

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



T E S I S

**Educación extramural sobre conocimiento y estilos de vida, asociado a
la prevalencia de infección urinaria, en gestantes, atendidas en el
Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio a diciembre del
2021**

**Para optar el título profesional de:
Obstetra**

Autoras:

Bach. Dyalu Dalma VILLENA MUÑOZ

Bach. Deysi Lillian MINAYA CASAICO

Asesor:

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco - Perú - 2023

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



T E S I S

**Educación extramural sobre conocimiento y estilos de vida, asociado a
la prevalencia de infección urinaria, en gestantes, atendidas en el
Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio a diciembre del
2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
PRESIDENTE

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 002-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Dyala Dalma, VILLENA MUÑOZ
Deysi Lillian, MINAYA CASAICO

Escuela de Formación Profesional

Obstetricia

Tesis

Educación extramural sobre conocimiento y estilos de vida, asociado a la prevalencia de infección urinaria, en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio a diciembre del 2021

Asesor:

Cesar Ivon, TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 11%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a DIOS,
por haberme dado la vida,
por haberme guiado y acompañado
en este camino a ser obstetra.

A mis padres, Edy y Alejo por ser la razón
de mi vida, mis guías, consejeros y muchas
veces mi combustible para seguir y no rendirme,
lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis hermanas Sandy y Briit que
aparte de hermanas son amigas verdaderas.

Dyalu V. M.

La Presente Tesis está
dedicado a Dios, ya que
gracias a él he logrado
concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre
estuvieron a mi lado brindándome
su apoyo y sus consejos para hacer
de mí una gran persona.

A mis hermanos y hermanas por el apoyo.

A mi pareja por sus palabras
y apoyo incondicional,
por su amor y brindarme el tiempo
necesario para realizarme profesionalmente.

A mi hijo, por ser mi motivación e inspiración
en todo momento para seguir adelante,
bebe precioso eres mi razón de vivir,
y a toda mi familia por sus buenos deseos
y confiar en mi persona.

Deysi M. C.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por permitirnos vivir esta experiencia dentro de la universidad, agradecemos a la universidad Daniel Alcides Carrión por permitirnos convertirnos en profesionales, gracias a cada maestro que impartió sus conocimientos con nosotras.

Agradecemos también al personal de obstetricia del centro de salud San Pedro de Cajas por facilitarnos los datos que necesitamos para el desarrollo de esta tesis.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a nuestro Asesor de Tesis Mg. Tarazona Mejorada, Cesar; por habernos brindado la oportunidad de guiarnos en la elaboración de esta Tesis, orientándonos con sus conocimientos y saberes y sobre todo por su paciencia.

Finalmente queremos agradecer a nuestras familias por su apoyo y estímulo incondicional a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Dyalu Dalma y Deysi Lillian

Autores

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal de, demostrar el efecto de la educación externa sobre conocimientos básicos de ITU y prácticas de estilos de vida, en la diferencia de la prevalencia de ITU entre antes y después de la capacitación, a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio a diciembre del 2021.

El nivel de investigación del es correlacional, explicativo y analítico, el método es cuantitativo y estadístico; el diseño cuasiexperimental y específico longitudinal correlacional; el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, los elementos de la muestra seleccionamos bajo los criterios de inclusión y exclusión, haciendo un total de 30 gestantes; en el análisis estadístico se utilizó las técnicas no paramétricas de los Rangos de Spearman, Tau-c de Kendall y T-Wilcoxon; que nos permitió medir el grado de relación y las diferencias significativas, entre las características de estudio.

Resultados: Después de realizar la educación intradomiciliaria sobre infección urinaria y prácticas de estilos de vida de la gestante, se tiene; en gestantes que no presentan ITU, se incrementa de 27% a 50%; en gestantes con ITU leve, se incrementa de 20% a 33%; en gestantes con ITU moderada, disminuye de 40% a 13%; y, en gestantes con diagnóstico de ITU severa, disminuye de 13% a 4% (Coeficiente de T-Wilcoxon, $z = -4.379$; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$). Los conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante, tiene una relación inversa considerable con la prevalencia de ITU (Tau-c de Kendall = -0.603 ; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusiones: La diferencia de casos de ITU en gestantes, entre antes y después de la educación externa sobre conocimientos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida de la gestante, es muy significativo, por lo mismo se demuestra que, la

educación intradomiciliaria sobre conocimientos de ITU y estilos de vida, es muy efectivo para mitigar la tasa de prevalencia de ITU en gestantes. Asimismo, se afirma que, a mayor nivel de conocimiento sobre infección urinaria y prácticas adecuadas de estilos de vida de la gestante, menor es la probabilidad de presentar casos de Infección del Tracto Urinario en el embarazo.

Palabras Clave: Prevalencia de Infección Urinaria, Conocimientos Básicos de Infección del Tracto Urinario, Estilos de Vida, Educación Extramural.

ABSTRACT

The main objective of this study is to demonstrate the effect of external education on basic knowledge of UTI and lifestyle practices, on the difference in the prevalence of UTI between before and after training, in pregnant women treated at the San Pedro de Cajas Health Center, Tarma, from July to December 2021.

The level of research is correlational, explanatory and analytical, the method is quantitative and statistical; the quasi-experimental and specific longitudinal correlational design; The type of sampling is non-probabilistic for convenience, we select the sample elements under the inclusion and exclusion criteria, making a total of 30 pregnant women; In the statistical analysis, the non-parametric techniques of Spearman's Ranks, Kendall's Tau-c and T-Wilcoxon were used; which allowed us to measure the degree of relationship and the significant differences between the study characteristics.

Results: After carrying out the in-home education on urinary infection and lifestyle practices of the pregnant woman, we have; in pregnant women who do not have UTI, it increases from 27% to 50%; in pregnant women with mild UTI, it increases from 20% to 33%; in pregnant women with moderate UTI, it decreases from 40% to 13%; and, in pregnant women with a diagnosis of severe UTI, it decreases from 13% to 4% (T-Wilcoxon coefficient, $z = -4.379$; p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$). The basic knowledge and lifestyle of the pregnant woman has a considerable inverse relationship with the prevalence of UTI (Kendall's Tau-c = -0.603 ; p-value, $p=0.000 < \alpha=0.05$).

Conclusions: The difference in cases of UTI in pregnant women, between before and after external education on knowledge of urinary infection and lifestyle practices of the pregnant woman, is very significant, which is why it is demonstrated

that in-home education on knowledge of UTI and lifestyles, is very effective in mitigating the prevalence rate of UTI in pregnant women. Likewise, it is stated that the higher the level of knowledge about urinary tract infection and appropriate lifestyle practices of the pregnant woman, the lower the probability of presenting cases of Urinary Tract Infection during pregnancy.

Keywords: Prevalence of Urinary Infection, Basic Knowledge of Urinary Tract Infection, Lifestyles, Extramural Education.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario son algunas de las afecciones más comunes en la vida de una persona y afectan principalmente a las mujeres; sin embargo, se vuelven más notorios durante el embarazo; se convierte en una de las afecciones más comunes durante este período con una incidencia de hasta aprox. 15% (01).

Se estima que el 40% de las mujeres desarrollarán una ITU en algún momento de sus vidas, y aproximadamente entre el 2% y el 7% de las mujeres embarazadas tendrán una ITU en algún momento durante su embarazo, incluidos el primer y tercer trimestre, son los meses con mayor frecuencia (OR=2.165; IC95% 1.26-4.08), (02).

Las enfermedades del tracto urinario durante el embarazo son un proceso infeccioso provocado por la aparición y multiplicación de bacterias en el sistema urinario, que altera la salud de la madre y sus productos. Esta patología en la mujer embarazada está provocada por la colonización bacteriana del tracto urinario y de la vejiga. Esta causa suele asociarse a nuevos signos y síntomas urinarios como problemas respiratorios, ciclicidad urinaria, orina turbia y olor, donde la bacteriuria asintomática es más característica, especialmente al inicio del embarazo (03).

Los problemas del sistema genitourinario se han convertido en serios problemas de salud pública y son de gran importancia en nuestro país, debido a que son patologías bastante comunes en la población masculina y femenina, siendo esta última la más afectada, y estos problemas están relacionados con el ámbito sanitario, social y climáticos. Las condiciones económicas, culturales y climáticas están estrechamente relacionadas, pero también existen otros factores biológicos que interfieren de una forma u otra en el proceso de la patología. Por todas estas peculiaridades, además de otros factores y características anatómicas, las mujeres embarazadas son más

susceptibles a esta enfermedad, que muchas veces afecta la salud tanto de ellas como de su hijo (04).

La comprensión limitada de las mujeres embarazadas sobre las causas y consecuencias de las infecciones del tracto urinario, combinada con su escaso interés en buscar atención médica, puede afectar el producto; Dado que esta patología es una de las complicaciones que provocan los embarazos de alto riesgo, puede resultar problemática desde el principio. No hay síntomas, pero pueden ocurrir complicaciones en el último trimestre del embarazo, por lo que las consultas de embarazo siempre deben centrarse en el diagnóstico precoz, el tratamiento y la prevención e informar a la futura madre sobre los riesgos para ella y el producto, por lo que es necesario educar, guiar y capacitar a este grupo; de esta manera las mujeres embarazadas pueden reducir los riesgos que enfrentan (05).

La infección del tracto urinario es una de las complicaciones más comunes en las mujeres embarazadas; esta patología afecta la salud tanto de la madre como del niño. Aproximadamente 7 millones de mujeres embarazadas en los Estados Unidos son diagnosticadas con infecciones del tracto urinario, con la mayor incidencia en el primer trimestre (06).

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	3
1.3.	Formulación del problema.....	5
	1.3.1. Problema general.....	5
	1.3.2. Problemas específicos	5
1.4.	Formulación de objetivos	6
	1.4.1. Objetivo general	6
	1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5.	Justificación de la investigación.....	7
1.6.	Limitaciones de la investigación	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	10
	2.1.1. Internacionales:.....	10
	2.1.2. Nacionales:	12
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	15
2.3.	Definición de términos básicos	32
2.4.	Formulación de hipótesis.....	33
	2.4.1. Hipótesis general	33

2.4.2.	Hipótesis específicas	34
2.5.	Identificación de variables.....	35
2.5.1.	Variable independiente.....	35
2.5.2.	Variable dependiente.....	35
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	37
3.2.	Nivel de investigación.....	38
3.3.	Métodos de investigación.....	38
3.4.	Diseño de investigación.....	39
3.5.	Población y muestra	41
3.5.1.	Población objetivo.....	41
3.5.2.	Muestra.....	41
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos	42
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	43
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	44
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9.	Tratamiento estadístico.....	47
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	51
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	52
4.3.	Prueba de hipótesis	65
4.4.	Discusión de resultados	73

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad materna (años cumplidos), Tarma, de julio a diciembre del 2021.	53
Tabla 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad gestacional (Semanas), Tarma, de julio a diciembre del 2021.	55
Tabla 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de ITU y por los conocimientos básicos de infección y estilos de vida (antes de la educación), Tarma, julio a diciembre de 2021.	58
Tabla 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de ITU y por los conocimientos básicos de infección y estilos de vida (Después de la Educación Intradomiciliaria), Tarma, julio a diciembre de 2021.	60
Tabla 5. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, según la educación intradomiciliaria sobre conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU, de junio a noviembre del 2021.	63
Tabla 6. Prueba de normalidad para la variable, edad materna (años cumplidos).	65
Tabla 7. Grado de relación entre las variables, edad materna (años cumplidos) y la prevalencia de ITU.	66
Tabla 8. Prueba de normalidad para la variable, edad gestacional (Semanas).	67
Tabla 9. Grado de relación entre las variables, edad gestacional (semanas) y la prevalencia de ITU.	68
Tabla 10. Grado de relación entre las variables, conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante, asociado a la prevalencia de ITU; antes de llevar a cabo la educación intradomiciliaria.	69

Tabla 11. Grado de relación entre las variables, conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante, asociado a la prevalencia de ITU; Después de aplicar la educación intradomiciliaria.	70
Tabla 12. Prueba de normalidad sobre la diferencia de la prevalencia de ITU, entre antes y después de la educación intradomiciliaria.....	71
Tabla 13. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, respecto a la prevalencia de ITU, antes y después de la educación intradomiciliaria.	71
Tabla 14. Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, respecto a la prevalencia de ITU, entre antes y después de la educación intradomiciliaria.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad materna (años cumplidos).	54
Gráfico 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad gestacional (Semanas).	57
Gráfico 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según los conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU (Antes de la educación intradomiciliaria).	59
Gráfico 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según los conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU (Después de la educación intradomiciliaria).	62
Gráfico 5. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la educación intradomiciliaria sobre conocimientos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU, Tarma, de junio a noviembre del 2021.	64

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Una infección del tracto urinario (ITU) se define como la presencia de patógenos en el tracto urinario, incluido el tracto urinario superior que afecta los riñones y el tracto urinario inferior que afecta la vejiga y la uretra; capaz de producir cambios funcionales y morfológicos (07). La infección del tracto urinario es una de las enfermedades infecciosas más comunes y la principal causa de atención médica en mujeres en edad reproductiva (08).

El embarazo provoca cambios fisiológicos, anatómicos e inmunológicos que conducen a la aparición de infecciones del tracto urinario, las cuales, de no ser tratadas adecuadamente, se convierten en una de las condiciones potencialmente graves durante el embarazo, porque el embarazo es un factor de riesgo y un riesgo sumamente importante. Por lo tanto, es de gran preocupación

para los profesionales de la salud, ya que es una de las complicaciones más comunes que afectan la salud materna y el bienestar fetal (09).

Las infecciones del tracto urinario durante el embarazo son causadas por varios factores de riesgo, como las relaciones sexuales, malos hábitos de micción, uso de espermicidas, estreñimiento, factores genéticos y disminución de estrógenos (08). La infección del tracto urinario durante el embarazo se considera una patología que puede provocar graves consecuencias y complicaciones. Si no se trata a tiempo y de forma adecuada, puede afectar la calidad de vida tanto de la madre como del feto. Estas complicaciones pueden incluir: parto prematuro, rotura prematura de membranas, que también puede provocar infección de vejiga o riñón (09). Por lo tanto, la investigación para determinar los factores epidemiológicos de la infección del tracto urinario en mujeres embarazadas es muy importante para su control y mejor tratamiento.

En el Perú, una de las diez causas de morbilidad más comunes en el país son las enfermedades maternas relacionadas con el embarazo, las cuales se dividen en dos categorías principales, a saber, infecciones urogenitales durante el embarazo y complicaciones maternas relacionadas con el embarazo, que afectan principalmente a las mujeres embarazadas de 18 a 29 años (10). Según el Ministerio de Salud, la incidencia de infecciones del tracto urinario durante el embarazo disminuyó de enero de 2018 a julio de 2021, pero la brecha entre las infecciones del tracto urinario en las zonas urbanas y rurales se ha ampliado. (10)

El desconocimiento de las mujeres embarazadas sobre higiene personal se manifiesta en condiciones higiénicas insuficientes o malos hábitos a la hora

de limpiar la vagina; pues se sabe que la presencia de bacterias en la orina de las mujeres de las clases sociales más bajas, cuyas creencias y costumbres se transmiten de generación en generación, por lo mismo en este caso, es mayor que el de las mujeres de clases sociales más altas. Cabe mencionar que en muchos casos estas infecciones ocurren porque las mujeres no están interesadas en seguir prácticas adecuadas de higiene en cuanto a genitales o limpieza personal.

En el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, fueron atendidas gestantes, que en su mayoría presentaron un diagnóstico positivo de la infección del tracto urinario ITU, entre leve, moderado y severo; nosotras estando laborando en calidad de practicantes preprofesionales, observamos mayor incidencia de esta patología en las gestantes, lo que nos llamó la atención, realizamos una exploración sobre los principales factores generadores de esta patología, de esta manera encontrándonos con una sorpresa de observar mayor incidencia de la infección del tracto urinario en gestantes; también encontramos la falta de la práctica de higiene en el hogar, y, principalmente la falta de conocimientos básicos de ITU de parte de la gestante; de esta manera poniendo en peligro la salud de la gestante y el feto.

1.2. Delimitación de la investigación

El estudio de investigación lo ejecutamos en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, se encuentra ubicado en la provincia de Tarma, región Junín, durante el periodo de julio a diciembre del 2021; para la recopilación de la información necesaria y requerida, tuvimos la facilidad por la misma razón de estar laborando con mi compañera en el Centro de Salud en calidad de

practicantes preprofesionales. El significado de la palabra "Cajas", proviene de la palabra Cacas o Gagash, quiere decir "peñas" por estar situado entre peñas y pedregales, en la actualidad, es representada por su alcalde. Los pobladores permiten que los visitantes ingresen a sus talleres artesanales para mostrarles in situ como se elaboran los tapices, los cuales se exportan a mercados internacionales. Proviene del vocablo Gagash = arcilla o greda. Desde tiempos antiguos los pobladores que habitaban esta zona dominaban el arte de los tejidos, así lo demuestran los restos arqueológicos encontrados en "Telarmachay" que datan del período formativo pre cerámico (1,600 - 1,700 a.C.).

El distrito de San Pedro de Cajas es uno de los nueve que conforman la Provincia de Tarma, ubicada en el departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín, en la sierra central del Perú. El distrito está formado por 1 pueblo, 15 anexos, 5 caseríos y 4 unidades agropecuarias. Además de la capital, San Pedro de Cajas, se pueden señalar las siguientes localidades: Viscacancha, Chupán, Quisuar, Yanec y Auquimarca. El distrito de San Pedro De Cajas, se encuentra colindante con: Por el Norte: Junín, por el Sur: La Unión, por el Este: Huasahuasi – Palcamayo, por el Oeste: Junín Provincia.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población actual, de acuerdo a las estadísticas planteadas para el año 2021, es un promedio de 3,541.00 habitantes. Ocupa una extensión de 537,31 km² y su población según el censo de 1993 era de 5.845 habitantes. La altitud promedio del distrito de San Pedro de Cajas es de 4,013.00 metros sobre el nivel del mar.

El clima de San Pedro de Cajas, los veranos son cortos, fríos y nublados y los inviernos son cortos, muy frío, secos y parcialmente nublados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de -1 °C a 13 °C y rara vez baja a menos de - 4 °C o sube a más de 15 °C.

La mayoría de la población del distrito habita en zona urbana, que consiste en la elaboración de tapices de lana de oveja, el 90 % de la población de San Pedro de Cajas, ubicado en la provincia de Tarma (Junín) son personas que realizan sus artesanías manualmente, con tan solo una máquina de madera, que ellos inventaron para ayudarlos a crear sus coloridas y excéntricas mantas, donde plasman su creatividad y destreza. San Pedro de Cajas es cuna de artesanos, dedicados a la textilería donde la mayoría son mujeres dedicadas a la elaboración manual de mantas típicas, tapices, chompas, chalinas medias y otros. Los medios de comunicación que cuenta San Pedro de Cajas, cuentan con vía terrestre con carreteras afirmadas y asfaltadas, Internet, Canales de televisión y Radios emisoras.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la educación extramural, sobre las prácticas de conocimientos básicos y estilos de vida, con la prevalencia de infección del tracto urinario ITU, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio a diciembre del 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el grado de relación entre la edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?
- b. ¿Qué tipo de relación tiene la edad gestacional y la prevalencia de la infección del tracto urinario, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?
- c. ¿Qué influencias tiene el desconocimiento básico y estilos de vida inapropiado en la prevalencia de ITU, antes de la educación externa a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?
- d. ¿Qué efectos tiene el desconocimiento básico y estilos de vida inapropiado en la prevalencia de ITU, después de la educación externa a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?
- e. ¿Cómo difiere la prevalencia de la infección del tracto urinario, entre antes y después de aplicar la educación externa, a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

“Demostrar el efecto de la educación externa sobre conocimientos básicos y estilos de vida, en la diferencia de la prevalencia de ITU entre antes y después de la capacitación, a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio a diciembre del 2021”

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Explicar el grado de relación entre la edad materna y la prevalencia de infección del tracto urinario, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- b. Determinar el tipo de relación entre la edad gestacional y la prevalencia de la infección del tracto urinario, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- c. Calificar las prácticas de conocimientos básicos y estilos de vida, antes de capacitar a la gestante, en relación a la prevalencia de ITU, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- d. Calificar las prácticas de conocimientos básicos y estilos de vida, después de capacitar a la gestante, en relación a la prevalencia de ITU, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.
- e. Evaluar la diferencia de los casos de la infección del tracto urinario, entre antes y después de aplicar la capacitación externa, a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1500 mujeres mueren cada día por complicaciones del embarazo, el parto y el posparto. No hace falta decir que cualquier mujer embarazada es considerada un grupo de riesgo y, por tanto, un grupo tan vulnerable debe ser monitoreado.

Aunque con el tiempo, las infecciones del tracto urinario siguen siendo un motivo habitual de consulta en urgencias y atención primaria. Alrededor de 11 millones de mujeres sufren infecciones del tracto urinario cada año y

alrededor de 200.000 pacientes son hospitalizadas con infecciones del tracto urinario superior, por lo que el diagnóstico y tratamiento tempranos son esenciales para prevenir hasta el 80% de los nacimientos, rotura prematura de membranas (PROM) y complicaciones neonatales como sepsis, neumonía o meningitis (11).

Es comprensible que esta sea una complicación común del embarazo que no se puede diagnosticar tempranamente porque la mayoría de las pacientes no se someten a exámenes físicos regulares y están expuestas a diversos factores biológicos y ambientales, la mayoría son ignoradas. Además; Falta evidencia, pocos estudios locales han identificado métodos para evaluar los factores de riesgo de ITU y guiar las decisiones de tratamiento en nuestra población (11).

El propósito que tiene el presente estudio es mejorar las prácticas de los conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante en relación a la prevalencia de la infección del tracto urinario, a la vez implementar medidas preventivas respecto a esta infección en gestantes, con la finalidad de disminuir la prevalencia de ITU. El trabajo que desempeña la obstetra juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento de la presencia de alguna infección en gestantes, el objetivo principal que tiene la obstetra es identificar los principales factores que generan la infección del tracto urinario en la gestante. Aplicamos algunas estrategias para hacer un seguimiento a las gestantes con el diagnóstico positivo de ITU, entre leve moderado y severo, realizamos visitas domiciliarias con la finalidad de brindar capacitación a la gestante sobre los conocimientos básicos y estilos de vida, como también fortalecer el tratamiento y prevención de la ITU, la finalidad fundamental es contrarrestar los casos de ITU en

gestantes; por todo lo expuesto proponemos a los directivos de los centros de salud, promocionar la salud intradomiciliaria de la gestante, implementar programas educativas sobre qué se debe hacer frente a los casos de infección del tracto urinario, asimismo identificar oportunamente algún tipo de infección en la gestante.

1.6. Limitaciones de la investigación

Como bien damos a conocer en el presente estudio, solo a gestantes con la enfermedad de la infección del tracto urinario, tuvimos limitaciones no haber considerado a usuarias no gestantes con esta patología u otras patologías, teniendo en cuenta que en el distrito de San Pedro de Cajas, también hay mujeres en edad fértil con algunas ciertas patologías, son los factores de tiempo que nos ha limitado ampliar nuestro estudio, por lo mismo sugerimos a otros investigadores ampliar los estudios de la presencia de algunas patologías en gestantes y no gestantes de la localidad de San Pedro de Cajas; el alcance del presente estudio, solo a usuarias gestantes con la mayor incidencia de la infección del tracto urinario, los mismos que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, ubicado en el distrito del mismo nombre del centro de salud, provincia de Tarma, región Junín, durante el periodo comprendido de julio a diciembre del 2021; Los logros que se pretende alcanzar con el presente trabajo de investigación es, elevar el nivel de conocimientos básicos de la infección del tracto urinario en cuanto a su prevención y tratamiento, a su vez practicar adecuadamente los estilos de vida, sobre todo en las gestantes, el objetivo principal es llegar a un parto feliz y buena salud para la madre y el niño.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales:

Kiara Jusseldy Lira Rodríguez; et. al; (2021); En un estudio realizado sobre, “Factores de riesgo para infecciones del tracto urinario en embarazadas que acuden al centro de salud Perla María Norori – León. 1 julio 2020 a 30 junio 2021”; Se realizó un estudio de análisis de casos y controles retrospectivo no apareado que incluyó a 90 mujeres embarazadas (45 casos y 45 controles) para determinar factores de riesgo de infección del tracto urinario en mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Perla María Norori, del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021. Resultados: El factor de riesgo más común encontrado para ITU fue el antecedente de ITU (OR 5,33; IC 95%). 1,76-16,09; %RA 63,5%; técnica inadecuada de limpieza genital de atrás hacia adelante después de orinar (ORa 5,67; IC 95% 2,09-15,36; %RA 52,1%); micción

espontánea (ORa 7,12; IC 95% 28,7; %RA 49,5%); antecedentes de cálculos renales ORa 9,51; IC del 95%: 1,13 a 79,60; %RA 48,6%; origen rural (ORa 12,75; IC 95% 1,86-87,29; %RA 44). Ropa de algodón (ORa 2,92; IC 95% 1,14-7,48; %RA 44,6%); más común en el segundo y tercer trimestre (ORc 4,46; IC 95% 2,76–7,20). Conclusión: La identificación temprana de los factores de riesgo asociados a las ITU, durante el embarazo puede prevenir su aparición como causa de morbilidad y morbilidad fetal (12).

Sison J., et al.; (2019); Desarrollaron en Ángeles – Filipinas el artículo que se titula: “Reducir la incidencia de Infecciones del Tracto Urinario relacionadas con el embarazo mejorando el conocimiento y las prácticas preventivas de las mujeres embarazadas”. El objetivo es reducir la incidencia de infecciones del tracto urinario mejorando el conocimiento y las medidas preventivas entre las mujeres embarazadas mediante la implementación de paquetes de educación sanitaria. El estudio se realizó mediante un diseño cuasiexperimental longitudinal descriptivo; la población estuvo compuesta por 113 mujeres embarazadas de RHU en Pampanga, y la muestra también fue probabilística, incluyendo 88 mujeres embarazadas evaluadas a las 8 semanas. Los principales resultados son: Luego de la implementación del programa de educación para la salud, no hubo mejoras significativas en las medidas ($p=0,16$); después de la intervención, la frecuencia de infecciones del tracto urinario disminuyó significativamente ($p<0,05$). Se concluyó que el programa de educación para la salud implementado logró reducir la incidencia de infecciones del tracto urinario entre las mujeres embarazadas, mejorando el conocimiento y las medidas preventivas entre las mujeres embarazadas (13).

Huezo, S., Rodríguez, K. y Rodríguez, S.; (2019); desarrollaron en la ciudad de San Salvador, la tesis titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el Programa de Atención Prenatal, Parto y Puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Suchitoto, en el mes de diciembre del año 2018”. El objetivo fue determinar los niveles de CAP en infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas del Programa de Atención Prenatal de Suchitoto, durante el trabajo de parto y el mismo parto. El diseño del estudio fue transversal, descriptivo y no experimental; hubo 168 mujeres embarazadas en la población y 49 mujeres embarazadas en la muestra probabilística; métodos de recopilación y herramientas utilizadas en los métodos de encuesta y cuestionario, respectivamente. Resultados: sólo el 22% de las gestantes tenía poco conocimiento sobre las infecciones del tracto urinario; el 12% tuvo una actitud positiva hacia la prevención de infecciones del tracto urinario; El 31% respaldó el autocuidado continuo de las ITU. Se concluyó que la mayoría de las mujeres embarazadas de la unidad de salud familiar comunitaria de Suchitoto tenían una educación inadecuada sobre las infecciones del tracto urinario, actitudes preventivas insuficientes y prácticas de autocuidado limitadas (14).

2.1.2. Nacionales:

Ramos Rojas, Ketty Celina; Román Echabaudis, Sheyla Gabriela; (2022); en un estudio sobre, “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud La Esperanza de Chilca, periodo marzo – abril del 2022”; El objetivo fue comparar los conocimientos y prácticas en la prevención de infecciones del tracto urinario

entre dos grupos diferentes de mujeres embarazadas en el punto de atención de salud Chilca, La Esperanza. El artículo fue aplicado y su diseño fue descriptivo no experimental, más bien transversal; Había 140 mujeres embarazadas en la población y 104 mujeres embarazadas en la muestra probabilística. Los resultados fueron: Hubo diferencias significativas en el conocimiento sobre infecciones del tracto urinario, nicturia ($p=0,047$) y beneficios ($p=0,002$); sobre la prevención de infecciones del tracto urinario mediante la limpieza de los baños ($p=0,026$), el vaciado regular de la vejiga ($p=0,047$), el consumo de café ($p=0,015$), bebidas alcohólicas ($p=0,043$), probióticos ($p=0,027$); en frutas, como consumo de uvas ($p=0,007$) y naranjas ($p=0,027$); Sin duda, el conocimiento y la práctica sobre la prevención de las ITU varían considerablemente (15).

Villanueva Agüero, Jhemily Elsy; (2018), en el estudio realizado sobre, “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2016”; Se realizaron estudios observacionales, descriptivos, prospectivos y transversales para determinar la relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre las infecciones del tracto urinario en adolescentes embarazadas. Resultados: La edad promedio de las gestantes adolescentes que acudieron al ambulatorio del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo fue de $15,30 \pm 0,9$ años, y el 50% eran menores de 15 años (valor medio). La edad más frecuente es 15 años (de moda), la edad mínima es 14 años y la edad máxima es 17 años. La proporción de mujeres embarazadas con

conocimientos de autocuidado de infección del tracto urinario se encuentra en un nivel normal, el 35,7%, el 34,3% tiene conocimientos deficientes y el 30% tiene conocimientos buenos. Asimismo, en cuanto a las prácticas de autocuidado, el 45,7% refirió tener prácticas de autocuidado adecuadas y el 54,3% refirió no utilizar dichos métodos de autocuidado en absoluto. Conclusión: Podemos concluir que el valor "P" de la prueba chi-cuadrado es 0.001, lo que indica que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado respecto a las infecciones del tracto urinario en adolescentes embarazadas (16).

Escobedo, E.; (2017); en un trabajo de investigación en la provincia de Rodríguez de Mendoza – Amazonas, sobre, “Plan educativo para disminuir las infecciones de vías urinarias en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza – 2014”. El objetivo es determinar la efectividad del programa “Protege tu salud” en la reducción de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. El estudio utilizó un diseño preexperimental descriptivo, comparativo y longitudinal; la población estuvo conformada por 34 mujeres embarazadas que habían recibido atención prenatal y la muestra fue censal; en términos de tecnología y herramientas, se utilizaron como herramientas métodos de encuestas y cuestionarios. Los resultados significativos son: la frecuencia de infecciones del tracto urinario disminuyó del 52,9% al 20,5%; el conocimiento de las ITU aumentó del 41,2% a todos después de utilizar el plan de salud; comparando el pretest y el posttest, con ayuda de un test t, se encontró que el conocimiento de las mujeres embarazadas ha mejorado significativamente

($p < 0.05$), se concluyó que el programa “Mantente Saludable” contribuyó a la mejora de la educación, niveles en mujeres embarazadas y reducir la incidencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas (17).

2.2. Bases teóricas – científicas

Infección del Tracto Urinario - ITU:

Una infección del tracto urinario es una invasión de todo el tracto urinario por microorganismos que superan las defensas del huésped. Las patologías estudiadas provocan diversos cambios morfológicos o funcionales, entre los que los órganos del sistema urinario son propensos a sufrir dificultades. Esto quiere decir que se considera infección del tracto urinario la aparición y propagación de microorganismos en el tracto urinario que invaden los tejidos, y suele ocurrir cuando hay una gran cantidad de bacterias en la orina (18).

Por tanto, es importante señalar que la infección del tracto urinario se considera una respuesta inflamatoria del urotelio, a la invasión bacteriana asociada a bacteriuria y piuria, con o sin síntomas. La mayoría de las infecciones ocurren en mujeres sanas, no embarazadas, sin anomalías anatómicas del tracto urinario, pero pueden ocurrir recurrencias en mujeres embarazadas y en aquellas con condiciones o enfermedades preexistentes, por lo que el diagnóstico temprano es necesario debido a la posibilidad de complicaciones. Si una mujer tiene URI, desarrolla dos o más síntomas en un plazo de 6 a 12 meses. La recurrencia suele deberse a una reinfección por bacterias ajenas al tracto urinario, cuyo reservorio es el microbiota intestinal, que suele ocurrir 2 semanas después del tratamiento inicial (19).

EPIDEMIOLOGÍA:

González (2020) mencionó que las infecciones del tracto urinario se presentan con frecuencia; La prevalencia de infecciones del tracto urinario es mayor entre las mujeres, hasta el 50% de las mujeres pueden desarrollar una infección del tracto urinario durante su vida, lo cual está influenciado en gran medida por el comportamiento sexual, el embarazo y los efectos de la edad. De igual forma, Villantoy (2017) afirmó que “las vías que conducen a las infecciones del tracto urinario son: ascendente, descendente, adyacente, submucosa uretral, linfática y hematológica” (20).

Por otro lado, los microorganismos más comunes que causan infecciones del tracto urinario en humanos se caracterizan por: *Escherichia coli* (65-68%), que es el más común de este tipo de enfermedades, seguido de *Klebsiella spp.* (3-9%), *Proteus spp.* (3-9%), *Staphylococcus saprophyticus*, *Pseudomonas aeruginosa* (1-3%), *Enterococcus spp.* (4-7%), otros bacilos Gram negativos (BGN), *Staphylococcus aureus* y *Candida spp.* Los síntomas varían según el microorganismo (21).

Otro criterio fue desarrollado por Sanín, Calle, Jaramillo y Nieto; indica que los microorganismos que causan infecciones del tracto urinario son microorganismos gramnegativos, por ejemplo: *Escherichia coli* (90%) es uno de los microorganismos más comunes porque vive en el intestino humano; sin embargo, existen otras bacterias como *Klebsiella pneumoniae* (5%), que causa no solo infecciones del tracto urinario, sino también neumonía, infecciones de tejidos y heridas, y *Enterobacter* (3%), que causa infecciones del tracto urinario

y de la sangre, y *Proteus mirabilis* (5%), etc. los demás. mientras que las bacterias grampositivas incluyen estreptococos y estafilococos del grupo B (22).

FISIOPATOLOGÍA:

En el uréter, normalmente desde el riñón hasta la abertura uretral, suelen ser estériles y resistentes a las bacterias, aunque es común la contaminación distal de la uretra con bacterias entéricas. La principal defensa contra las infecciones del tracto urinario es el vaciado completo de la vejiga al orinar. Otros mecanismos que mantienen la infertilidad incluyen la acidez de la orina, las válvulas vesicoureterales y diversas barreras inmunitarias. Alrededor del 95% de las infecciones del tracto urinario son causadas por bacterias que, en la pielonefritis, ascienden desde la uretra hasta la vejiga y a través de los uréteres hasta los riñones, los otros casos fueron infecciones transmitidas por la sangre. El 6,5% de las bacteriemias nosocomiales pueden deberse a infección del tracto urinario (23).

En resumen, una infección del tracto urinario se produce por la presencia de bacterias que provocan cambios funcionales y morfológicos en la vejiga, sistema colector o riñones; por lo tanto, crea una condición nociva para las mujeres embarazadas, ya que afecta tanto a la madre como al recién nacido, presentando riesgos para los niños. La anatomía femenina favorece la infección porque la uretra es más pequeña y más cercana al ano y los labios, lo que permite la colonización con bacilos gramnegativos, lo que provoca infecciones del tracto urinario. Se estima que entre el 10% y el 30% de las mujeres tienen bacterias en la orina que pueden provocar una infección en el segundo trimestre si no se tratan (24).

Tratando de resumir, la ITU es un cambio alarmante en la salud pública porque puede provocar complicaciones como rotura de membranas, parto prematuro e infección neonatal temprana, y es un componente importante de la morbilidad neonatal y posnatal. Esta infección ocurre en el 8% de las mujeres embarazadas, suele comenzar al final del primer trimestre y continúa durante todo el embarazo, por lo que debe tratarse inmediatamente antes de que se desarrollen complicaciones (25).

EMBARAZO Y LA PRESENCIA DE INFECCIONES:

Durante el embarazo, la gestante se encuentra expuesta a algunas infecciones, las más recurrentes son resfrío común e infección de la piel, las cuales no causan problemas graves. Sin embargo, existen otras que generan complicaciones, como: vaginosis bacteriana, hepatitis, infecciones en las vías urinarias, toxoplasmosis, infecciones por *Candida*, entre otras. De no ser tratadas a tiempo, se pueden constituir en factores determinantes para que las gestantes no puedan desarrollar un proceso de embarazo normal (26)

Durante el embarazo, las mujeres embarazadas están expuestas a varias infecciones, más comúnmente resfriados e infecciones de la piel, que no causan problemas graves. Sin embargo, existen otras que pueden causar complicaciones, como vaginosis bacteriana, hepatitis, infecciones del tracto urinario, toxoplasmosis, infecciones por *Cándida* y otras. Si no se tratan, pueden convertirse en un factor decisivo para impedir el curso normal del embarazo en la mujer embarazada (26).

En otras palabras, las infecciones del tracto urinario son una de las afecciones más comunes en las mujeres embarazadas. Por eso es necesario

conocer la gestión adecuada para afrontarlo. Además, es importante estar a la vanguardia de nuevos métodos preventivos dirigidos al tratamiento de infecciones recurrentes. Varios factores de riesgo están asociados con la presencia de estas infecciones, por lo que las mujeres embarazadas deben tomar las precauciones necesarias para evitar complicaciones en el embarazo (27).

CLASIFICACIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO:

Las infecciones del tracto urinario se clasifican en tres formas: Bacteriuria Asintomática. - Se cree que la orina contiene una o más bacterias comensales (bacterias residentes del tracto urinario); esto ocurre cuando hay al menos 1×10^5 unidades formadoras de colonias (UFC) por mililitros, en urocultivo y sin síntomas. El único tratamiento es el tratamiento farmacológico; de lo contrario, provocará complicaciones especiales para la madre, como pielonefritis aguda, anemia, hipertensión, infección del tracto urinario posparto, cambios renales y provocará parto prematuro, bajo peso al nacer y retraso en el crecimiento infantil y secuelas neurológicas.

La Cistitis Aguda. - Se trata de medicamentos que afectan el tracto urinario inferior limitando la invasión del revestimiento de la vejiga, una infección causada por *Escherichia coli*, una bacteria que se encuentra comúnmente en el tracto gastrointestinal. Una de las causas de la cistitis son las relaciones sexuales, pero por su anatomía no son inmunes a las infecciones, es decir, por la proximidad del ano, la uretra y la abertura vesicouretrales, la incidencia de esta afección durante el embarazo es del 1,5% y la tasa de recurrencia es del 17% en el segundo trimestre (35).

La Pielonefritis Aguda. - Es una infección del parénquima renal que provoca síntomas como fiebre, malestar general, dolor de espalda, náuseas, vómitos y deshidratación; es decir, ocurre cuando están involucrados el parénquima, la pelvis y la pelvis renal. Este tipo de infecciones provocan más de 7 millones de visitas al médico cada año. El 10% de las mujeres embarazadas desarrolla una infección durante el embarazo, por lo que las pruebas y el tratamiento son fundamentales para evitar complicaciones. (Sorolla, 2017), Navas (2017), agrega que si la pielonefritis aguda no se trata adecuadamente pueden presentarse complicaciones como: Dificultad respiratoria cuando se lesionan los pulmones, con infiltrados pulmonares difusos bilaterales, hipoxia severa y disminución de la distensibilidad pulmonar, disminuida sin insuficiencia ventricular izquierda. La insuficiencia renal transitoria es una disminución repentina de la función renal que se produce cuando el aclaramiento de creatinina es <80 ml/min. Los cálculos coraliformes forman cálculos que perjudican la función renal al bloquear el tracto urinario porque forman un patrón TU de la pelvis renal y las partes pélvicas; La anemia hemolítica ocurre cuando el hematocrito cae por debajo del 30%, por lo que se considera una transfusión de sangre porque la anemia afectará la recuperación y la eficacia del fármaco.

CAMBIOS ANATÓMICOS DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES:

Existen varios cambios anatómicos, los más importantes son: Disminución del tono muscular en la uretra, lo que significa que el flujo de orina a través de la uretra se reduce y en algunos casos incluso se detiene,

aumentando el riesgo de infección. Dilatación del cáliz, un aspecto de la hidronefrosis durante el embarazo debido al efecto de la hormona progesterona; además, aumenta el tamaño del útero y aumenta la presión sobre la vejiga, lo que reduce su tono muscular.

Además, se agregó el criterio de Pesántez (2020): Durante el embarazo ocurren diversos cambios fisiológicos en la TU, que crean condiciones favorables para la aparición de la infección. Este tipo de modificación puede conducir a una mayor tasa de recurrencia de la infección en TU. Los cambios observados en mujeres embarazadas incluyen: agrandamiento del uréter, a menudo acompañado de agrandamiento de la pelvis renal; reflujo vesicoureteral; Es causada por una disminución del peristaltismo del uréter y una mayor cantidad de residuos posmiccionales causados por la contracción uterina de la vejiga.

FACTORES DE RIESGO DE ITU:

Los principales factores que conducen a una infección del tracto urinario son antecedentes de infección del tracto urinario al comienzo del embarazo, edad, nivel socioeconómico bajo, multiplicidad, higiene perineal, diabetes, anomalías del sistema genitourinario, infecciones de transmisión sexual, anemia, bacteriuria asintomática y cálculos renales, trastornos neurológicos (vaciado incompleto, vejiga neurogénica) y actividad sexual. Estos factores pueden afectar negativamente al embarazo si no se tratan. A los factores mencionados anteriormente se han añadido otros que, según diversos autores, se asocian a que la mujer embarazada tenga infecciones del tracto urinario. A continuación, se mencionan cada uno de ellos:

Edad. - A medida que se incrementa la edad, las enfermedades causadas por infecciones pueden aumentar debido a un sistema inmunológico debilitado. Además, es importante señalar que las mujeres mayores tienen más probabilidades de tener embarazos múltiples, lo que claramente es un factor que aumenta el riesgo de desarrollar una ITU durante el embarazo. Por tanto, las mujeres entre 18 y 40 años tienen un alto riesgo de sufrir este tipo de infección.

Enfermedad crónica. - Son un factor importante en el desarrollo de infecciones del tracto urinario. Por ejemplo, la diabetes está fuertemente asociada con este tipo de infección, ya que las personas que padecen la enfermedad tienen tres veces más probabilidades de desarrollar una infección del tracto urinario; La razón de esto es que la diabetes afecta la función del sistema inmunológico, lo que causa sangre y orina. Los niveles de azúcar en sangre aumentan, cambiando así los vasos sanguíneos y la TU.

Estado Civil. - Este factor está directamente relacionado con la vida sexual de la mujer; Por supuesto, las mujeres casadas no son necesariamente más activas sexualmente que las solteras, pero puede usarse como indicador para determinar el efecto del estado civil en las infecciones del tracto urinario. Por otro lado, analizando la situación familiar, se puede argumentar que las mujeres casadas pueden tener más hijos. Todos estos datos permiten una descripción amplia de este fenómeno, teniendo en cuenta todos los factores asociados a la infección del tracto urinario.

Tratamiento con antibióticos. - Entre los diversos tratamientos que se utilizan para combatir diversas patologías, se utilizan los antibióticos, por lo que en algunos casos se modifica el número y tipo de bacterias de la vagina y la

uretra. Estas modificaciones pueden promover la propagación de bacterias que causan infecciones, que potencialmente pueden causar problemas muy graves durante el embarazo. Por lo tanto, el tratamiento temprano y oportuno es muy importante y debe ser lo suficientemente agresivo para evitar complicaciones clínicas, y se recomienda beber abundante líquido para reducir el riesgo.

Experiencia previa en hospitalización. - Este tipo de eventos pueden derivar en manifestaciones clínicas de inmunodeficiencia, y si la paciente utiliza un catéter urinario, también tiene mayor riesgo de desarrollar infecciones del tracto urinario. La frecuencia de estos casos es bastante alta, estas infecciones pueden detectarse durante la hospitalización o después del alta, y el riesgo es alto si se realizan en la última etapa. Por los motivos expuestos, se puede decir que a la hora de analizar los factores de riesgo para la presencia de una infección del tracto urinario se debe tener en cuenta la hospitalización previa.

Frecuencia de la actividad sexual. - Esta es una de las causas más comunes de infecciones del tracto urinario en las mujeres y generalmente ocurre dentro de las 24 horas posteriores a la relación sexual. La actividad sexual aumenta la probabilidad de que las bacterias se propaguen al tracto urinario, lo que provoca esta afección, que a menudo requiere tratamiento con antibióticos. Las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes e intensas durante mucho tiempo corren el riesgo de desarrollar cistitis. El sexo aumenta 40 veces el riesgo de padecer la enfermedad, especialmente en mujeres jóvenes y durante el embarazo.

Antecedentes ITU Previo a la Gestación. - Este es común en las mujeres en gestación que no se han tratado adecuadamente infecciones urinarias previas

al embarazo; es decir, que no han recibido tratamiento a tiempo causando una proliferación de bacterias, que en el corto o largo plazo pueden afectar el estado de salud de la madre y feto durante o después del parto. Razón por la cual, el tratamiento antimicrobiano dependerá del tipo de ITU que la persona padezca.

Historia de infección del tracto urinario antes del embarazo. - Es común en mujeres embarazadas que no tratan adecuadamente las infecciones del tracto urinario antes del embarazo; es decir, no reciben un tratamiento oportuno, lo que permite que se multipliquen bacterias, que pueden afectar la salud de la madre y del feto a corto o largo plazo, durante o después del parto. Por tanto, el tratamiento antimicrobiano dependerá del tipo de ITU que tenga el paciente.

Uso de Sonda Uretral. - Este tipo de factor se utiliza en las embarazadas antes del parto, debido a complicaciones relacionadas a la vejiga de la mujer. El procedimiento invasivo se utiliza para vaciar la vejiga, de tal manera que se prevenga la distensión vesical, ya que el paciente no puede orinar de manera normal. La infección suele producirse por la interferencia del catéter vesical porque obstaculiza los mecanismos de defensa innatos en el tracto urinario, ocasionado respuesta inflamatoria y facilitando la adherencia de microorganismos.

Uso de una sonda uretral. - Este tipo de factor se utiliza en mujeres embarazadas antes del parto debido a complicaciones relacionadas con la vejiga femenina. Dado que el paciente no puede orinar normalmente, se realiza un procedimiento invasivo para vaciar la vejiga y evitar que se expanda. La infección suele producirse como consecuencia del mal funcionamiento del catéter vesical, ya que bloquea los mecanismos de defensa innatos del tracto

urinario, provocando una respuesta inflamatoria y favoreciendo la adherencia de los microorganismos.

Conocimientos Básicos de ITU y Estilos de Vida:

CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO:

La presencia de infecciones del tracto urinario es un problema global, con cientos de millones de casos en todo el mundo cada año. De manera similar, las infecciones del tracto urinario no sólo son más comunes en mujeres que en hombres, sino que son infecciones que afectan a otras poblaciones vulnerables, incluidos los ancianos, los bebés y los pacientes con sondas vesicales de corto y largo plazo. El propio conocimiento de las infecciones del tracto urinario corresponde a diferentes perspectivas: el conocimiento científico y clínico típico de profesionales como médicos de familia, ginecólogos, obstetras, microbiólogos, farmacólogos, inmunólogos, etc.; conocimientos sobre infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas, incluso conocimientos generales expresados indicando la gravedad y posibles síntomas de las infecciones del tracto urinario; La búsqueda de conocimiento sobre la infección del tracto urinario se refiere al conocimiento sobre la enfermedad y los antibióticos utilizados para tratarla y el autotratamiento (28).

Una buena actitud hacia las ITU puede llevar a las mujeres a tomar buenas medidas preventivas y a estar dispuestas a escuchar los consejos, pero una mala actitud hacia las ITU puede llevar a las mujeres a elegir el enfoque equivocado o incluso a no querer seguir los consejos de los médicos. Una buena actitud significa principalmente que una mujer embarazada comprenda la

gravedad de una ITU, incluso si puede poner en peligro su vida, comprenda que no se puede transmitir por simple contacto como la gripe y que una buena higiene sexual es muy importante; incluso si no estás embarazada, esta condición ocurre en todas las etapas de la vida, y cualquier mujer puede tener una ITU en cualquier etapa de su vida, y no solo durante el embarazo si no ha tenido una antes (29).

SÍNTOMAS DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO

Una de las formas más comunes de evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre las ITU es identificar los síntomas que tienen y relacionarlos con diferentes ITU. Los síntomas de diversas infecciones del tracto urinario son señales del cuerpo de que algo anda mal con el sistema excretor del paciente. Por lo general, las infecciones del tracto urinario inferior causan un dolor significativo al orinar, independientemente de la frecuencia de micción del paciente, y dolor en el área suprapúbica; la fiebre también es menos común con este tipo de infección, pero es común con formas complicadas de ITU. Las infecciones del tracto urinario superior generalmente se presentan con una temperatura corporal elevada (por encima de 100 °F o por encima de 37,7 °C), así como dolor en el costado, escalofríos, vómitos, dolor lumbar e incluso náuseas. pacientes con o sin síntomas de cistitis (29).

En las mujeres, la detección de síntomas puede ayudar a confirmar si una mujer tiene una ITU, pero en el nivel de atención primaria de salud, la probabilidad de confirmar una ITU es sólo del 50% porque aún se requieren pruebas. Además, si una mujer tiene antecedentes de ITU recurrentes, la probabilidad de sufrir una ITU puede superar el 90%. Las mujeres

posmenopáusicas rara vez presentan síntomas, que pueden limitarse a episodios de incontinencia urinaria, pero en las mujeres posmenopáusicas, las ITU generalmente ocurren dentro de las 72 horas posteriores al inicio de la ITU debido a la disminución de los niveles de estrógeno. Hecho que las infecciones urinarias patógenas que causan infecciones del tracto urinario pueden causar síntomas o ningún síntoma, pero solo fiebre en las mujeres infectadas a medida que las bacterias patógenas colonizan la vejiga, los uréteres y luego los riñones. Pueden ocurrir infecciones complicadas del tracto urinario, las ITU sintomáticas son más comunes que las asintomáticas (30).

La bacteriuria asintomática se definió como orina que contenía más de 10⁵ bacterias por mililitro en dos cultivos consecutivos con o sin piuria, pero sin evidencia de síntomas. Las personas con cepas de bacteriuria asintomáticas pueden ser portadoras de la bacteria durante meses o incluso años sin causar ningún síntoma. Existen una serie de síntomas comunes que pueden producir las ITU, estos son:

- Fiebre: temperatura corporal elevada del huésped (>100°F o superior a 37,7°C).
- Urgencia: una necesidad repentina e involuntaria de orinar repetidamente debido a la contracción de los músculos de la vejiga.
- Incontinencia: Pérdida del control de la vejiga que resulta en pérdida involuntaria de orina.
- Piuria: presencia de glóbulos blancos muertos en la orina.
- Disuria: malestar, ardor y dolor al orinar.
- Hematuria: presencia de residuos de sangre en la orina.

- Nocturia: Implica interrupciones frecuentes del sueño durante la noche para que la persona infectada pueda orinar.

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ITU:

Las acciones preventivas refuerzan el consejo médico basado en una terapia antibiótica adecuada para que las mujeres con ITU puedan prevenir las recurrencias. Dada la eficacia del tratamiento con antibióticos, diversas medidas preventivas incluyen el tratamiento de las ITU sin antibióticos; en caso de ITU no complicada, el uso de antibióticos y ciertos métodos ayudan en el proceso de recuperación del paciente (30).

Se cuenta con prácticas alternativas, consiste a todas las actividades complementarias al tratamiento antibiótico de las ITU en gestantes, usualmente para el tratamiento de ITU inferiores (30). Se clasifican en:

- Recursos de información. - Las mujeres embarazadas buscan recursos informativos sobre infecciones del tracto urinario que puedan brindar información sobre los cambios en su cuerpo, lo que implica buscar orientación en centros de salud, radio y televisión y en línea (31).
- Consumo de agua (2L). - Beber muchos líquidos puede ayudar a prevenir infecciones del tracto urinario porque no irritan el tracto urinario y también ayudan a eliminar los desechos del cuerpo y a retener nutrientes y electrolitos importantes. Beber suficiente agua (seis tazas o dos litros de agua) puede diluir la orina, dificultando la entrada de patógenos al cuerpo (31).
- Utilice un baño limpio. - El uso de sanitarios limpios está asociado a hábitos de higiene en las mujeres embarazadas, por lo que el uso de

sanitarios sucios en mujeres embarazadas supone un riesgo de ITU, ya que contienen varios microorganismos uroteliales patógenos que pueden entrar en contacto con la mucosa urotelial en la micción (31).

- Limpia tus genitales. - La limpieza de la zona íntima es una actividad importante para prevenir infecciones del tracto urinario. La limpieza de la vulva debe realizarse de forma externa, ya que la limpieza interna con un irrigador vaginal puede alterar el pH vaginal, provocando un desequilibrio por colonización de patógenos. La limpieza también se puede realizar con agua y jabón suave, por lo que se deben evitar los jabones fuertes.
- Use ropa interior de algodón. - Según la constitución de la mujer embarazada, es preferible usar ropa cómoda de algodón en lugar de ropa interior ajustada, pantimedias, porque no están ventiladas y además crean un ambiente que favorece la colonización de patógenos del tracto urinario, por lo que se debe cambiar la ropa interior todos los días y debes evitar usar pantalones demasiado ajustados porque estos pantalones a menudo no se lavan durante varios días.
- Limpiar los genitales (de adelante hacia atrás). - La limpieza de la vulva está relacionada con el hábito higiénico de limpiar la vulva después de orinar en las mujeres embarazadas, por lo que la limpieza de adelante hacia atrás puede prevenir la transferencia de patógenos del perineo a la vulva y evitar la colonización bacteriana (31).
- Vacíe su vejiga con regularidad. - La retención urinaria aumenta la posibilidad de infección del tracto urinario, la micción regular y el vaciado de la vejiga en la mujer embarazada es un hábito de salud esencial para la

mujer, por lo que puede variar mucho dependiendo del aspecto cultural de la mujer embarazada, debe estar relacionado con el vaciado de la vejiga. La vejiga por retención urinaria incompleta, es una manifestación clínica que puede ser causada por diversos factores (29).

ESTILOS DE VIDA:

El estilo de vida (EV) es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma de vida universal basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y sus especificidades. Incluye organizaciones que se definen socialmente con base en un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y comportamientos. Marc Lalonde clasifica a los estilos de vida en:

Hábito personal. - Un hábito es una conducta que una persona repite de forma continua o periódica, consciente o inconscientemente. Los hábitos, más que cualquier otra cosa, nos definen como seres humanos, lo que significa que quién eres hoy es el resultado directo de tus hábitos actuales. Los hábitos necesarios para un estilo de vida saludable incluyen la dieta, la actividad física, la prevención de la salud, el trabajo, las condiciones ambientales y las actividades sociales (32).

Nutrición. - La nutrición se refiere al consumo de alimentos en relación con las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición (dieta adecuada y equilibrada, así como actividad física regular) es una parte importante de una buena salud (33). La desnutrición debilita la inmunidad,

aumenta la susceptibilidad a las enfermedades, perjudica el desarrollo físico y mental y reduce la productividad (33).

Actividad física. - La actividad física es cualquier movimiento físico producido por los músculos esqueléticos que requiere un consumo energético. La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles; Las personas físicamente inactivas tienen entre un 20 y un 30 por ciento más de riesgo de muerte que las personas que son lo suficientemente activas físicamente. Las directrices y recomendaciones de la OMS proporcionan información detallada sobre los niveles de actividad física necesarios para la salud por grupo de edad y grupos específicos. Para todas las mujeres sin contraindicaciones durante el embarazo y el posparto: Participe en al menos 150 minutos de "aeróbico moderado" por semana - combine una variedad de ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular - Limite el tiempo dedicado a actividades sedentarias. Reemplazar las actividades sedentarias por actividad física de cualquier intensidad, incluso de baja intensidad, es beneficioso para la salud (34).

Comportamiento riesgoso. - Son comportamientos asociados a un resultado inmediatamente placentero; luego reducen el valor del resultado. Los "procesos cognitivos" creados en presencia de estas personalidades suelen ser malentendidos espontáneos en diversas situaciones y se consideran correctos.

Consumo de drogas. - El uso de "sustancias psicoactivas (SSP)" de forma compleja puede tener muchos efectos negativos sobre "la salud física y mental de las personas". Las conductas de riesgo (conductas sexuales irresponsables, accidentes, conductas delictivas, suicidios, violencia doméstica)

asociadas al uso prolongado de estos elementos pueden provocar la muerte o cualquier tipo de enfermedad.

Relaciones sexuales sin protección. - Cuando al hombre se le extrae el pene se favorece la colonización del tracto urinario, y en estos casos la cistitis es causada por estas sustancias bacterianas, que se inician en el cuerpo humano y son capaces de provocar "contaminación fecal del tracto urinario y sistema reproductivo", porque en las mujeres se encuentran cerca del recto (35).

Trastornos de la alimentación. – Es un gran problema psicológico. Esto incluye serias dificultades en la visión del individuo sobre la comida y el comportamiento. Es posible que coma mucho menos o más de lo que necesita (36).

Actividades sexuales. - Es un conjunto de actividades que crean excitación, placer erótico y satisfacción de placer. Desde un punto de vista sexológico, el sexo puede definirse como el contacto físico entre personas, cuya finalidad principal es dar y/o recibir "placer sexual o fines reproductivos".

2.3. Definición de términos básicos

Prevalencia de Infección Urinaria. – Una infección del tracto urinario (ITU) se define como la presencia de microorganismos en la orina, que pueden ser asintomáticos o sintomáticos, afectando cualquier parte del sistema urinario: riñones, uréteres, vejiga y uretra; Por descripción, es más común en el tracto urinario inferior, pero si la infección del tracto urinario se propaga a los riñones, puede tener consecuencias graves.

Conocimientos Básicos de ITU. – Esto incluye medidas preventivas para reducir el riesgo de estas infecciones, como beber al menos de 6 a 8 vasos

de agua al día, mantener una buena higiene genital, orinar con frecuencia, usar ropa interior de algodón y evitar ropa ajustada, etc.

Estilos de Vida. – El estilo de vida (EV) es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una forma de vida universal basada en la interacción de las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y sus especificidades. Incluye organizaciones que se definen socialmente con base en un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y comportamientos.

Educación Extramural. – El objetivo de la formación es desarrollar las habilidades intelectuales, morales y emocionales de las mujeres embarazadas en el hogar, basándose en la cultura, el estilo de vida y los conocimientos básicos de las medidas de prevención de las ITU.

Vaginosis Bacteriana. – Se considera una infección común en mujeres sexualmente activas. Esta infección se produce cuando hay un desequilibrio en la vagina y la proliferación de diferentes tipos de bacterias saludables. La vaginosis bacteriana no es una infección de transmisión sexual, pero puede ser causada por una actividad sexual intensa con una o más parejas nuevas. Los síntomas comunes de esta afección incluyen leucorrea intensa, fina y con olor a pescado.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

“La educación intradomiciliaria a la gestante, respecto a los conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida, es efectivo para disminuir la prevalencia de Infección del Tracto Urinario, atendidas en el

Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio a diciembre del 2021”

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. La edad materna de la gestante, tiene influencias en la prevalencia de infección urinaria, su relación entre ambas es inversa considerable, por lo que, cuanto menor sea la edad, se presenta con mayor frecuencia la ITU.
- b. La edad gestacional tiene efectos en la infección urinaria, presentan una relación inversa considerable entre las características mencionadas.
- c. El desconocimiento de infección urinaria y las malas prácticas de estilos de vida, tiene influencias en la prevalencia de ITU, su relación es inversa considerable, es decir, a menos conocimiento mayores casos de ITU.
- d. Los conocimientos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida (Después de la capacitación), tiene efectos para disminuir la prevalencia de ITU, presenta una relación inversa considerable, es decir, a más conocimiento menores casos de ITU.
- e. Los casos de infección urinaria, entre antes y después de realizar la educación intradomiciliaria; la diferencia es muy significativo, es decir, a más capacitación sobre infección y estilos de vida, a la gestante, menos casos de ITU, en el Centro de Salud San Pedro de Caja.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable independiente.

Vienen a ser las principales características que causaron generalmente la infección del tracto urinario en las gestantes del distrito de San Pedro de Cajas, fueron atendidas en el Centro de Salud del Mismo nombre del distrito, de la provincia de Tarma, región Junín, durante el periodo de julio a diciembre del 2021; estas características son los siguientes:

La edad materna, evaluamos cuantos años cumplidos tiene la gestante, que esta siendo atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

La edad gestacional, evaluamos cuantas semanas de gestación tuvo la embarazada atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

Conocimientos básicos sobre infección urinaria y las prácticas de estilos de vida de la gestante, antes y después de aplicar la educación intradomiciliaria, evaluamos mediante la entrevista a la gestante atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

Educación intradomiciliaria, sobre conocimientos básicos de infección urinaria y las prácticas adecuadas de los estilos de vida, realizamos las charlas educativas mediante visitas domiciliarias a la gestante atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

2.5.2. Variable dependiente.

Viene a ser la característica que fue afectada por las características independientes antes mencionadas; Consideramos a la prevalencia de Infección del Tracto Urinario, de la gestante atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE)	<ul style="list-style-type: none"> • EDAD MATERNA 	<ul style="list-style-type: none"> • Años Cumplidos 	Escala
EDUCACIÓN INTRADOMICILIARIA SOBRE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE INFECCIÓN URINARIA Y PRÁCTICAS DE LOS ESTILOS DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • EDAD GESTACIONAL • CONOCIMIENTO BÁSICO DE INFECCIÓN URINARIA Y PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Semanas Cumplidas • Incorrecto Regular Correcto 	Escala
	<ul style="list-style-type: none"> • EDUCACIÓN INTRADOMICILIARIA A LA GESTANTE SOBRE ITU Y ESTILOS DE VIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes Después 	Ordinal
(VARIABLE DEPENDIENTE)	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DE LA GESTANTE 	<ul style="list-style-type: none"> • No Presenta Leve Moderado Severo 	Nominal
PREVALENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO DE LA GESTANTE			Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Correlacional, Explicativo y Analítico; En el primer caso, porque nos permite medir la fuerza de relación entre las características principales con la prevalencia de la Infección del Tracto Urinario, estas características importantes consideramos a, la edad materna, edad gestacional, conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida, así como, la educación intradomiciliaria a la gestante sobre infección urinaria; en el segundo caso, para identificar la causa y el efecto, es decir, que características consideradas en nuestro estudio, son los generadores o causantes de la prevalencia de infección del tracto urinario; por último, nos permite analizar la efectividad de la educación intradomiciliaria a la gestante sobre conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida, en la frecuencia de los casos de infección urinaria de la gestante, el análisis lo

realizamos en dos momentos, un antes y un después de la capacitación externa, en el Centro de Salud San Pedro de Cajas.

3.2. Nivel de investigación

Con el objeto de medir el grado de relación de las variables: edad materna, edad gestacional, conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida, educación intradomiciliaria a la gestante sobre infección urinaria; estas variables relacionar con la prevalencia de ITU, por lo mismo nuestro estudio es de nivel Correlacional. De la misma forma con el fin de explicar el comportamiento o las influencias de algunas variables principales consideradas en el estudio, que afectan o causan la infección urinaria en las gestantes, nuestro estudio también es de nivel explicativo. En el presente estudio hicimos un análisis sobre la frecuencia de casos de infección urinaria con respecto a los conocimientos básicos y estilos de vida, lo realizamos en dos momentos, al inicio del estudio y luego de llevar a cabo la educación intradomiciliaria a la gestante sobre infección urinaria; en tal sentido el estudio también es de nivel analítico.

3.3. Métodos de investigación

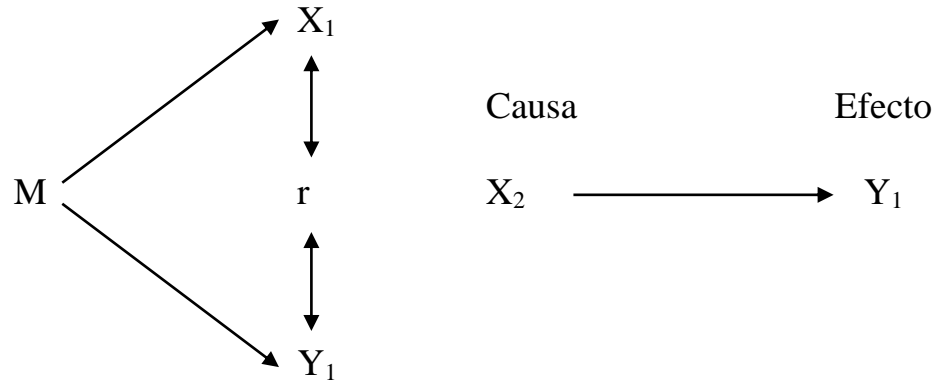
Método Cuantitativo y el Método Estadístico; en nuestro estudio de investigación, buscamos analizar el grado de relación entre la prevalencia de infección del tracto urinario de las gestantes con algunas variables principales, tales como, la edad materna, la edad gestacional, conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida, educación intradomiciliaria a la gestante sobre infección urinaria; para ello nos planteamos las hipótesis generales y específicos que serán verificadas con algunas técnicas estadísticas; mediante el

método estadístico, con la ayuda de expresiones matemáticas, modelos y algunas técnicas estadísticas no paramétricas, contrastamos las hipótesis planteadas en el estudio; analizamos los resultados obtenidos, para luego llegar a la toma de decisiones y obtener satisfactoriamente las conclusiones en base a los resultados finales.

3.4. Diseño de investigación

Empleamos el cuasiexperimental, con diseño específico longitudinal correlacional; utilizamos el diseño puesto que nos permite manipular una variable independiente, tal es el caso la educación intradomiciliaria a la gestante sobre infección urinaria y prácticas de estilos de vida, con fines de observar los efectos en la frecuencia de casos de infección del tracto urinario; la evaluación de los casos de infección urinaria lo realizamos en dos tiempos, antes y después de realizar la educación intradomiciliaria; inicialmente identificamos a las gestantes integrantes de la muestra, realizamos el seguimiento con la finalidad de ejecutar la educación intradomiciliaria sobre el conocimiento básico y estilos de vida, en relación a infección urinaria; el propósito es determinar la diferencia significativa de la frecuencia de los casos de infección urinaria, antes y después de llevar a cabo la educación intradomiciliaria; a su vez, el diseño nos permite medir el grado de relación de la prevalencia de infección del tracto urinario con las variables, edad materna, edad gestacional, conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida; en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, departamento de Junín, en el periodo de julio a diciembre del 2021.

El esquema es el siguiente:



M = Tamaño de muestra.

X₁ = Representa a la variable independiente, en el presente estudio consideramos, la edad materna, edad gestacional, los conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida de la gestante atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio a diciembre del 2021.

X₂ = Representa la variable independiente, está determinado por la educación intradomiciliaria a la gestante, sobre los conocimientos de infección urinaria y las prácticas de estilos de vida, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio a diciembre del 2021.

Y_i = Representa la variable dependiente, en el estudio consideramos la prevalencia de la infección del tracto urinario, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, de julio a diciembre del 2021.

r = Fuerza de relación entre la variable explicativa y la variable respuesta.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población objetivo

La población del presente estudio, lo conforman todas las mujeres en edad fértil, quienes radican en el distrito de San Pedro de Cajas y sus alrededores, de la provincia de Tarma y departamento de Junín, el distrito cuenta aproximadamente con una población de 3541 habitantes, según ENDES 2017; nosotras en calidad de practicantes preprofesionales en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, tuvimos las facilidades en el acceso y uso de las historias clínicas, en el periodo de julio a diciembre del 2021; durante nuestra estadía en el Centro de Salud, pudimos observar que, aproximadamente más de 40 mujeres en edad fértil se acercaron al Centro de Salud San Pedro de Cajas, para ser atendidos por diversas patologías, presentando con mayor incidencia casos de enfermedad de la infección del tracto urinario en mujeres gestantes, lo que nos permitió realizar el presente trabajo de investigación..

3.5.2. Muestra

En el transcurso del periodo de junio a diciembre, se atendieron en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, un promedio de 35 mujeres gestantes; mediante algunos criterios de inclusión y exclusión, seleccionamos nuestros elementos de la muestra, por lo que nuestra muestra de trabajo es un total de 30 gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, del distrito del mismo nombre; El tipo de muestreo la no probabilística, de forma por conveniencia; estando trabajando con mi compañera en el Centro de Salud, se nos ha facilitado ejecutar el presente trabajo, respecto a la enfermedad de la infección del tracto urinario con diagnóstico entre leve, moderado y severo;

hicimos un seguimiento a las gestantes para entablar una conversación muy amigablemente como parte de la estrategia, con la finalidad de explicarles los beneficios de la educación intradomiciliaria sobre conocimientos básicos de infección urinaria y las prácticas adecuadas de estilos de vida.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes, atendidos en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, del distrito del mismo nombre y provincia de Tarma, en el periodo de junio a diciembre del 2021.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud, quienes aceptaron participar en el presente estudio de investigación, recibiendo la capacitación correspondiente de forma intrahospitalaria, sobre conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas adecuadas de estilos de vida.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud, que sus historias clínicas cuentan con los datos completos, según la información requerida, que viven en el ámbito del distrito de San Pedro de Cajas, Tarma.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas con otras patologías que no sea infección del tracto urinario.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, las que no aceptaron participar en el estudio o que sus historias clínicas tenían datos incompletos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Con la finalidad de recopilar la información necesaria y requerida para la ejecución de nuestro estudio de investigación; inicialmente solicitamos el permiso a los jefes de turno correspondiente, con el objeto de revisar las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas. Luego de identificar a las gestantes realizamos un seguimiento con el fin de conseguir una conversación armoniosa y amigable, parte de la estrategia; el objetivo principal es explicar a la gestante sobre la ejecución del presente estudio de investigación, así como los beneficios que le va proporcionar a ella. Se aplicó la técnica de la entrevista, que nos permitió realizar preguntas concernientes a los conocimientos básicos de infección urinaria y sobre la forma de las prácticas de los estilos de vida; esta evaluación se aplicó en dos momentos, antes y después de la educación intradomiciliaria; finalmente luego de las coordinaciones con la gestante se planificó un cronograma de varias sesiones y en la modalidad de visitas domiciliarias.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE CUESTIONARIO:

Es el instrumento de recopilación de datos muy importante, consiste de un conjunto de preguntas correspondientes a los conocimientos básicos que tiene la gestante sobre infección urinaria, así como sus medidas preventivas y la forma de las prácticas de los estilos de vida, todo en relación a la infección del tracto urinario; mediante la técnica de la entrevista aplicamos el instrumento a la gestante, esto es inicialmente antes de llevar a cabo la educación intradomiciliaria; luego de llevar a cabo la educación intradomiciliaria a la gestante, casi al final realizamos una segunda evaluación con el instrumento del

cuestionario, que también consiste de un conjunto de preguntas, respecto a los conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida; durante la entrevista aplicamos algunas estrategias, tales como, brindar confianza y seguridad en todo momento a la gestante, brindarle estabilidad emocional, entre otros; la finalidad es obtener buenos resultados en las respuestas que sean de alta veracidad, todo en relación a la infección del tracto urinario, de esta manera evitar complicaciones durante el parto.

FICHA DE REGISTRO:

El presente instrumento muy importante y es muy utilizado en las diferentes ramas de la medicina; el objetivo principal es recolectar información respecto a los datos clínicos y generales de la mujer gestante, atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, la principal fuente para este instrumento son las historias clínicas del paciente, nos permite registrar el diagnóstico sobre la enfermedad de la infección del tracto urinario de la mujer gestante; de la misma forma, previa solicitud de permiso correspondiente a los jefes de turno, recabamos información en nuestra ficha de registro, respecto a los datos generales de la gestante, tales como, la edad materna, edad gestacional, grado de infección del tracto urinario, entre otros, de la gestante atendida en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, distrito del mismo nombre, Tarma, de julio a diciembre del 2021.

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

En el presente estudio empleamos dos instrumentos, una ficha de cuestionario y una ficha de registro; en la hoja de cuestionario compuesto por un conjunto de preguntas, nos permite obtener información, con fines de

determinar el nivel de conocimiento básico de la gestante sobre la infección urinaria, así como también la forma de las prácticas de los estilos de vida que lleva la gestante, todo en relación a la prevalencia de la enfermedad de infección del tracto urinario; en cuanto a la hoja de registro, nos permite obtener información sobre datos generales y clínicos de la mujer gestante, consideramos en base a los datos registrados en las historias clínicas, tales como, la edad materna, edad gestacional, diagnóstico de la enfermedad infección de tracto urinario.

Para la validación del instrumento, consultamos a tres expertos netamente profesionales y de gran experiencia en el campo de la investigación científica; los expertos son profesionales docentes universitarios y profesionales de salud que laboran en centros hospitalarios, generalmente dedicados a la investigación científica; luego que los jueces expertos revisaron el instrumento, y, tomando en cuenta las recomendaciones y sugerencias de los expertos, realizamos algunas correcciones y mejorías correspondientes del instrumento, de esta manera obtenemos la aprobación de nuestro instrumento por los jueces expertos en la materia, quedando validado para su aplicación en la recopilación de datos. Para la confiabilidad del instrumento, empleamos la técnica de Alfa de Cronbach, con la finalidad de verificar la correlación de los ítems del cuestionario con el puntaje total; seleccionamos una muestra piloto en forma aleatoria de 10 unidades, mediante la ayuda de algunos programas estadísticos determinamos el coeficiente alfa de Cronbach, ($n = 10$; Coeficiente Alfa = 0,857; Rango = 0.80 – 0.89); Según los resultados, el coeficiente Alfa de Cronbach se encuentra en el rango alto establecidos por la técnica, en tal sentido

podemos afirmar que, cada ítem del cuestionario tiene buena coherencia con el resultado del puntaje total; por lo tanto se concluye que, el instrumento propuesto es válido y aceptable en el estudio.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recopilación de datos según las variables de estudio, verificamos los instrumentos con el fin de tener los datos completos; empezamos a construir la base de datos elaborando cuadros estadísticos de doble entrada o cuadros de contingencia, iniciamos con la codificación de las unidades de análisis, luego según las características de estudio realizamos la tabulación de datos; verificamos las principales variables, tales como, la prevalencia de la enfermedad de infección del tracto urinario, antes y después de realizar la educación intradomiciliaria a la gestante sobre los conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida; a su vez contrastamos las variables condicionantes tales como, la edad materna en años cumplidos, edad gestacional en semanas cumplidos, nivel de conocimiento básico sobre infección urinaria y prácticas de estilos de vida de la gestante; todas las variables condicionantes en relación a la prevalencia de ITU, elaboramos cuadros de contingencia bidimensionales, con las frecuencias absolutas simples y porcentuales; también, el conjunto de datos que se muestra en el cuadro de contingencia, para su mejor entendimiento representamos en gráficos estadísticos, siempre considerando el tipo de variable. El procesamiento del conjunto de datos, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas, con el objeto de demostrar la relación entre las variables explicativas y respuesta; mediante la ayuda de programas estadísticos, contrastamos las hipótesis

planteadas, para luego llegar a las conclusiones finales y satisfactorias, que a su vez serán corroboradas con otros estudios similares.

3.9. Tratamiento estadístico

Según las hipótesis planteadas tanto generales como específicas, es necesario realizar la prueba estadística con fines de aceptar o rechazar según sea el caso, a su vez medir cual es la fuerza de relación entre las variables empleadas en las hipótesis, para realizar este procedimiento empleamos las técnicas estadísticas no paramétricas de, los rangos de Spearman, la variante Tau-c de Kendall y la técnica de Wilcoxon; en algunos casos según la variable por su naturaleza, será necesario realizar la prueba de normalidad, el mismo que es requisito fundamental.

La técnica de los Rangos de Spearman, es una técnica estadística no paramétrica, que nos permite medir el grado de relación de una variable cualitativa ordinal y otra cuantitativa, o puede ser dos variables cuantitativas, comprobando siempre que no tenga distribución normal; en nuestro caso aplicamos Spearman con la finalidad de medir el grado de relación entre la edad materna (años cumplidos) de la gestante y la prevalencia de infección urinaria, así como también entre la edad gestacional (semanas cumplidos) y la prevalencia de ITU. Esta relación entre variables lo determina el coeficiente de Spearman, el mismo que varían de -1 a +1, más cercano a la unidad la relación es más alta, el "0" indica que no hay relación, el signo positivo o negativo indica el tipo de relación.

El Grado de relación según los rangos de Spearman, se muestra a continuación (24):

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

La técnica de Kendall, también es una técnica estadística no paramétrica, consiste en determinar la fuerza de relación entre dos variables cualitativas ordinales; en nuestro estudio empleamos la variante Tau-c de Kendall, que, a través de su coeficiente nos permite determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento básico sobre infección urinaria y las prácticas de estilos de vida de la gestante; lo llevamos a cabo a inicios antes de la educación intradomiciliaria, como también después de capacitarles a las gestantes sobre infección urinaria. Los coeficientes obtenidos de Kendall, contrastamos con los mismos criterios de los Rangos de Spearman, de -1 a +1; de esta manera determinamos la fuerza de relación entre las variables.

La técnica de Wilcoxon, también es una técnica estadística no paramétrica, consiste en determinar las diferencias significativas en dos grupos de estudio de variables ordinales, en el presente estudio es un solo grupo, pero evaluados en un antes y después de la educación intradomiciliaria sobre conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida, en

relación a la prevalencia de la enfermedad de ITU; es decir, demostrar si las diferencias de prevalencia de ITU, es o no significativo, entre el antes y después de la educación intradomiciliaria de la gestante.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente estudio de investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, del distrito del mismo nombre, provincia de Tarma, departamento de Junín, durante el periodo de julio a diciembre del 2021; con el objetivo de obtener los datos generales y clínicos de la gestante, a inicios de nuestras prácticas pre profesionales, con mi compañera solicitamos el permiso de los jefes de turno, con la finalidad de tener acceso a las historias clínicas de las mujeres gestantes, como también el libro de partos; luego de identificarlos a las gestantes, hicimos un seguimiento y tratamos de localizarlos en su domicilio, con el objeto de explicarles posibles complicaciones de la presencia de la enfermedad de ITU en una mujer embarazada; aplicamos algunas estrategias con la gestante y su familia, luego mediante la entrevista realizamos preguntas respecto a los conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida, antes y después de la educación intradomiciliaria, logrando el objetivo de obtener la información necesaria y requerida.

Analizamos las hipótesis planteadas tanto generales como específicas, haciendo uso de las técnicas estadísticas no paramétricas, logramos obtener resultados satisfactorios; en tal sentido podemos mencionar que el desconocimiento básico de la infección urinaria y las malas prácticas de los estilos de vida de la gestante, hay una mayor probabilidad de incrementarse gestantes con infección del tracto urinario, es decir, a menor conocimiento de

infección urinaria y malas prácticas de estilos de vida, mayores casos de ITU en gestantes; por ello, al aplicar la educación intradomiciliaria mediante visitas domiciliarias, se logra capacitarlos a la gestante sobre el tratamiento y prevención de ITU, demostrando en el presente trabajo que la capacitación intradomiciliaria a la gestante, tiene grandes efectos para disminuir la prevalencia de la enfermedad de infección del tracto urinario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente trabajo de investigación lo desarrollamos en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma; El Centro de salud “San Pedro de Cajas” se encuentra localizado en el centro del distrito de San Pedro de Cajas. Y está ubicado en la Calle Esteban Quintana S/N barrio II Junín – Tarma - San Pedro de Cajas, cuenta con los servicios públicos de agua potable, desagüe energía eléctrica. La cartera de servicios está dada por: Consultorio médico general, consultorio de obstetricia, consultorio de adolescente, sala de partos, consultorio de crecimiento y desarrollo, consultorio de promoción de la salud, odontología, laboratorio, farmacia, emergencia, admisión, recursos humanos.

El centro consultorio, es un ambiente de regular tamaño, material noble, con piso de mayólica, cuenta con 3 amplias ventanas, dos puertas de ingreso y servicio higiénico de uso exclusivo del personal de obstetricia. Su equipamiento

consiste en: 1 mesa ginecológica, 2 mesas de mayo, 01 escritorio y silla para la obstetra de guardia, 01 lavamanos con dispensador de jabón líquido antibacteriano, 02 rota folios informativos de signos de alarma de la gestante, 01 camillas, 01 vitrina equipada con métodos anticonceptivos, 01 vitrina equipada con formatos de atención, 01 vitrina con carpetas, 01 vitrina equipada con materiales de escritorio, 01 Doppler, 01 balanza de pie con tallímetro, 01 tallímetro, 01 hemoglobinómetro, 01 cinta obstétrica, 01 fetos copio, 01 lampara de ganso, Kits de emergencia: clave roja, azul y amarillo, 01 biombo, 02 soporte de cloruro, 02 gradillas, 01 libro de anotaciones de atención a gestantes, 02 radar de gestantes.

Todos los pacientes que acude a su primer control reciben consejería con respecto a la infección de transmisión sexual. ITU y SIDA, se le hace un examen ginecológico y se determina la existencia de alguna patología que corresponde a ITS, ITU o SIDA. Una de las infecciones más comunes y que tiene una alta incidencia es el Síndrome de Flujo Vaginal que corresponde por lo general a la vaginosis bacteriana y en menor cantidad a la cervicitis. Es necesario señalar que a toda gestante que acude a su primer control prenatal se solicita la prueba de RPR y se le realiza la prueba totalmente gratis, al igual que el tratamiento, si llegara a tener sífilis.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

En la tabla adjunto 01, presenta a gestantes que fueron atendidos en el Centro de Salud San pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, durante el periodo de julio a diciembre del 2021; muestra las características de la prevalencia de infección del tracto urinario ITU, así como la edad materna en

años cumplidos. En cuanto a la prevalencia de ITU, el cuadro muestra que, el 27% de las gestantes presenta un diagnóstico negativo de ITU, en el 20% es leve la infección, en el 40% moderado y en el 13 de las gestantes presentan severa la ITU; en cuanto a la edad materna, según el cuadro, se observa que, 4 gestantes son menores de 19 años, 17 gestantes tienen de 20 a 34 años de edad y 9 gestantes tienen más de 34 años de edad.

Tabla 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad materna (años cumplidos), Tarma, de julio a diciembre del 2021.

Prevalencia de Infección de Tracto Urinario ITU	Edad Materna (Años Cumplidos)						Total	
	≤ 19		20 a 34		> 34		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
No Presenta	0	0	1	6	7	78	8	27
Leve	0	0	4	23	2	22	6	20
Moderado	2	50	10	59	0	0	12	40
Severo	2	50	2	12	0	0	4	13
Total	4	100	17	100	9	100	30	100

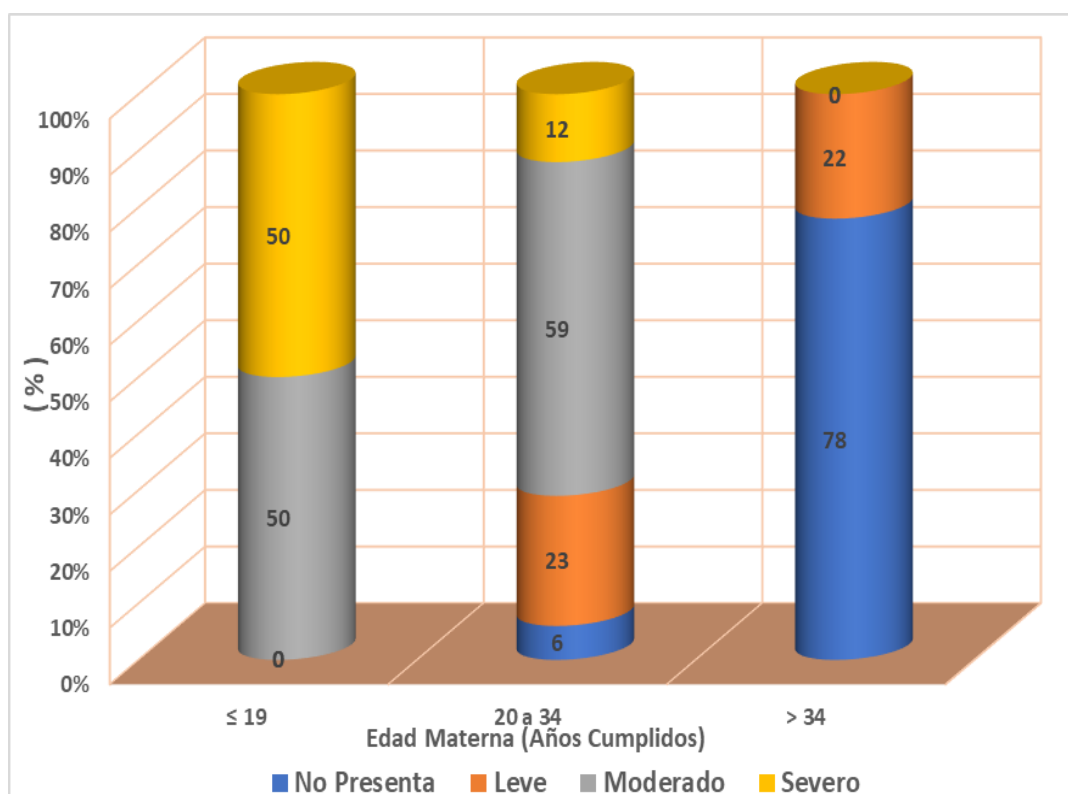
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la variable edad materna de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, en el grupo de gestantes que tienen menor igual a 19 años, el 50% muestra un diagnóstico moderado de ITU y, también el 50% muestra ITU severa, en este grupo no hay diagnósticos negativos tampoco diagnósticos leves de ITU; en el grupo de gestantes con edad de 20 a 34 años, el cuadro muestra que, el 6% no presenta ITU, en el 23% es leve, en el 59% moderado y en el 12% es severa la presencia de ITU; y, en el grupo de gestantes

mayores de 34 años de edad, se observa que, el 78% presenta un diagnóstico negativo de ITU y el 22% de las gestantes presentan leve la infección.

Tomando en cuenta el diagnóstico de ITU de las gestantes; en el cuadro presenta que, del grupo que resultaron negativo, el 6% tienen de 20 a 34 años, siendo la gran mayoría el 78% mayores de 34 años; en el grupo de gestantes con diagnóstico leve, el 4% tienen de 20 a 34 años y el 22% son mayores de 34 años; En gestantes con diagnóstico moderado, el 50% son menores de 19 años y el 59% tienen de 20 a 34 años; y, de las gestantes con diagnóstico severo de ITU, el 50% son menores de 19 años y el 12% tienen de 20 a 34 años; se observa mayor incidencia de ITU en gestantes menores de 34 años de edad.

Gráfico 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad materna (años cumplidos).



FUENTE: Elaboración Propia.

El conjunto de datos de la tabla 1, también podemos visualizar con mayor claridad en la gráfica 1; en ello se observa con mayor frecuencia de ITU entre moderado y severo en gestantes menores de 19 años de edad, así como también con mayor frecuencia de ITU moderado se observa en gestantes de 20 a 34 años; pero, las gestantes que no presentan ITU o presentan leve, con mayor frecuencia se ve en gestantes mayores de 34 años de edad.

Tabla 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad gestacional (Semanas), Tarma, de julio a diciembre del 2021.

Prevalencia de Infección de Tracto Urinario ITU	Edad Gestacional (Semanas)						Total	
	13 a 24		25 a 37		38 a más			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	0	0	0	0	8	89	8	27
Leve	3	60	2	12	1	11	6	20
Moderado	1	20	11	69	0	0	12	40
Severo	1	20	3	19	0	0	4	13
Total	5	100	16	100	9	100	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 02, muestra a gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio a diciembre del 2021; las características empleadas en el cuadro son la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y la edad gestacional de la gestante en semanas cumplidos. Respecto a la prevalencia de ITU, en el cuadro observamos que, el 27% de las gestantes presenta un diagnóstico negativo de ITU, el 20% leve, el

40% moderado y el 13% presenta ITU severa; a su vez respecto a la edad gestacional, se observa que, 5 gestantes tuvieron menos de 24 semanas de gestación, 16 tuvieron entre 25 y 37 semanas de gestación y 9 gestantes llegaron a 38 o más semanas de gestación.

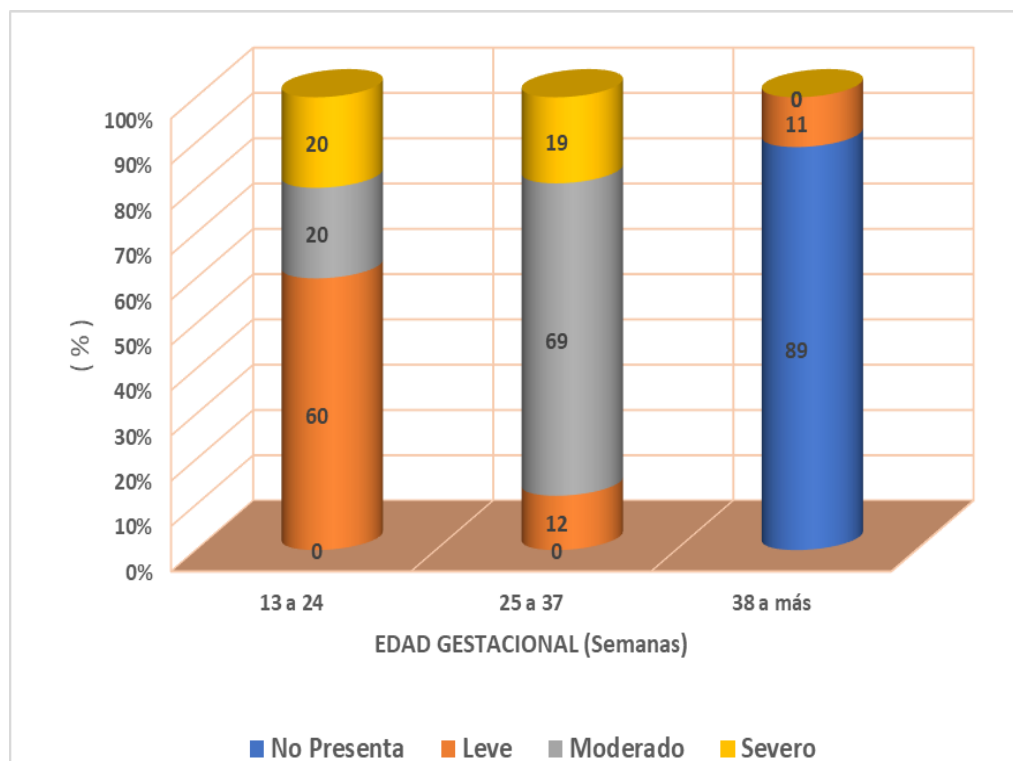
Respecto a la edad gestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, en el grupo que tuvieron menos de 25 semanas de gestación, el 60% presenta ITU leve, el 20% moderado, asimismo el 20% presenta ITU severa; en el grupo de gestantes que tuvieron de 25 a 37 semanas de gestación, en el cuadro se observa que, el 12% presenta ITU leve, el 69% moderado y el 19% ITU severa; de la misma forma en el grupo de gestantes que tuvieron 38 o más semanas de gestación, se observa que, el 89% no presenta la infección y solo el 11% de este grupo presenta infección leve.

Considerando la prevalencia de ITU en las gestantes atendidas en el Centro de Salud, del grupo de gestantes que no presentan la infección, el cuadro muestra que, el 89% tuvo 38 o más semanas de gestación, no encontrándose en este grupo usuarias con menos de 37 semanas de gestación; del grupo de gestantes con ITU leve, el 60% tuvo menos de 25 semanas de gestación, el 12% tuvo de 25 a 37 semanas y el 11% tuvo 38 o más semanas de gestación; del grupo de gestantes que tuvieron ITU entre moderado y severo, el 40% tuvieron menos de 25 semanas de gestación, el 88% tuvieron de 25 a 37 semanas, no habiendo en este caso usuarias con 38 o más semanas de gestación.

Con mayor claridad corroboramos en el gráfico N°2; según la gráfica nos muestra una mayor incidencia de ITU leve en gestantes con menos de 25 semanas de gestación, también se observa mayor incidencia de ITU moderado

en gestantes de 25 a 37 semanas de gestación, sin embargo, en gestantes con 38 o más semanas de gestación con mayor frecuencia se observa que no presentan la infección, o en algunos casos presentan leve la ITU.

Gráfico 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de infección del tracto urinario ITU y por la edad gestacional (Semanas).



FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 3, las características consideradas son la prevalencia de infección del tracto urinario de las gestantes y los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida (antes de aplicar la educación intradomiciliaria) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio a diciembre del 2021; de la misma manera en cuanto a la prevalencia de ITU, el cuadro muestra que, el 27% de las gestantes presenta un diagnóstico negativo de ITU, el 20% leve, el 40% moderado y el 13% ITU severa; en cuanto a los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida, se

observa que, 17 gestantes emplearon incorrectamente los conocimientos básicos y estilos de vida, 8 gestantes emplearon regularmente y 5 gestantes emplearon correctamente los conocimientos y estilos de vida; esta evaluación se dio antes de aplicar la educación intradomiciliaria a los gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud.

Tabla 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de ITU y por los conocimientos básicos de infección y estilos de vida (antes de la educación), Tarma, julio a diciembre de 2021.

Prevalencia de Infección de Tracto Urinario	Conocimientos Básicos sobre ITU y Estilos de Vida (Antes de la Educación Externa)									
	Incorrecto				Regular				Correcto	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No Presenta	1	6	3	38	4	80	8	27		
Leve	3	18	2	25	1	20	6	20		
Moderado	9	53	3	37	0	0	12	40		
Severo	4	23	0	0	0	0	4	13		
Total	17	100	8	100	5	100	30	100		

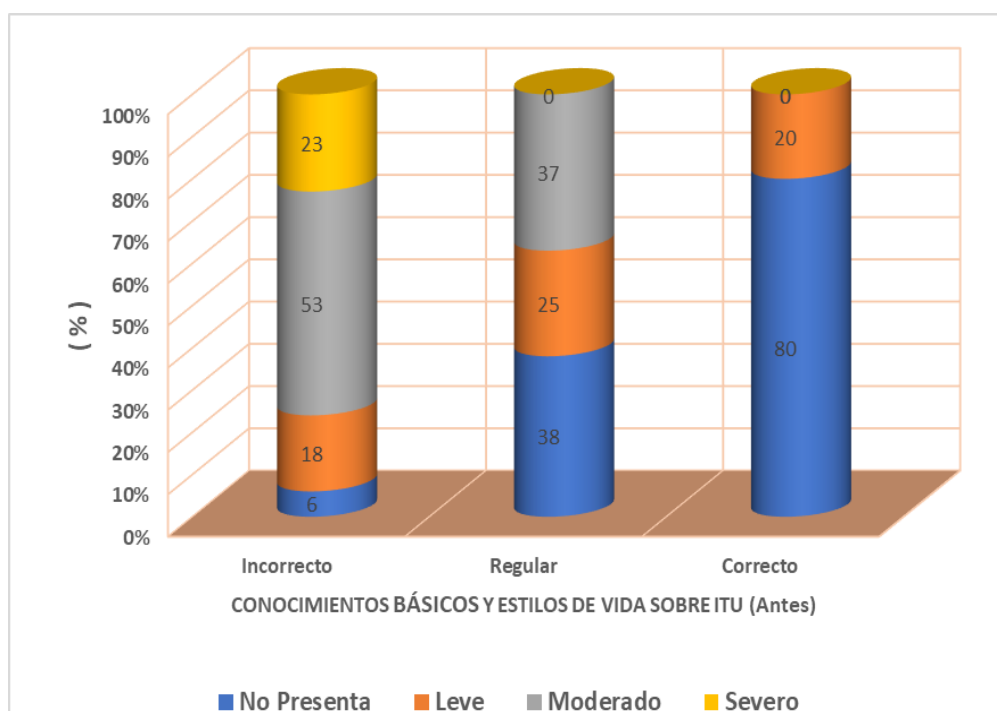
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a los conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante; del grupo de gestantes que practicaron incorrectamente los conocimientos básicos y estilos de vida, el 6% no presenta la infección, el 18% presenta ITU leve, el 53% moderado y el 23% ITU severa; del grupo de gestantes que practicaron regularmente los conocimientos básicos y estilos de vida, el 38% no presenta la infección, el 25% presenta ITU leve y el 37% ITU moderada, en este grupo no hay usuarios con la categoría severa; a su vez del grupo de gestantes que

practicaron correctamente los conocimientos básicos y estilos de vida, el 80% no presenta infección y el 20 % presente ITU leve, en este grupo no se encuentran usuarios con ITU moderada o severa.

De la misma forma respecto a la prevalencia de ITU de las gestantes antes de aplicar la educación intradomiciliaria, el cuadro muestra que, gestantes que no presentan la infección, el 6% emplea incorrectamente los conocimientos y estilos de vida, el 38% emplea regularmente y el 80% emplea correctamente; gestantes con ITU leve, el cuadro muestra que, el 18% emplea incorrectamente, el 25% aplica regularmente y el 20% correctamente; a su vez en gestantes con ITU entre moderado y severo, el 76% aplicaron incorrectamente los conocimientos y estilos de vida, el 37% aplicaron regularmente, y, en este grupo no hay usuarios que aplicaron correctamente los conocimientos y estilos de vida.

Gráfico 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según los conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU (Antes de la educación intradomiciliaria).



FUENTE: Elaboración Propia.

Estos valores encontrados en la tabla, para una mejor visualización presentamos en la gráfica 3; en ello muestra mayor incidencia de ITU entre moderado y severo en gestantes que aplicaron incorrectamente los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida, mientras tanto los que aplicaron correctamente estos conocimientos y estilos de vida, con mayor frecuencia se observa en gestantes que no presentan la infección o en algunos casos presentan ITU leve.

Tabla 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la prevalencia de ITU y por los conocimientos básicos de infección y estilos de vida (Después de la Educación Intradomiciliaria), Tarma, julio a diciembre de 2021.

Prevalencia de Infección de Tracto Urinario ITU	Conocimientos Básicos sobre ITU y Estilos de Vida (Después de la Educación Externa)						Total	
	Incorrecto		Regular		Correcto		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
No Presenta	0	0	1	17	14	74	15	50
Leve	1	20	4	66	5	26	10	33
Moderado	3	60	1	17	0	0	4	13
Severo	1	20	0	0	0	0	1	4
Total	5	100	6	100	19	100	30	100

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 4, de la misma forma las características consideradas son la prevalencia de infección del tracto urinario de las gestantes y los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida, en este caso es después de llevar a cabo la educación intradomiciliaria a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, de julio a diciembre del 2021; respecto a la prevalencia de ITU, el cuadro muestra que, el 50% de las gestantes no presenta ITU, el 33% presenta leve, el 13% moderado y el 4% ITU severa; en cuanto a los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida después de la educación intradomiciliaria, se observa que, 5 gestantes emplearon incorrectamente los conocimientos básicos y estilos de vida, 6 gestantes emplearon regularmente y 19 gestantes aplicaron correctamente los conocimientos y estilos de vida; cabe señalar que esta evaluación se dio después de aplicar la educación intradomiciliaria a los gestantes.

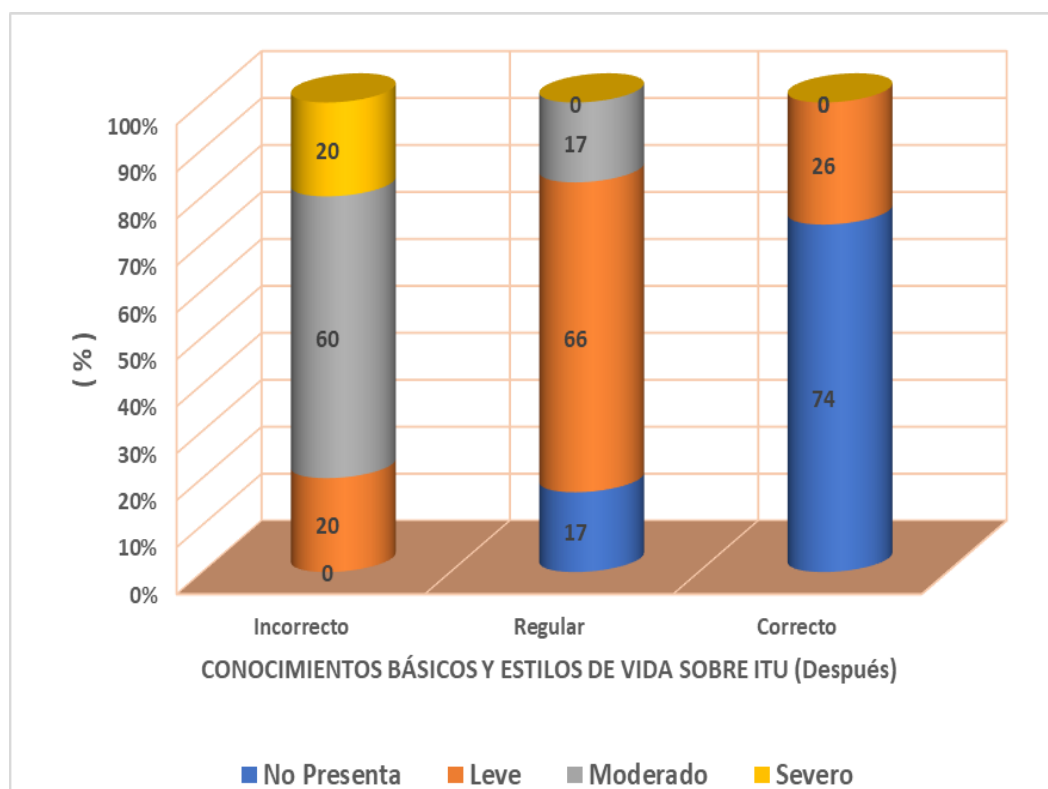
Respecto a los conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante, después de llevar a cabo la educación extramural; del grupo de gestantes que practicaron incorrectamente los conocimientos básicos y estilos de vida, el 20% presenta ITU leve, el 60% moderado y el 20% ITU severa; del grupo de gestantes que practicaron regularmente los conocimientos básicos y estilos de vida, el 17% no presenta la infección, el 66% presenta ITU leve y el 17% moderada, en este grupo no se encuentra categoría severa; también, del grupo de gestantes que practicaron correctamente los conocimientos básicos y estilos de vida, el 74% no presenta infección y el 26% presente ITU leve, también en este grupo no se encuentran usuarios con ITU moderada o severa.

En cuanto a la prevalencia de ITU de las gestantes después de llevar a cabo la educación extramural, en el cuadro se observa que, en gestantes que no presentan la infección, el 17% emplea regularmente y el 74% emplea correctamente los conocimientos básicos y estilos de vida; en gestantes con ITU

leve, se observa que, el 20% emplea incorrectamente, el 66% aplica regularmente y el 26% correctamente; asimismo, en gestantes con ITU entre moderado y severo, el 80% aplicaron incorrectamente y el 17% aplicaron regularmente, también en este grupo no hay usuarios que aplicaron correctamente los conocimientos y estilos de vida.

Los valores encontrados en la tabla, podemos visualizar en la gráfica 4; se observa que, con mayor frecuencia de ITU moderado en gestantes que emplearon incorrectamente los conocimientos de ITU y estilos de vida, también se observa con mayor frecuencia de ITU leve en los que aplicaron regularmente, y, con mayor frecuencia de gestantes que no presentan la infección son los que aplicaron correctamente estos conocimientos y estilos de vida.

Gráfico 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según los conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU (Después de la educación intradomiciliaria).



FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 05, el cuadro presenta a gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, en el periodo de junio a noviembre del 2021, las características que presenta el cuadro es la prevalencia de infección del tracto urinario ITU, en relación a las influencias de la educación intradomiciliaria sobre las prácticas de los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida de las gestantes. Según el cuadro presenta la prevalencia de ITU, antes de llevarse a cabo la educación extramural, es decir, los datos del diagnóstico de ITU se tomaron a inicios de ejecutar nuestro proyecto; de la misma se toma los datos de evaluación del diagnóstico de ITU, después de llevarse a cabo la educación intradomiciliaria, esto al final de la ejecución del proceso de educación externa.

Tabla 5. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, según la educación intradomiciliaria sobre conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU, de junio a noviembre del 2021.

Prevalencia de Infección de Tracto Urinario ITU	Educación Intradomiciliaria sobre Conocimientos Básicos y Estilos de Vida					
	Conocimientos Básicos y Estilos de Vida				Total	
	Antes		Después			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
No Presenta	8	27	15	50	23	38
Leve	6	20	10	33	16	27
Moderado	12	40	4	13	16	27
Severo	4	13	1	4	5	8
Total	30	100	30	100	60	100

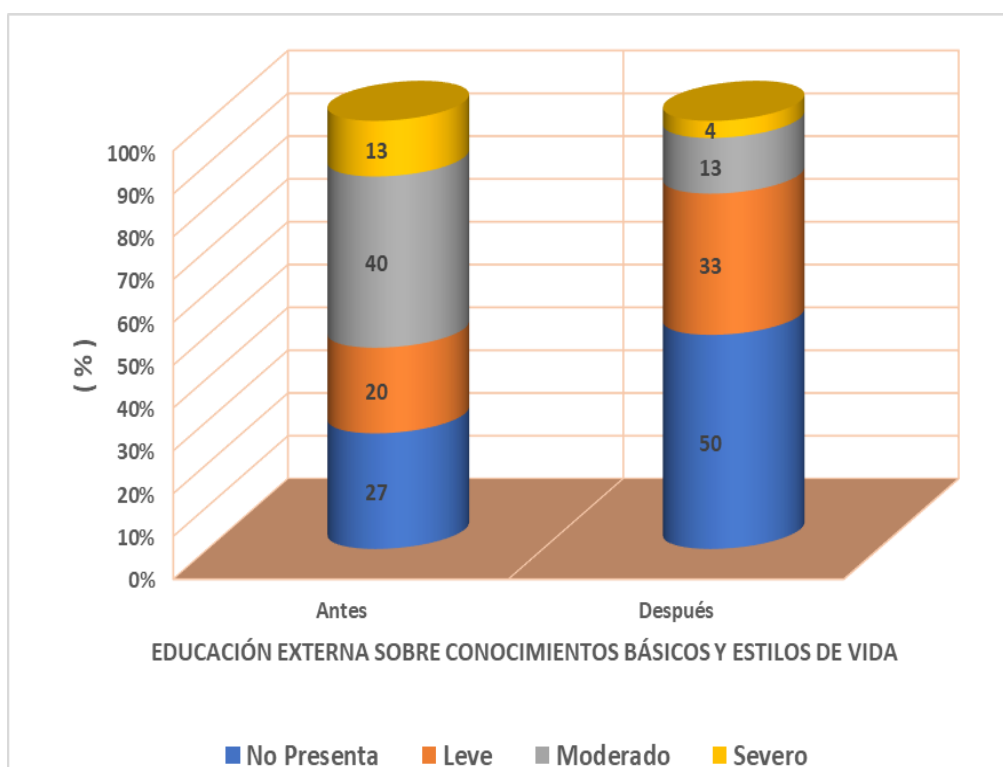
FUENTE: Elaboración Propia.

Según el cuadro, antes de aplicar la educación intradomiciliaria sobre los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida, se observa que, el 27% no presentan la infección, el 20% presenta ITU leve, el 40% moderado y en el 13%

ITU severa; después de aplicar la educación extramural, se observa que, el 50% no presenta la infección, el 33% presenta leve, el 13% moderado y solo el 4% ITU severa.

Haciendo un análisis sobre la prevalencia de ITU en las gestantes, del grupo de gestantes que no presentan la infección, después de aplicar la educación extramural sobre conocimientos y estilos de vida, hay un incremento en la frecuencia, de 27% a 50%; a su vez de las gestantes con diagnóstico de ITU leve, se eleva de 20% a 33%; también en gestantes con diagnóstico de ITU moderada, disminuye de 40% a 13%; y, en gestantes con diagnóstico de ITU severa, disminuye de 13% a 4%, después de la educación externa; estas diferencias serán contrastadas mediante técnicas estadísticas, si realmente son o no significativas.

Gráfico 5. Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, según la educación intradomiciliaria sobre conocimientos y estilos de vida, en relación a la prevalencia de ITU, Tarma, de junio a noviembre del 2021.



FUENTE: Elaboración Propia.

Con mayor detalle podemos observar en la gráfica 5, se observa que, los que no presentan la infección y los que presentan leve, tienden a aumentar la frecuencia entre antes y después de aplicar la educación intradomiciliaria sobre conocimientos y estilos de vida; también se observa en gestantes con diagnóstico de ITU entre moderado y severo, tienden a disminuir la frecuencia entre antes y después de la capacitación; se observa la efectividad de la educación extramural en la prevalencia de ITU.

4.3. Prueba de hipótesis

Con el objetivo de contrastar las hipótesis planteadas en el presente estudio de investigación, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los rangos de Spearman, Tau-c de Kendall y T-Wilcoxon; luego de analizar las variables de estudio, con la ayuda de los programas estadísticos aplicamos las técnicas estadísticas con el objeto de medir el grado o la fuerza de relación entre las variables de estudio; tomando en cuenta los supuestos necesarios para la aplicación de las técnicas antes mencionadas y, según la naturaleza de las variables, en algunos casos aplicamos la prueba de normalidad.

Tabla 6. Prueba de normalidad para la variable, edad materna (años cumplidos).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad Materna						
(Años cumplidos)	,188	30	,008	,907	30	,012

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 06, la edad materna en años cumplidos es una variable del tipo cuantitativo, en tal sentido es necesario realizar la prueba de normalidad, por lo que es un requisito fundamental para emplear la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman; para esta prueba planteamos las siguientes hipótesis: H₀: La edad materna de la gestante en años cumplidos tienen una distribución normal; H₁: La edad materna de la gestante no tiene una distribución normal; Según Shapiro-Wilk, con un nivel de significancia del 5%, el resultado es que, $0.012 < 0.05$, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna, es decir, la edad materna de la gestante en años cumplidos no siguen una distribución normal.

Tabla 7. Grado de relación entre las variables, edad materna (años cumplidos) y la prevalencia de ITU.

		Correlaciones		
			Edad Materna (Años Cumplidos)	Prevalencia de ITU
Rho de Spearman	Edad Materna	Coeficiente de correlación	1,000	-,708**
	(Años Cumplidos)	Sig. (bilateral)		,000
		N	30	30
	Prevalencia de	Coeficiente de correlación	-,708**	1,000
	ITU	Sig. (bilateral)	,000	
		N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 07, las variables de estudio son la edad materna y la prevalencia de ITU, que por su naturaleza son del tipo cuantitativo y cualitativo, para tal fin con el propósito de medir la fuerza de relación entre los mismos, empleamos la técnica no paramétrica de los rangos de Spearman; planteamos las siguientes hipótesis: H₀: La edad materna de la gestante no tiene relación con la prevalencia de ITU; H₁: La edad materna muestra una fuerza de relación con la

prevalencia de ITU; con la ayuda de los programas estadísticos, en una prueba bilateral y con un nivel de significancia del 5%, el resultado es el siguiente: Rho-Spearman = -0.708, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido, se decide aceptar la hipótesis alterna, llegando a la conclusión que, la edad materna de la gestante tiene relación inversa considerable con la prevalencia de ITU, es decir, la edad materna tiene efectos en el diagnóstico positivo de ITU.

Respecto a la tabla 08, la edad gestacional en semanas cumplidos es una variable del tipo cuantitativo, en tal sentido se requiere pasar por la prueba de normalidad, teniendo en cuenta como requisito necesario para aplicar la técnica estadística no paramétrica de Spearman; para este caso planteamos las hipótesis: H_0 : La edad gestacional de la mujer embarazada en semanas cumplidos tienen distribución normal; H_1 : La edad gestacional de la mujer embarazada no tiene distribución normal; Según la técnica de Shapiro-Wilk, con 5% de error, se obtiene como resultado que, $0.006 < 0.05$, por lo mismo no podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se demuestra que la edad gestacional de la mujer embarazada en semanas cumplidos no tiene distribución normal.

Tabla 8. Prueba de normalidad para la variable, edad gestacional (Semanas).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad Gestacional (Semanas)	,235	30	,000	,894	30	,006

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 09, las variables de estudio son la edad gestacional en semanas cumplidos y la prevalencia de ITU, estas variables por su naturaleza

son del tipo cuantitativo y cualitativo, por lo mismo nos permite utilizar la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman, esta técnica nos permite medir el grado de relación entre edad gestacional y la prevalencia de ITU; para ello nos planteamos las hipótesis: H₀: La edad gestacional de la gestante no se relaciona con la prevalencia de ITU; H₁: La edad gestacional si tiene un grado de relación con la prevalencia de ITU; mediante los programas estadísticos, con una prueba bilateral y error del 5%, se obtiene el resultado: Rho-Spearman = -0.585, p-valor, p=0.001 < α=0.05, por lo mismo no se puede aceptar la hipótesis nula, se concluye que, la fuerza de relación entre la edad gestacional y la prevalencia de ITU es inversa considerable, cabe señalar que la edad gestacional tiene influencias en el diagnóstico positivo de ITU.

Tabla 9. Grado de relación entre las variables, edad gestacional (semanas) y la prevalencia de ITU.

Correlaciones				
			Edad Gestacional (Semanas)	Prevalencia de ITU
Rho de Spearman	Edad Gestacional (Semanas)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 30	-,585** ,001 30
	Prevalencia de ITU	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,585** ,001 30	1,000 30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 10, las variables de estudio vienen a ser los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida de la gestante en relación a la prevalencia de ITU (antes de aplicar la educación externa), según el tipo de variables por su naturaleza nos permite utilizar la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, para lo cual nos planteamos las siguientes

hipótesis: H_0 : Las prácticas de los conocimientos y estilos de vida de la gestante no tiene relación con la prevalencia de ITU; H_1 : Las prácticas de los conocimientos y estilos de vida de la gestante presenta un grado de relación con la prevalencia de ITU; con la ayuda de softwares estadísticos, prueba bilateral y nivel de significancia del 5%, arroja como resultados: Tau-c Kendall = -0.560; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en consecuencia se puede aceptar la hipótesis alterna, llegando a la conclusión que, la fuerza de relación entre estas características de estudio es inversamente considerable, se afirma que, a prácticas incorrectas de los conocimientos y estilos de vida de la gestante mayores casos en el diagnóstico positivo de ITU.

Tabla 10. Grado de relación entre las variables, conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante, asociado a la prevalencia de ITU; antes de llevar a cabo la educación intradomiciliaria.

Correlaciones			Conocimientos y Estilos de Vida (Antes)	Prevalencia de ITU
Tau-c de Kendall	Conocimientos y Estilos de Vida (Antes)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 30	-,560** ,000 30
	Prevalencia de ITU	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,560** ,000 30	1,000 30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 11, las variables consideradas son los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida de la gestante en relación a la prevalencia de ITU (después de aplicar la educación externa), de la misma manera se ha utilizado la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, planteando

las siguientes hipótesis: H_0 : Las prácticas de conocimientos y estilos de vida de la gestante no tiene relación con la prevalencia de ITU; H_1 : Las prácticas de conocimientos y estilos de vida de la gestante presenta un grado de relación con la prevalencia de ITU; mediante una prueba bilateral y nivel de significancia del 5%, el resultado es: Tau-c Kendall = -0.603; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna; conclusión, el grado de relación entre las variables de la tabla es inversa considerable, se afirma que, a más prácticas correctas de conocimientos y estilos de vida de la gestante, menores casos en el diagnóstico positivo de ITU.

Tabla 11. Grado de relación entre las variables, conocimientos básicos y estilos de vida de la gestante, asociado a la prevalencia de ITU; Después de aplicar la educación intradomiciliaria.

Correlaciones			Conocimientos y Estilos de Vida (Después)	Prevalencia de ITU
Tau-c de Kendall	Conocimientos y Estilos de Vida (Después)	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 30	-,603** ,000 30
	Prevalencia de ITU	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,603** ,000 30	1,000 ,000 30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 12, muestra la prueba de normalidad de la diferencia de los casos de ITU, antes y después de la educación intradomiciliaria, supuesto necesario para la aplicación de la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon; Según Shapiro-Wilk, con un nivel de significancia del 5%, se obtiene el p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$, en consecuencia, al aceptar la hipótesis alterna, se

afirma que, los valores encontrados de la diferencia entre antes y después no siguen una distribución normal.

Tabla 12. Prueba de normalidad sobre la diferencia de la prevalencia de ITU, entre antes y después de la educación intradomiciliaria.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia de Prevalencia de ITU (Antes y Después)	,379	30	,000	,700	30	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Tabla 13. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, respecto a la prevalencia de ITU, antes y después de la educación intradomiciliaria.

	Rangos			
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Prevalencia de ITU (Después) – Prevalencia de ITU (Antes)	Rangos Negativos	20 ^a	10,50	210,00
	Rangos Positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	10 ^c		
	TOTAL	30		

a. Prevalencia ITU (Después) < Prevalencia ITU (Antes)

b. Prevalencia ITU (Después) > Prevalencia ITU (Antes)

c. Prevalencia ITU (Después) = Prevalencia ITU (Antes)

FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 13, muestra la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon, respecto a la variable de la prevalencia de ITU, entre antes y después de llevar a cabo la educación extramural a las gestantes sobre las prácticas de conocimientos y estilos de vida relacionados a la infección; en el análisis de los

rangos negativos se observa que, los casos de ITU, después de aplicar la educación intradomiciliaria, es mucho menor que los casos de ITU antes de aplicar la educación intradomiciliaria a las gestantes sobre las prácticas de conocimientos básicos y estilos de vida, en relación a la infección.

Tabla 14. Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, respecto a la prevalencia de ITU, entre antes y después de la educación intradomiciliaria.

Estadísticos de Contraste ^a	
Prevalencia de ITU (Después) – Prevalencia de ITU (Antes)	
z	-4,379 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos positivos.

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 14, presenta la aplicación de la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon; con el objeto de verificar las diferencias significativas de los casos de ITU en gestantes; las hipótesis son: H₀: La diferencia no es significativa, sobre los casos de ITU, entre antes y después de la educación intradomiciliaria, o que los datos son homogéneos. H₁: La diferencia es muy significativa, de los casos de ITU, entre antes y después de la educación intradomiciliaria. Mediante una prueba bilateral y un nivel de significancia del 5%, la técnica de Wilcoxon arroja los siguientes resultados: el coeficiente = es de -4.379; p-valor de, p=0.000 < α=0.05; en tal sentido se acepta la hipótesis alterna; se concluye que, la diferencia es muy significativo entre los casos de ITU de las gestantes, entre antes y después de aplicar la educación externa; se demuestra que la educación intradomiciliaria sobre las

prácticas de conocimientos y estilos de vida a la gestante, es efectivo para mitigar la prevalencia de ITU.

4.4. Discusión de resultados

El trabajo de investigación que realizamos, la gran importancia que tiene es capacitar a las gestantes respecto a los conocimientos básicos y prevención de la enfermedad de infección urinaria y las practicas adecuadas de los estilos de vida, con el único propósito de disminuir la tasa de prevalencia de ITU en gestantes; para ello es necesario aplicar algunas estrategias, así como la educación intradomiciliaria a la gestante, esto es mediante visitas domiciliarias, sobre conocimientos básicos de infección urinaria y las prácticas de estilos de vida, todo en relación a la presencia de ITU, a las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, del distrito del mismo nombre, provincia de Tarma y departamento de Junín, en el periodo de julio a diciembre del 2021. Los resultados encontrados en el presente estudio presentamos a continuación.

En cuanto a la edad materna de la gestante (años cumplidos), atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, el presente trabajo reporta lo siguiente, en las gestantes con edad menor igual a 19 años, el 50% presenta un diagnóstico moderado de ITU y el 50% presenta ITU severa; en las gestantes con edad de 20 a 34 años, el cuadro presenta que, el 6% no presenta ITU, el 23% presenta leve, el 59% moderado y el 12% presenta ITU severa; y, en las gestantes mayores de 34 años de edad, el 78% presenta un diagnóstico negativo de ITU y el 22% presentan ITU leve. Llevamos a cabo el análisis estadístico, con la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman, en una prueba bilateral y con un nivel de significancia del 5%, el

resultado es (Coeficiente de Spearman = -0.708, p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$), por lo mismo se llega a la conclusión que, la edad materna de la gestante tiene relación inversa considerable con la prevalencia de ITU, en tal sentido se afirma que, la edad materna tiene influencias en el diagnóstico de ITU.

Señala, Villanueva Agüero, Jhemily Elsy; (2018), en el estudio realizado sobre, “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2016”; Resultados: La edad promedio de las gestantes adolescentes que acudieron al ambulatorio del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo fue de $15,30 \pm 0,9$ años, y el 50% eran menores de 15 años (valor medio). La edad más frecuente es 15 años (de moda), la edad mínima es 14 años y la edad máxima es 17 años. La proporción de mujeres embarazadas con conocimientos de autocuidado de infección del tracto urinario se encuentra en un nivel normal, el 35,7%, el 34,3% tiene conocimientos deficientes y el 30% tiene conocimientos buenos. Asimismo, en cuanto a las prácticas de autocuidado, el 45,7% refirió tener prácticas de autocuidado adecuadas y el 54,3% refirió no utilizar dichos métodos de autocuidado en absoluto. Conclusión: Podemos concluir que el valor "P" de la prueba chi-cuadrado es 0.001, lo que indica que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado respecto a las infecciones del tracto urinario en adolescentes embarazadas (16).

Con respecto a la edad gestacional de la gestante (semanas cumplidas), atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, en el trabajo se encontró que, en las gestantes que tuvieron menos de 25

semanas de gestación, el 60% presenta ITU leve, el 20% moderado y también el 20% presenta ITU severa; en las gestantes que tuvieron de 25 a 37 semanas de gestación, el 12% presenta ITU leve, el 69% moderado y el 19% ITU severa; en las gestantes que tuvieron 38 o más semanas de gestación, el 89% no presenta la infección y solo el 11% presenta infección leve. Luego de realizar el análisis estadístico, con la técnica estadística no paramétrica de los Rangos de Spearman, con una prueba bilateral y error del 5%, el resultado es (Coeficiente de Spearman = -0.585, p-valor, $p=0.001 < \alpha=0.05$), en tal sentido se concluye que, la fuerza de relación entre la edad gestacional y la prevalencia de ITU es inversa considerable, cabe señalar que la edad gestacional se relaciona con el diagnóstico positivo de ITU.

En cuanto a los conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida de la gestante (antes de llevar a cabo la educación intradomiciliaria), atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, el trabajo reporta lo siguiente; de las gestantes que practicaron incorrectamente los conocimientos y estilos de vida, el 6% no presenta ITU, el 18% es leve, el 53% moderado y el 23% presenta ITU severa; de las gestantes que practicaron regularmente los conocimientos y estilos de vida, el 38% no presenta ITU, el 25% leve y el 37% ITU moderada, no hay usuarios con categoría severa; de las gestantes que practicaron correctamente los conocimientos y estilos de vida, el 80% no presenta ITU y el 20% presente ITU leve. Según el análisis estadístico mediante la técnica no paramétrica Tau-c de Kendall, en una prueba bilateral y margen de error del 5%, obtenemos los resultados (Coeficiente de Kendall = -0.560; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$), luego se llega a la conclusión que, el grado

de relación entre estas características de estudio es inversamente considerable, para su aporte se afirma que, a menos conocimientos sobre infección urinaria y prácticas inadecuadas de los estilos de vida de la gestante, mayor probabilidad de presentar un diagnóstico positivo de infección del tracto urinario.

Sin embargo, sobre los conocimientos básicos de infección urinaria y estilos de vida de la gestante (después de llevar a cabo la educación intradomiciliaria), atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, de la provincia de Tarma, el trabajo presenta el siguiente resultado; En gestantes que practicaron incorrectamente los conocimientos y estilos de vida, el 20% presenta ITU leve, el 60% moderado y el 20% ITU severa; en gestantes que practicaron regularmente los conocimientos y estilos de vida, el 17% no presenta la infección, el 66% presenta ITU leve y el 17% moderada, no encontrándose categoría severa; en gestantes que practicaron correctamente los conocimientos y estilos de vida, el 74% no presenta ITU y el 26 % presente ITU leve, en este caso no se encuentran usuarios con ITU entre moderada o severa. Mediante el análisis estadístico con la técnica no paramétrica Tau-c de Kendall, se llega a la siguiente conclusión, en una prueba bilateral y margen de error del 5%, el resultado es (Coeficiente de Kendall = -0.603; p-valor, $p=0.000 < \alpha=0.05$), en consecuencia se demuestra que la fuerza de relación entre estas variables es inversa considerable, es decir, a más conocimiento sobre infección urinaria y prácticas adecuadas de los estilos de vida de la gestante, menor probabilidad de presentar un diagnóstico positivo de ITU.

Tal como menciona, Escobedo, E.; (2017); en un trabajo de investigación en la provincia de Rodríguez de Mendoza – Amazonas, sobre,

“Plan educativo para disminuir las infecciones de vías urinarias en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza – 2014”. Los resultados significativos son: la frecuencia de infecciones del tracto urinario disminuyó del 52,9% al 20,5%; el conocimiento de las ITU aumentó del 41,2% a todos después de utilizar el plan de salud; comparando el pretest y el postest con ayuda de un test t, se encontró que el conocimiento de las mujeres embarazadas ha mejorado significativamente ($p < 0.05$), se concluyó que el programa “Mantente Saludable” contribuyó a la mejora de la educación, niveles en mujeres embarazadas y reducir la incidencia de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas (17).

Respecto a la variable principal del estudio, educación intradomiciliaria sobre los conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de estilos de vida de la gestante, en relación a la prevalencia de ITU, el estudio de investigación reporta lo siguiente: En gestantes que no presentan ITU, después de educación externa, hay un incremento en la frecuencia, de 27% a 50%; en gestantes con diagnóstico leve de ITU, se incrementa de 20% a 33%; en gestantes con diagnóstico moderada de ITU, disminuye de 40% a 13%; y, en gestantes con diagnóstico severa de ITU, disminuye de 13% a 4%, esto es después de llevar a cabo la educación intradomiciliaria. Con fines de observar que estas diferencias son o no significativas, empleamos la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, que nos permite contrastar las diferencias de los valores encontrados, de esta manera nos arroja los siguientes resultados (Coeficiente de T-Wilcoxon, es, $z = -4.379$; p-valor es, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$), en tal sentido se concluye que, estas diferencias encontradas son muy significativas, es

decir, la educación intradomiciliaria sobre los conocimientos básicos de infección urinaria y prácticas de los estilos de vida de la gestante, tiene efectos para mitigar la tasa de prevalencia de la enfermedad de infección del tracto urinario en gestantes.

Tal como menciona, Sison J., et al.; (2019); Desarrollaron en Ángeles – Filipinas el artículo que se titula: “Reducir la incidencia de Infecciones del Tracto Urinario relacionadas con el embarazo mejorando el conocimiento y las prácticas preventivas de las mujeres embarazadas”. Los principales resultados son: Luego de la implementación del programa de educación para la salud, se encontró que el nivel de conocimientos de las mujeres embarazadas en el grupo preintervención ha mejorado en comparación con el grupo postintervención, con base en que no hubo una mejora significativa con las medidas preventivas, las medidas ($p=0,16$); después de la intervención, la incidencia de infecciones del tracto urinario disminuyó significativamente ($p<0,05$). Se concluyó que el programa de educación para la salud implementado logró reducir la incidencia de infecciones del tracto urinario entre las mujeres embarazadas, mejorando el conocimiento y las medidas preventivas entre las mujeres embarazadas (13).

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la edad materna de la gestante, en gestantes menor igual a 19 años, el 50% presenta ITU moderada y también el 50% ITU severa; en gestantes de 20 a 34 años, el 29% presenta ITU entre leve y no presenta, el 71% presenta entre moderado y severo; en gestantes mayores de 34 años, el 78% no presenta ITU y el 22% presenta leve. La edad de la gestante con la prevalencia de ITU presenta una relación inversa considerable, es decir, la edad materna tiene influencias en el diagnóstico positivo de ITU.
2. Respecto a la edad gestacional, gestantes con menos de 25 semanas de gestación, el 60% presenta ITU leve y el 40% ITU entre moderado y severa; gestantes con 25 a 37 meses de gestación, el 12% presenta ITU leve y 88% presenta entre moderado y severa; gestantes con más de 37 semanas de gestación, el 89% no presenta ITU y el 11% presenta leve. La edad gestacional de la gestante juega un papel muy importante en la prevalencia de ITU; muestra una relación inversa considerable entre estas características de estudio.
3. Gestantes que aplicaron prácticas incorrectas de conocimiento y estilos de vida, antes de la educación extramural; el 24% no presenta ITU o presenta leve y el 76% presenta ITU entre moderado y severa; gestantes que aplicaron las prácticas de manera regular, el 63% no presenta ITU o es leve y el 37% ITU moderada; gestantes que aplicaron correctamente las prácticas, el 80% no presenta ITU y el 20% es leve. Las prácticas de conocimientos básicos y estilos de vida asociado a la prevalencia de ITU antes de la educación, su relación es inversa considerable, es decir, a menos conocimiento sobre prácticas correctas más casos de ITU.

4. Gestantes que aplicaron prácticas incorrectas de conocimiento y estilos de vida, después de la educación intradomiciliaria; el 20% presenta ITU leve y el 80% entre moderado y severa; gestantes que aplicaron las prácticas de forma regular, el 83% no presenta ITU o presenta leve y el 17% ITU moderada; gestantes que aplicaron correctamente las prácticas, el 74% no presenta ITU y el 26% es leve. Las prácticas de conocimientos básicos y estilos de vida asociado a la prevalencia de ITU después de la educación externa, su relación es inversa considerable, se afirma que, a más conocimiento sobre prácticas correctas menos casos de ITU.
5. Después de realizar la capacitación a las gestantes, se concluye que, gestantes que no presentan ITU, se incrementa de 27% a 50% entre antes y después; gestantes con ITU leve, se incrementa de 20% a 33%; gestantes con ITU moderada, disminuye de 40% a 13%; y, gestantes con ITU severa, también disminuye de 13% a 4%. Las diferencias encontradas, según la prueba son muy significativas, se demuestra que, la capacitación a gestantes sobre conocimientos y estilos de vida, es efectivo para disminuir la prevalencia de ITU en gestantes.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del MINSA, sugerimos incentivar y promover las buenas relaciones interpersonales de todos los trabajadores del Centro de Salud San Pedro de Cajas, con el objeto de fomentar el trabajo en equipo, de esa manera brindar una atención con calidad y calidez.
2. Al personal de obstetricia que laboran en los programas de control prenatal, sugerimos brindar orientación y educación sobre las causas y los cuidados de una infección del tracto urinario, que de una u otra manera influyen en la salud de la madre gestante y el niño.
3. A los directivos de la institución, sugerimos capacitar al personal de salud que labora en el Servicio de Obstetricia, con fines de actualizar los conocimientos previos y estandarizar el manejo de diversas patologías presentes en la gestante, de esa manera brindar una mejor calidad de atención a los usuarios.
4. Al profesional de Obstetricia de turno, sugerimos de identificar oportunamente gestantes con infección del tracto ITU, en el transcurso de los controles prenatales, con el objeto de hacerle un seguimiento intradomiciliario y tratar de combatir la infección para así llegar a un parto feliz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (01) Alvarado E. T, Salas Rubio MA.; (2016); Prevalencia de bacteriuria en pacientes embarazadas de una unidad de medicina familiar del estado de México; 23(3).
- (02) Delgado Sánchez JL.; (2018); Factores predisponentes de Infecciones de Vías Urinarias en gestantes atendidas en el Hospital rural de nueva Cajamarca Julio-septiembre 2018. Repositorio académico USMP.; p. 42.
- (03) Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. España. Rev. Prog. Obstet. Ginecol. 2013; [citado el 15 de abril de 2022]; 56 (9): 489 –495. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S030450131300191X?returnurl=https:>
- (04) Ministerio de salud; (2015); Perú: Instituto de gestión de servicios de salud del Hospital Cayetano Heredia; 2015.Guia de práctica clínica de infección del tracto urinario; [citado el 20 de abril del 2022]; Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdfMm
- (05) Villanueva Agüero, Jhemily Elsy; (2018); Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2016; Tesis de Titulación de la Universidad de Huánuco.
- (06) Cobas, L., Navarro, Y., & Mezquia, N. (2020). Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. *Revista Médica Electrónica*, 43(1), 1-11.
- (07) Viquez M, Chacón C, Rivera S.; (2020); Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 15 de mayo del 2022]; 5(5): e 482 – e 482. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>
- (08) Solano A, Solano A, Ramírez X.; (2020); Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. *Revista Médica, Sinergia*; 5 (2): e 356 – e 356.; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/356>

- (09) López P. Infección de vías urinarias en mujeres gestantes; (2021); Revista Médica Sinergia; [citado 18 de mayo del 2022]; 6 (12): e 745 – e 745. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745>
- (10) Ministerio de Salud del Perú. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Morbilidad General a Nivel Nacional. [Online].; 2021 [citado 10 de mayo del 2021]; Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp.
- (11) Díaz IP. Manual de Terapéutica Médica y Procedimientos de Urgencias. Séptima ed. El Salvador: Mc Graw Hill; 2015.
- (12) Kiara Jusseldy Lira Rodríguez; Estania Lilieth Mairena González; Eveling del Carmen Méndez Dávila; (2021); “Factores de riesgo para infecciones del tracto urinario en embarazadas que acuden al centro de salud Perla María Norori – León. 1 julio 2020 a 30 junio 2021”; tesis de Titulación en Medicina y Cirugía; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- (13) Sison J, Navarro A, Puno R, Quizon T, Manio L, Gopez J, et al. Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2019 Agosto; I(243).
- (14) Huezos S, Rodríguez K, Rodríguez S.; (2019); “Conocimientos, actitudes y prácticas autocuidado sobre infecciones de vías urinarias, que poseen las embarazadas inscritas en el Programa de Atención Prenatal Parto y Puerperio, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Suchitoto”; diciembre 2018 San Salvador: Universidad de El Salvador; 2019.
- (15) Ramos Rojas, Ketty Celina; Román Echabaudis, Sheyla Gabriela; (2022); en un estudio sobre, “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la infección del tracto urinario en gestantes del puesto de salud La Esperanza de Chilca, periodo marzo – abril del 2022”; Tesis de Titulación de Médico Cirujano, de la Universidad Nacional del Centro del Perú.
- (16) Villanueva Agüero, Jhemily Elsy; (2018), en el estudio realizado sobre, “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el

Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2016”; Tesis de Titulación de la Universidad de Huánuco.

- (17) Escobedo E.; (2017); “Plan educativo para disminuir las infecciones de vías urinarias en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza – 2014 Amazonas”; Tesis de Titulación de la Universidad César Vallejo.
- (18) Velásquez, E. (2017). Prevalencia y factores asociados a infecciones del tracto urinario (ITU) en gestantes del Centro de Salud Vallecito. (*Tesis de Posgrado*). Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- (19) Valdevenito, J., & Álvarez, D. (2018). Infección urinaria recurrente en la mujer. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 222-231. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.02.010>
- (20) Villantoy, L. (2017). *Prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes del Distrito de Huanta, 2016*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
- (21) Capdevila, J. (2015). *Microorganismos causantes*. España: Elsevier España, S.L.
- (22) Sanín, D., Calle, C., Jaramillo, C., & Nieto, J. (2019). Prevalencia etiológica de infección del tracto urinario en gestantes sintomáticas, en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(4), 243-252. doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.3332>
- (23) Imam, T. H. (15 de 06 de 2018). *Infecciones urinarias (IU) bacterianas*. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales: https://www.msmanuals.com/esec/professional/trastornosurogenitales/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias-iu-bacterianas#v1052785_es
- (24) Víquez, M., & Chacón, C. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(5). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>
- (25) Rodríguez, W. (2019). Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones. *Biociencias*, 14(1), 185-203. doi: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/>
- (26) MedlinePlus. (15 de mayo de 2020). *Infecciones durante el embarazo*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/infectionsandpregnancy.html>

- (27) Solano, A., Solano, A., & Ramírez, X. (2020). Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(2), 1-11. doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.356>
- (28) Santoso B, Surya R, Yasmin F, Irwinda R. El conocimiento del manejo de infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Un estudio cualitativo. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. 2017 diciembre; XXV (3).
- (29) Al M, Kashif M. Infección del tracto urinario entre mujeres embarazadas y sus factores de riesgo asociados: un estudio transversal. *Revista de biomedicina y farmacología*. 2019 diciembre; XII (4).
- (30) Kaur R, Kaur R. Síntomas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de infecciones del tracto urinario. *Revista de Medicina de Posgrado*. Septiembre 2020: pág. 1-10.
- (31) Hazwell G, Sichilima A. Conocimiento y actitud con respecto a las infecciones del tracto urinario y su prevención entre madres que asisten a sesiones prenatales en la clínica Chipokota Mayamba en Ndola Zambia. *Revista Internacional de Ciencia, Tecnología y Sociedad*. junio de 2020; VIII(3).
- (32) Hábitos de vida saludable [base de datos en línea]. Madrid: Sanitas.es;2021. [fecha de acceso 15 de mayo del 2022]. URL disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/estilo-vida/prepro_080021.ht
- (33) Nutrición [base de datos en línea]. México: Centro clínico de investigación; 2019. [Fecha de acceso 17 de septiembre del 2019]. URL disponible en: <https://www.centroclinicodeinvestigacion.com/nutricion>
- (34) Actividad Física [base de datos en línea]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021. [fecha de acceso 17 de septiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#>
- (35) Cistitis [base de datos en línea]. Madrid: Centro de información Cistitis; 2018. [fecha de acceso 17 de septiembre del 2021]. URL disponible en: <https://cistitisderepeticion.com/politica-de-privacidad/>
- (36) Trastornos de la alimentación [base de datos en línea]. Estados Unidos: MedlinePlus; 2019. [fecha de acceso 17 de septiembre del 2021]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>

- (37) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2016, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (38) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- (39) Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.

ANEXOS

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

ANEXO N°1

**FICHA DE CUESTIONARIO, NOS PERMITE MEDIR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN URINARIA Y ESTILOS DE VIDA DE
LAS GESTANTES**

OBJETIVO: Determinar la efectividad de la educación extramural respecto al nivel de conocimiento y estilos de vida de la gestante, en relación a la infección del tracto urinario, antes y después de realizar la capacitación intradomiciliaria, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas con respecto a los conocimientos básicos de ITU y estilos de vida en relación a la infección urinaria; poner en conocimiento que las respuestas son anónimas, le suplicamos responder con sinceridad y veracidad. Muy agradecidas por su colaboración.

ESCALA DE VALORACIÓN

Muy Bueno	5
Bueno	4
Regular	3
Mal	2
Muy Mal	1

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Qué es una infección del tracto urinario (ITU) y cómo puede afectar a relacionado con la prevención de las ITU durante el embarazo?					
2	¿Cuáles son los síntomas comunes de una ITU durante el embarazo?					
3	¿Puede mencionar al menos tres factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar una ITU durante el embarazo?					
4	¿Por qué es importante tratar una ITU durante el embarazo de manera adecuada?					
5	¿Cuáles son las posibles complicaciones si no se trata adecuadamente una ITU durante el embarazo?					
6	¿Existen medidas preventivas que una mujer embarazada pueda tomar para reducir el riesgo de una ITU?					
7	¿Cuál es el papel de la higiene personal en la prevención de las ITU durante el embarazo?					
8	¿Cómo se diagnostica una ITU en una mujer					

	embarazada?					
9	¿Puede explicar cómo puede afectar una ITU no tratada al feto durante el embarazo?					
10	¿Cuándo debería una mujer embarazada atención buscar médica si sospecha que podría tener una ITU?					
11	¿Qué tipo de dieta sigues actualmente y cómo crees que podría estar relacionado con la prevención de las ITU durante el embarazo?					
12	¿Cuánta agua bebe diariamente? ¿Sabes si la hidratación adecuada puede ayudar a prevenir las ITU?					
13	¿Has tenido antecedentes de ITU antes del embarazo? ¿Has notado algún patrón en tu estilo de vida que podría haber contribuido a esas infecciones?					
14	¿Usas ropa interior de algodón? ¿Conoces la importancia de la elección de la ropa interior en la prevención de las ITU?					
15	¿Ha tenido relaciones sexuales durante el embarazo? ¿Sabes si las relaciones sexuales pueden aumentar el riesgo de ITU?					

16	<p>¿Utiliza productos de higiene íntima específicos?</p> <p>¿Estás al tanto de si ciertos productos pueden aumentar el riesgo de ITU?</p>					
17	<p>¿Has tenido algún cambio en tu rutina de cuidado personal durante el embarazo? ¿Puede eso estar relacionado con las ITU?</p>					
18	<p>¿Cuándo y cómo te limpias después de usar el baño?</p> <p>¿Sabes si una higiene adecuada puede prevenir las ITU?</p>					
19	<p>¿Conoces la importancia de vaciar completamente la vejiga al orinar para prevenir las ITU?</p>					
20	<p>¿Has recibido alguna orientación específica de tu profesional de la salud sobre cómo llevar un estilo de vida que reduzca el riesgo de ITU durante el embarazo?</p>					

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

ANEXO N°2

FICHA DE REGISTRO

OBJETIVO: Determinar los datos generales y datos clínicos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, provincia de Tarma y departamento de Junín, de julio a diciembre del 2021.

INSTRUCCIONES: Mediante los registros de las historias clínicas, el libro de partos y la entrevista personal; anotar las respuestas correspondientes de la gestante, según las características necesarias y requeridas en el estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Número de Historia Clínica:
2. Peso (Kg):
3. Edad Materna (Años Cumplidos):
4. Edad Gestacional (Semanas Cumplidas):
5. Ingreso económico familiar:

< a 1025 soles ()

> a 1025 y < a 2000 soles ()

> a 2000 soles ()

6. Signos y Síntomas de la Infección del Tracto Urinario:

- Dolor o ardor (molestia) al orinar ()
- Orinar con más frecuencia de lo habitual ()
- Sensación de urgencia al orinar ()
- Sangre o moco en la orina ()
- Calambre o dolor en parte baja del abdomen ()
- Dolor durante las relaciones sexuales ()
- Escalofríos, fiebre, sudores, fugas de orina (incontinencia) ()
- Despertar de sueño para orinar ()
- Cambio en la cantidad de orina (más o menos) ()
- La orina huele mal o inusualmente fuerte ()
- Dolor, presión o sensibilidad en el área de la vejiga ()

7. Diagnóstico de Enfermedad de Infección del Tracto Urinario:

- No Presenta ()
- Leve ()
- Moderado ()
- Severo ()

8. Índice de hacinamiento:

- < 2.4 ()
- 2.5 a 4.9 ()
- >= 5 ()

9. Persona que lo acompaña:

Papá ()

Mamá ()

Ambos ()

Esposo ()

Hermano(a) ()

Otros ()

10. Servicios Básicos:

Si ()

Incompleta ()

No ()

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

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, actualmente encontrándome en un proceso de gestación, acepto voluntariamente participar en la ejecución del presente estudio de investigación, titulado “Educación extramural sobre conocimiento y estilos de vida, asociado a la prevalencia de infección urinaria, en gestantes, atendidas en el Centro de Salud San Pedro de Cajas, Tarma, julio a diciembre del 2021”; las señoritas que me manifestaron ser responsables de la elaboración del trabajo de investigación, me explicaron detalladamente en que consiste el estudio y lo que significa para nuestra comunidad, especialmente para nosotras que nos encontramos en el proceso del embarazo, nos explicaron sobre los beneficios que nos puedan traer, así como las consecuencias al no ser tratadas oportunamente la enfermedad de la infección urinaria; luego de haber comprendido los grandes beneficios, así como la detección y/o tratamiento de una posible infección urinaria, principalmente nosotras que estamos en el proceso de gestación y encontrándonos vulnerables a esta patología; Acepto colaborar con el estudio de investigación, respondiendo lo mejor que pueda y a mi discreción, las preguntas que nos hagan las investigadoras; ponemos en conocimiento que toda la información sobre nosotras y/o familiares es estrictamente confidencial.

Cerro de Pasco, 15 de agosto del 2021

FIRMA – PARTICIPANTE

FIRMA – INVESTIGADOR (1)

FIRMA – INVESTIGADOR (2)