
DIRESA JUNÍN.

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **EUGENIO ANTONIO, Yolanda Isabel**, identificada
con DNI. N.º 71229066, estudiante de la E.F.P. de Obstetricia,
perteneciente a la facultad de Ciencias de la Salud - Universidad
Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC), ha realizado su **Internado**
Comunitario, en el Centro de Salud Perené - Servicio de Obstetricia,
desde el **01 de mayo al 31 de agosto** del 2019 (04 meses); durante su
permanencia se ha desempeñado con Eficiencia y Puntualidad
cumpliendo las actividades encomendadas.

Se expide el presente documento a petición del interesado para los fines
que estime conveniente.

Villa Perené, 02 de setiembre de 2019.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD CHANCHAMAYO
MICRO RED PERENE
Lic. Ent. GLORIA CORDOVA MEZA
JEFATURA MRP
C.E.P. 45468

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre los estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la existencia de relación entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los Estilos de vida y las Infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p>	<p>V1:</p> <p>ESTILOS DE VIDA</p>	<p>A. ANTECEDENTES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamiento 2. Reinfeción 3. Compromiso de la pareja 4. Apoyo familiar <p>B. CONOCIMIENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgos de contagio 2. Complicaciones 3. Tratamiento 4. Reinfeción <p>C. CONDUCTAS SEXUALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio Relaciones sexuales 2. Frecuencia RS 3. Variedad de parejas 4. Uso MAC 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Relacional</p> <p>MÉTODO: Descriptivo correlacional-prospectivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p> <p>Población La población para el presente estudio lo conforman 124</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>• ¿Existe relación entre los antecedentes y las infecciones del tracto</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>• Establecer la existencia de relación entre los antecedentes y las infecciones</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>• Existe relación significativa entre los antecedentes y las infecciones del tracto urinario en</p>			

<p>urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?</p> <p>• ¿Existe relación entre los conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?</p> <p>• ¿Existe relación entre las conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019?</p>	<p>del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p> <p>• Establecer la existencia de relación entre los conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p> <p>• Establecer la existencia de relación entre las conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p>	<p>en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p> <p>• Existe relación significativa entre los conocimientos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p> <p>• Existe relación significativa entre las conductas sexuales y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p>	<p>V2:</p> <p>INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO</p>	<p>5. Práctica mas consumo de alcohol</p> <p>D. CONDUCTAS DE HIGIENE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia 2. Insumos 3. Procedimientos 4. Prendas 5. Postergación de micción <p>E. HABITOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimenticios 2. Ingesta adicción 3. Consulta médica 4. Actividad física <p>ITU Superior ITU Inferior</p>	<p>gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019</p> <p>Muestra: En la investigación que se presenta, la muestra está constituida por 94 gestantes. 54 gestantes con ITU y 40 sin ITU atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019, seleccionadas de manera probabilística para el desarrollo del presente estudio.</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené en 2019 • Gestantes que no presentan otra complicación o infección durante el embarazo • Gestante sin complicación • Gestante con permanencia en la localidad durante el estudio • Gestantes quienes dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p>
---	---	---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019? • ¿Existe relación entre los hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019? 	<p>Perené, Junín 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre la higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 • Establecer la existencia de relación entre los hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la higiene y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 • Existe relación significativa entre los hábitos y las infecciones del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perené, Junín 2019 		<ul style="list-style-type: none"> • Si Presenta • No Presenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes con atención temporal en el Centro de Salud Perené en 2019 • Gestantes que presenta otra complicación o infección durante el embarazo • Gestante con complicación • Gestante sin permanencia en la localidad durante el estudio • Gestantes 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 • Ficha de Registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través del V de Cramer</p>
---	---	---	--	--	--