

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**UDH**  
**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

## **TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS 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.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA

TESISTA  
VILLANUEVA AGÜERO, JHEMILY ELSY

ASESOR  
Mg, MARCELO ARMAS, MARICELA

HUÁNUCO - PERÚ  
2018



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día dieciocho del mes de Mayo del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 592-2018-D-FCS-UDH, de fecha 11 de Mayo del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO 2015"**; presentado por la Bachiller doña **Jhemily Elsy VILLANUEVA AGÜERO** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APTA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de BUENO (Art. 54)

Siendo las 12:00 horas del día , se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....  
Dra. Julia Marina Palacios Zevallos de Toscano  
PRESIDENTE

.....  
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos  
SECRETARIO

.....  
Obst. Cecilia Lissette Suárez León  
VOCAL

/gtc.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza  
para terminar este proyecto de investigación.

A mi hija por estar ahí cuando más los necesité.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso que me permite cumplir mis metas.

A mi padres y familiares.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivo general.....	5
1.4. Objetivos específicos.....	6
1.5. Justificación e importancia .....	6
1.5.1. A nivel teórico .....	6
1.5.2. A nivel práctico .....	7
1.5.3. A nivel metodológico .....	7
1.6. Limitaciones de la investigación.....	8
1.7. Viabilidad de la investigación .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes de investigación .....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio .....	12
2.3. Bases conceptuales .....	14
2.3.1. Definición de la Infecciones urinarias .....	14
2.3.3. Definición y clasificación .....	16
2.3.4. Vías de infección urinaria .....	18
2.3.6. Agente causal de infecciones urinarias .....	18
2.3.7. Signos y síntomas.....	19

2.4.	Definición de términos.....	23
2.5.	Hipótesis.....	24
2.5.1.	Hipótesis general.....	24
2.5.2.	Hipótesis específicas .....	24
2.6.	Variables.....	25
2.7.	Operacionalización de las variables .....	26
CAPÍTULO III.....		27
3.	MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	27
3.1.	Tipo de investigación.....	27
3.1.1.	Enfoque.....	27
3.1.2.	Nivel .....	27
3.1.3.	Diseño de estudio .....	27
3.2.	Población y muestra.....	28
3.2.1.	Población.....	28
3.2.1.	Muestra .....	28
3.3.	Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	29
3.3.1.	Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.3.2.	Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	32
3.3.3.	Procedimientos de recolección de datos .....	34
3.3.4.	Elaboración de los datos.....	35
3.3.5.	Análisis de los datos .....	35
CAPÍTULO IV .....		37
4.	RESULTADOS .....	37
4.1.	Procesamiento de datos (cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación).....	37
4.2.	Contrastación de Hipótesis y prueba de hipótesis .....	53
CAPITULO V.....		54
DISCUSION DE RESULTADOS .....		54
4.1.	Discusión.....	54
CONCLUSIONES.....		56
RECOMENDACIONES .....		58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		59

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el 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 abril – diciembre 2016. **MÉTODOS Y TÉCNICAS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. **RESULTADOS:** Las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo mostraron una edad media de 15,30 años  $\pm$  0,9 años, como un 50% de ella con edades menores de 15 años (mediana), así mismo la edad que más se repitió fue la edad de 15 años (moda), la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 17 años. Las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo presentaron un nivel de conocimiento Regular del autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en una proporción del 35,7%; un 34,3% un nivel malo y un 30% un nivel de conocimiento bueno. Así mismo en relación a las prácticas de autocuidado un 45,7 % presentaron una práctica adecuado sobre autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias y un 54,3% manifestaron tener un uso inadecuado sobre dichos autocuidados. **CONCLUSION:** Pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,001 lo cual indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias, gestantes adolescentes

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices on urinary tract infections in adolescent pregnant women who attend the outpatient clinic in the maternal and child health center Tahuantinsuyo under April - December 2016. **METHODS AND TECHNIQUES:** observational, descriptive, prospective and transversal study. **RESULTS:** The adolescent pregnant women who attended the outpatient clinic in the Maternal and Child Health Center Tahuantinsuyo Bajo showed an average age of 15.30 years  $\pm$  0.9 years, as 50% of them with ages under 15 years (median) , likewise the age that was most repeated was the age of 15 years (fashion), the age minima was of 14 years and the maximum of 17 years. Adolescent pregnant women who attended the outpatient clinic at the Tahuantinsuyo Bajo Maternal and Child Health Center presented a level of regular knowledge of self-care on urinary tract infections in a proportion of 35.7%; a 34.3% a bad level and a 30% a good level of knowledge. Likewise, in relation to self-care practices, 45.7% presented an adequate practice on self-care on urinary tract infections and 54.3% reported having an inadequate use of self-care. **CONCLUSION:** We could infer that the "P" value of the square chi test was 0.001, which indicates that there is a relationship between the level of knowledge and self-care practices on urinary tract infections in pregnant adolescents

**KEYWORDS:** Knowledge, self-care practices on urinary tract infections, pregnant



## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias en mujeres es un problema grave de salud pública a nivel mundial es la segunda patología más frecuente de origen infeccioso después de las relacionadas con las vías respiratorias.

El 20% de mujeres, tendrán por lo menos 1 episodio de infección urinaria en su vida. La infección urinaria es causa del 30% de consultas ambulatoria y la relación de Consultas anuales Hombres/Mujeres es: 14/60 (con un total de 8 millones/consultas/año). Es causa de 1 millón hospitalizaciones al año. Los gastos anuales sin cultivo en Estados Unidos de América están estimados en 1 billón 6000,000 dólares. E.coli causa de 80% de las IVU de origen comunitario. Constituyen una causa importante de morbilidad en el adulto. La cistitis es particularmente frecuente en el sexo femenino, con una incidencia de 0,5-0,7% por año.

El conocimiento limitado de las causas y consecuencias de las infecciones de vías urinarias por parte de las embarazadas a lo que se agrega el poco interés que tienen por buscar atención médica, puede repercutir en el producto; porque esta patología, es una de las complicaciones que conlleva a un embarazo de alto riesgo, está desde un principio puede ser asintomática pero sin embargo, en el último trimestre de la gestación, pueden presentarse las complicaciones; por esta razón la consulta de una mujer embarazada se debe enfocar siempre al diagnóstico precoz, tratamiento y prevención, e informar a la futura madre de los riesgos que se expone ella y su producto, debido a ello es necesario

educar, orientar a este grupo de mujeres embarazadas para disminuir los riesgos a que se expone

Nuestro objetivo propuesto fue Determinar la relación entre el 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 abril – diciembre 2016.

La investigación presente se justifica realizarla, porque en base a los resultados logrados, se aportara con conocimientos acerca de cómo afectan las infecciones de vías urinarias a las adolescentes gestantes, ya que es un problema que afecta a la madre y al producto, en la Consulta Externa del Hospital Regional , también servirá para aportar información para la realización de un programa educativo en futuro sobre el autocuidado del embarazo, el mismo que permitirá a las madres, adquirir conocimientos y habilidades para cuidar su salud y la de su hijo.

Como conclusión Pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,001 lo cual indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

La incidencia de las infecciones urinarias por sexo, es de 9 mujeres por un varón (la anatomía del aparato urinario femenino y masculino difieren sustancialmente, ya que la uretra femenina es muy corta 3.5 cm y es vecina con la vagina y el recto (donde se albergan diferentes tipos de gérmenes) por lo que la uretra femenina es muy susceptible de ser invadida con frecuencia<sup>1</sup>.

El 20% de mujeres, tendrán por lo menos 1 episodio de infección urinaria en su vida. La infección urinaria es causa del 30% de consultas ambulatoria y la relación de Consultas anuales Hombres/Mujeres es: 14/60 (con un total de 8 millones/consultas/año). Es causa de 1 millón hospitalizaciones al año. Los gastos anuales sin cultivo en Estados Unidos de América están estimados en 1 billón 6000,000 dólares. E.coli causa de 80% de las IVU de origen comunitario. Constituyen una causa importante de morbilidad en el adulto. La cistitis es particularmente frecuente en el sexo femenino, con una incidencia de 0,5-0,7% por año. Se considera que la mitad de las mujeres pueden presentar al menos un episodio de IVU en algún momento de su vida y que una de cuatro mujeres puede recidivar<sup>2</sup>.

En general el recto y la zona perineal son reservorio de bacterias como E.coli y el arrastre mecánico durante el acto sexual así como los hábitos inadecuados de higiene favorecen la aparición de infecciones. Las

infecciones de vías urinarias pueden cursar sintomáticas en algunos casos, en cambio en otros pacientes se pueden presentar síntomas como disuria, fiebre, dolor lumbar, tenesmo vesical, polaquiuria, molestia suprapúbica y urgencia urinaria. Las mujeres pueden presentar hematuria después del coito<sup>3</sup>.

Las variaciones anatómicas del aparato genitourinario explican por qué las infecciones urinarias constituyen el segundo grupo de infecciones más común es en las mujeres, así como su mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

Se calcula que la infección urinaria afecta un 15% de mujeres de todas las edades, cada año aproximadamente; y de éstas, más del 25% puede presentar una recurrencia<sup>4</sup>.

Uno a veintinueve por ciento de los embarazos se complica por una infección urinaria, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación, que corresponde a 10% de las admisiones hospitalarias durante este período.

El conocimiento limitado de las causas y consecuencias de las infecciones de vías urinarias por parte de las embarazadas a lo que se agrega el poco interés que tienen por buscar atención médica, puede repercutir en el producto; porque esta patología, es una de las complicaciones que conlleva a un embarazo de alto riesgo, está desde un principio puede ser asintomática pero sin embargo, en el último trimestre de la gestación, pueden presentarse las complicaciones; por esta razón la consulta de una mujer embarazada se debe enfocar siempre al

diagnóstico precoz, tratamiento y prevención, e informar a la futura madre de los riesgos que se expone ella y su producto, debido a ello es necesario educar, orientar a este grupo de mujeres embarazadas para disminuir los riesgos a que se expone.<sup>6</sup>

El desconocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la higiene personal se manifiesta en las condiciones higiénicas inadecuadas o mal hábito que tienen las gestantes al momento de realizar la limpieza de sus genitales; porque se tiene conocimiento que la prevalencia de las bacterias en la orina de las mujeres de bajo nivel social con creencias y costumbres heredadas de generación a generación es muy alta que en aquellas de nivel social alto. Se puede mencionar que la presencia de estas infecciones, se deben en muchos casos, al poco interés de la población femenina en aplicar los hábitos higiénicos adecuados, al realizarse el aseo genital o personal.<sup>7</sup>

Un factor que predispone en la aparición de las infecciones urinarias es el hacinamiento y el lugar donde habitan; porque las gestantes se ven obligadas a compartir sus viviendas y el servicio higiénico, con otras personas, muchas veces ajenas a su familia, e incluso están expuestas a un sin número de enfermedades infectocontagiosas.

La falta de recursos económicos, influye en la nutrición que deben llevar las embarazadas, puesto que no pueden tener una adecuada alimentación y llevar una dieta equilibrada y por ende mantener su nutrición y la del producto. En ocasiones en la farmacia del hospital no cuentan con todos los medicamentos, las embarazadas no tienen los

medios económicos para comprarlos en otra parte, de esta manera no cumplen con el tratamiento prescrito por el médico.

El nivel académico es otro factor que influye en las embarazadas, puesto que muchas de ellas, no tienen estudios o no han terminado la primaria, o son adolescentes muy jóvenes que están estudiando.<sup>8</sup>

La comunicación limitada que tiene el personal de enfermería con las pacientes embarazadas, causa efecto en la salud de las gestantes, porque no se les realiza una post consulta, en relación a la prescripción e indicaciones del médico sobre como tomar la medicación, donde realizarse exámenes clínicos; los cuidados que deben tener en su embarazo, enfatizando la asistencia regular a las consultas prenatales, para diagnosticar a tiempo las infecciones de vías urinarias.

La inexistencia de un área para post consulta en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, influye en la problemática existente, porque no utilizan el tiempo necesario para otorgar específicamente a las gestantes una atención de calidad; y de esta manera, brindarles educación a través de programas educativos, videos, trípticos, para disminuir las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas.

Tomando en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Presentamos el proyecto que tiene el siguiente objetivo Determinar la relación entre el 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.<sup>8</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el 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 abril – diciembre 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**P<sub>1</sub>:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento 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 abril – diciembre 2016?

**P<sub>2</sub>:** ¿Cuáles son las 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 abril – diciembre 2016?

**P<sub>3</sub>:** ¿Cuáles son las características sociales en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016?

### **1.3. Objetivo general**

Determinar la relación entre el 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 abril – diciembre 2016.

#### **1.4. Objetivos específicos**

**O<sub>1</sub>:** Identificar el nivel de conocimiento 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 abril – diciembre 2016.

**O<sub>2</sub>:** identificar las 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 abril – diciembre 2016.

**O<sub>3</sub>:** Conocer las características sociales en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.

#### **1.5. Justificación e importancia**

##### **1.5.1. A nivel teórico**

La investigación presente se justifica realizarla, porque en base a los resultados logrados, se aportara con conocimientos acerca de cómo afectan las infecciones de vías urinarias a las adolescentes gestantes, ya que es un problema que afecta a la madre y al producto, en la Consulta Externa del Hospital Regional , también servirá para aportar información para la realización de un programa educativo en futuro sobre el autocuidado del embarazo, el mismo que permitirá a las madres, adquirir conocimientos y habilidades para cuidar su salud y la de su hijo.



### **1.5.2. A nivel práctico**

El estudio implica conocer que saben sobre las Infecciones urinarias y cuáles son las prácticas de autocuidado de las gestantes adolescentes, la cual constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para el futuro. Así mismo es importante este tema de investigación sobre todo a nivel local ya que nos permitirá orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional.

Es de importancia, porque dará soluciones a las complicaciones que presentan las adolescentes gestantes con infecciones de vías urinarias, provenientes de áreas urbanas, rurales, incorporando a las madres al equipo de salud, para ayudarlas a su recuperación, incluyéndolas en actividades diarias del control de su embarazo, para que llegue a feliz término.

### **1.5.3. A nivel metodológico**

La investigación ayudará a crear o implementar nuevos instrumentos de recolección de datos sobre todo relacionado a la variable conocimientos sobre infecciones urinarias y así mismo se tendrá en cuenta la adaptación local del instrumento de prácticas de autocuidado.

De igual modo, se tendrá en cuenta la forma adecuada de selección y recolección de los datos, evitando sesgos.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que se presentaran son:

- Escasa bibliografía especializada sobre el tema investigado.
- La falta de antecedentes locales y nacionales del presente trabajo de investigación, lo cual dificultara en la recopilación de información.
- Carencia de apoyo y orientación de profesionales especializados en el tema de investigación.

## **1.7. Viabilidad de la investigación**

El estudio es viable académicamente pues se sustenta en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas de fuentes primarias y secundarias.

Así mismo el estudio fue viable económicamente pues el recurso económico necesario para realizar dicho estudio estuvo a cargo de la investigadora.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales.

En la ciudad de Machala, Ecuador el año 2015, Tobo Zhigue, A. J. **“Infección de vías urinarias e adolescentes embarazadas de 14 - 19 años atendidas en el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl”**. Concluyéndose que las características individuales influyen directamente en las infecciones de vías urinarias, pero pueden ser contrarrestados con un estilo de vida saludable e higiene íntima adecuada, y mediante los controles médicos mensuales. De esta manera se reduciría el índice de adolescentes embarazadas con infecciones de vías urinarias ya que es un problema de salud pública, por lo que se recomienda en especial al personal de salud, planifique y ejecute un plan de educación dirigidos a las madres y a las futuras madres, con el fin de promocionar la salud y así evitar futuras complicaciones, tanto de la gestante como del producto<sup>9</sup>.

En la ciudad de México el 2013, los investigadores Ugalde Valencia, Diana, Hernández-Juárez, María Guadalupe; Ruiz Rodríguez, Martha Adriana y Villarreal Ríos, Enrique investigaron **las “Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes”**. La infección vaginal se diagnosticó por exudado vaginal con reporte de patógenos y/o por clínica. El análisis se realizó con porcentajes, promedios, chi<sup>2</sup>, razón de momios (Odds Ratio), prueba de t e intervalo de confianza. *Resultados:* De las adolescentes

con parto pretérmino el 54,3% presentaron infección de vías urinarias, mientras que solo 33,8% de estas presentaron parto a término ( $p=0,02$ ). El 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino presentaron infección vaginal en comparación con 35,1% de las de parto a término ( $p=0,01$ ). Se llegó a la conclusión que las infecciones vaginales y urinarias incrementan dos veces el riesgo de presentar parto pre término en adolescentes<sup>10</sup>.

En la ciudad de Ambato – Ecuador en el año 2013, Mesías Molina, Lucetty Yoled, investigo la **“Prevalencia de parto pre término en pacientes con infección de vías urinarias en el área de gineco-obstetricia del hospital provincial general de Latacunga en el período junio 2011-junio 2012”**. Los resultados indicaron que la prevalencia de parto pretérmino en el grupo estudiado fue del 13% donde el 47% tienen nivel de instrucción secundaria, el 65% de las pacientes son primigestas, provienen de zona urbana el 76%, el 59% de las pacientes se han realizado entre 1 y 5 controles prenatales. La edad gestacional que predomina el parto pretérmino es entre 31 y 36,6 semanas con un 82%. Llegando a la conclusión de que la infección de vías urinarias es una patología asociada al parto pretérmino en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Provincial General de Latacunga. El parto pretérmino se da principalmente en embarazadas primigestas y con edad gestacional entre 35-36,6 semanas, el nivel de instrucción no se relaciona con el número de controles prenatales, la mayoría de las pacientes provienen del sector urbano de la provincia, el parto pretérmino se da en pacientes entre 20 a 34 años de edad<sup>11</sup>.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales.

Huancavelica, 2015. Chanca Martínez, Marycruz Gaby; Mendoza Cayllahua, Elizabeth. **“Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica”**. Al asociar las prácticas de higiene perineal con las infecciones del tracto urinaria, pudo apreciar que el valor  $\chi^2$  calculado es 23.065, el cual es mayor que el valor tabulado 9.49, lo cual indica una aceptación de la hipótesis de investigación, que la higiene perineal se asocia significativamente con la infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica<sup>12</sup>.

Chimbote, 2015. Roldan Alvarez, Antonia Elsa. **“Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote”**. Se empleó un cuestionario validado, para recolectar los datos, siendo los resultados en el factor social 57,6% son convivientes y con estudio primario el 74,1%, en el factor económico, 47,1 % tienen un ingreso económico igual a 750 soles y amas de casa 90,6%. En lo que respecta al factor cultural son de procedencia urbana 90,6% y no realizan higiene perineal 71,8% y el 88,2% tienen relaciones sexuales, 64% presentaron Infección Vaginal. El tipo de infección del tracto urinario fue 50,6% cistitis. Para la relación de los factores socioeconómicos, culturales con las infecciones del tracto urinario se aplicó el  $\chi^2$  observándose que no tiene relación significativa  $p > 0.05$ , en el estado civil, el ingreso mensual la ocupación, la procedencia y las relaciones sexuales cumpliéndose la hipótesis nula  $H_0$  propuesta<sup>13</sup>.

Comas, 2014. Rojas Oria, Cristina Valeria; Salas Pisco, Jessica; Vargas Olivera, Rosa Emeli. **Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud “Collique III Zona”, Comas.** Resultados: Como respuestas obtenidas indican que el nivel de prácticas sobre el autocuidado global en las gestantes es bueno con un 69.16%. El nivel de prácticas en la dimensión de autocuidado general es bueno con un 87.85%; en desarrollo personal e interacción social es regular con un 60.75% y en conocimientos específicos de salud es regular con un 45.79%. Conclusiones: Se presentó regular práctica y conocimiento en la dimensión de desarrollo personal e interacción social y específicos de salud<sup>14</sup>.

## **2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio**

Las bases teóricas conforman el soporte científico, filosófico y ético-moral, en torno al cual se fundamenta desde el punto de vista conceptual el problema objeto de estudio, identificado a través de la variable conocimientos y autocuidado.

### **2.2.1. Teoría del conocimiento**

El conocimiento es la capacidad de captación de la información y el cómo comprende el mundo y el entorno que lo rodea sus elementos y el cómo se relaciona con su medio. Podemos distinguir cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto conocido, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. Esta es una forma de explicar el proceso de Conocimiento del ser, se pone en contacto con el objeto y tiene una información del mismo, el sujeto o ser tiene una representación gráfica del objeto conocido.<sup>15</sup>

Para adquirir un conocimiento partimos siempre de la ignorancia, luego tomamos conciencia de la realidad (nivel 1). Posteriormente desarrollamos capacidad para ver todas las variables que intervienen en esa realidad y poder hacer una medición (nivel 2). Una vez que podemos medirlas en función de parámetros y un rango de valores, podemos empezar a hacer un control de esas variables (nivel 3). Posteriormente ya no controlamos variables sino productos, mediante la manipulación de los diferentes productos obtenidos haciendo así una simulación (nivel 4), al finalizar la misma se logra la capacidad (nivel 5) de conocer cómo hacer, y conocer el por qué, así se llega al conocimiento de fenómeno (nivel 6) de manera holística y/o sistémica.<sup>15</sup>

### **2.2.2. Teoría del autocuidado**

Es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría propuesta por Orem establece un marco general para dirigir las acciones de enfermería y establece como se aplican las acciones por sistemas. Esta teoría dirige la práctica hacia una meta basada en la cantidad y el tipo de agencia de enfermería (capacidades y habilidades del profesional de la salud.),

Erich Fromm consideró que los seres humanos son idealistas y no pueden dejar de serlo; el idealismo es el impulso que permite satisfacer necesidades humanas y trasciende las necesidades fisiológicas del organismo<sup>16</sup>.

**Teoría del déficit de autocuidado:** Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. Es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado<sup>17</sup>.

Esta teoría nos demuestra cómo es que las personas realizan actividades para el cuidado de su salud.

Nos permite conocer por que son importantes los autocuidados que debe realizar el adulto mayor en bien de su propia salud.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Definición de la Infecciones urinarias**

La Infección Urinaria<sup>18</sup>se define como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal (lo que rodea ano y genitales.).



### **2.3.2. Cambios anatómicos y fisiológicos del árbol urinario durante la gestación**

**Anatómicos:** Durante el embarazo, a nivel de tracto urinario, se presentan Cambios que pueden favorecer la aparición de infecciones sintomáticas. El riñón aumenta de tamaño, consecuencia directa de la hipertrofia y dilatación de las vasculatura, además por el incremento del contenido de agua. Por otra parte, el uréter, la pelvis y los cálices renales se dilatan en el 90% de las gestantes por factores hormonales y mecánicos<sup>19</sup>.

Estos ,cambios están muy relacionados con los incrementos hormonales, especialmente de la progesterona, la cual provoca cambios en el tono y peristaltismo del sistema colector, llevando a estasis urinaria, lo que favorece el reflujo hacia el riñón. A esto se le adiciona el efecto compresivo mecánico, que el útero grávido genera a partir de la segunda mitad de la gestación. La vejiga presenta también una disminución del tono muscular, incrementando su capacidad, disminuyendo la capacidad de vaciamiento y favoreciendo el reflujo de orina<sup>20</sup>.

Aunque, no se presentan mayores modificaciones en la uretra, su tamaño relativamente corto es uno de los factores claves en la génesis de la patología infecciosa urinaria<sup>21</sup>.

**Funcionales:** La filtración glomerular (FG) aumenta 30 – 50%, aún en casos en que la función renal está disminuida. Este aumento es producto del incremento del flujo plasmático renal (80% en el segundo trimestre y del 60% en el tercer trimestre). Factores de riesgo de la hipertensión arterial<sup>22</sup>:

Se producen, además, cambios en la fisiología del túbulo renal; se reabsorbe más porcentaje del sodio filtrado aumentando el sodio corporal, y por lo tanto la retención de líquido. La reabsorción de sustancias no electrolíticas por el túbulo proximal como la glucosa, aminoácidos y micro globulinas disminuye, lo que explica la aparición de glucosuria y la pérdida de proteínas en la gestante normal.

La orina excretada tiene un pH mayor por el aumento de la excreción de bicarbonato, que aunado a la glucosuria favorecen la multiplicación bacteriana. Parece que la mayor excreción de estrógenos favorece lo anterior. La médula renal, con este nuevo ambiente hipertónico, impide la migración de leucocitos, la fagocitosis y la activación del complemento.

### **2.3.3. Definición y clasificación**

Se clasifican, según el nivel de compromiso clínico y anatómico en: asintomática (bacteriuria asintomática) y sintomática (cistitis y pielonefritis), siendo también denominadas como altas y bajas<sup>23</sup>.

#### **– Infección urinaria asintomática.**

Se habla de ella cuando existe la presencia de más de 100.000 colonias de Bacterias por milímetro de orina (urocultivo) en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria.

Se calcula que una de cada 3.000 de estas pacientes desarrollará una falla renal.

La presencia de bacteriuria asintomática ha sido relacionada con complicaciones médicas y obstétricas del embarazo, existiendo

controversia en el incremento de la enfermedad hipertensiva del embarazo en las pacientes con bacteriuria.

También existe asociación con la presencia de prematuridad y bajo peso; reportes de tratamiento de las bacteriurias en el embarazo se relacionan con una disminución entre un 10 y un 20% de prematuridad y de una reducción de bajo peso al nacer.

#### - **Infección urinaria sintomática**

Es la presencia de más de 100.000 colonias de bacterias en 1 ml de orina Asociado a síntomas de compromiso del tracto urinario bajo o alto. Las podemos clasificar en dos grupos: infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda).

#### **Cistitis aguda**

Se caracteriza por la presencia de síntomas urinarios como frecuencia, urgencia y disuria (estranguria, dolor durante la micción causada por espasmo muscular de la uretra y la vejiga). Es frecuente la presencia de malestar supra púbico y hematuria macroscópica, o cambios en las características de la orina. No se presentan síntomas sistémicos como fiebre y dolor costo vertebral.

La cistitis<sup>24</sup>, ocurre en el 1% de las mujeres gestantes, mientras que el 60% de ellas tienen cultivo inicial negativo. La tasa de recurrencia de cistitis en el embarazo es de 1.3%.

#### **Pielonefritis aguda**

Ocurre en el 2% de todos los embarazos. Se presenta en estos pacientes síntomas de compromiso sistémico como son la fiebre, náuseas, vómito y dolor en región de flancos o a nivel de fosa renal

(85%). En menor frecuencia se presentan síntomas urinarios bajos como disuria, frecuencia y urgencia urinaria (40% de las pacientes)<sup>25</sup>.

#### **2.3.4. Vías de infección urinaria**

Existen, varias vías para producir infección urinaria: la ascendente, descendente, por contigüidad y a través de la submucosa uretral, vías linfáticas y hemáticas<sup>26</sup>.

#### **2.3.5. Mecanismos de defensa de infecciones urinarias**

Con excepción de la mucosa uretral, el tracto urinario es resistente a la colonización bacteriana y está capacitado para eliminar los gérmenes patógenos y no patógenos que lleguen a la vejiga. Esto lo logra por diversos mecanismos<sup>27</sup>:

- ✓ Actividad antibacteriana de la orina.
- ✓ Proteína de Tamm-Horsfall que se une a la E coli precipitándola y evitando su adhesión al tracto urinario.
- ✓ El mecanismo de barrido del tracto urinario.
- ✓ Los glicosaminoglicanos que recubren la mucosa y evitan la adherencia
- ✓ Bacteriana.
- ✓ Los anticuerpos presentes en las secreciones vaginales que impiden la Colonización del introito y del área periuretral.

#### **2.3.6. Agente causal de infecciones urinarias**

Los microorganismos responsables de la infección urinaria sintomática<sup>28</sup> y asintomática son los mismos. La Escherichiacoli se encuentra en el 80% de los casos, seguido en frecuencia por el Proteusmirabilis (4%),

Klebsiella (4%), Enterobacter (3%), Staphylococcus saprophyticus(2%) y Streptococci del grupoB(1%).

Algunas bacterias Gram positivas también han sido asociadas con patología del tracto urinario, aunque de forma menos frecuente, como el staphylococcus coagulasa negativo.

Otros microorganismos como la Gardnerellavaginalis, lactobacilli, Chlamidya trachomatis y UreaplasmaUrealyticum tienen un papel incierto en la patogénesis de la enfermedad.

La E. coli posee características que la hacen muy virulenta para el tracto urinario, como son la presencia de pili que favorece su adherencia al uroepitelio, antígeno K que protege a las bacterias de la fagocitosis por los leucocitos, hemolisina que favorece la invasión tisular y daña el epitelio tubular, la resistencia antimicrobiana la actividad bactericida del suero y aerobactin a que permite a la bacteria acumular hierro para su replicación.

### **2.3.7. Signos y síntomas**

La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan **irritativos** dolores (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco. La pielonefritis, bacterias en el parénquima renal haciendo microabscesos, son graves, muy dolorosas y con

consecuencias graves a largo plazo, a 15 a 20 años es la primera causa de destrucción de los riñones y pacientes que necesitan trasplante renal<sup>29</sup>.

**Según la gravedad de la infección las IVU pueden ser:**

- ✓ No complicada = síntomas leves a moderados, irritativos, transitorios, de poca duración, sin fiebre, sin decaimiento, sin postración, sin ascender hacia los riñones.
- ✓ Complicada = si hay fiebre, se siente mal (decaimiento), postración (no va a trabajar), se acuesta, tiene hematuria o disuria. Toda infección que va hacia los riñones es grave. El tratamiento de una u otra es diferente al igual que la gravedad para el paciente.

**2.3.8. Diagnóstico**

La clave del tratamiento de una infección de las vías urinarias consiste en un diagnóstico oportuno. El médico primero le hará una prueba sencilla, denominada uroanálisis, para determinar si tiene una infección de las vías urinarias. Para esta prueba se le pedirá a usted proveer una muestra de orina. Esta muestra se estudia en un laboratorio para detectar la presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos y bacterias. La orina normal no debe tener bacterias ni glóbulos sanguíneos. Si la prueba revela alguno de ellos, puede ser que tenga una infección de las vías urinarias<sup>30</sup>.

Es posible que se le haga un cultivo (una sustancia que promueve la proliferación de bacterias) de la muestra de orina para identificar las bacterias presentes. Se pueden probar también distintos antibióticos en

la muestra para determinar cuál de ellos destruye mejor la bacteria. Esto se denomina prueba de sensibilidad.

Cuando la infección no responde al tratamiento, ha tenido varias infecciones de las vías urinarias o presenta dolor, fiebre y escalofríos, su médico puede necesitar examinar más a fondo las vías urinarias para determinar si existen signos de un problema más grave. Se puede emplear uno de los siguientes exámenes:

- ✓ **Pielografía intravenosa:** se inyecta un tinte especial en el cuerpo. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres.
- ✓ **Examen de ecografía:** imágenes de las vías urinarias que se muestran en un monitor.
- ✓ **Cistoscopia:** se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga.
- ✓ **Tomografía computarizada (TAC):** pequeños haces de rayos X se hacen girar alrededor del cuerpo para transmitir imágenes transversales de los tejidos del cuerpo en una computadora
- ✓ **Cistouretrografía:** se introduce un tinte en la vejiga y se toman imágenes de rayos X mientras usted orina.

### 2.3.9. Prevención

Hay varias maneras de prevenir las infecciones de las vías urinarias:

- ✓ Después de evacuar u orinar, limpiarse de adelante hacia atrás.
- ✓ Lavarse la piel de alrededor del ano y área genital.

- ✓ Evitar usar productos para el lavado vaginal, talcos y desodorantes en aerosol.
- ✓ Beber mucho líquido (incluso agua) para eliminar las bacterias del sistema urinario.
- ✓ Vaciar la vejiga en cuanto tenga deseos de orinar o aproximadamente cada 2 a 3 horas.
- ✓ Tratar de vaciar la vejiga antes y después de tener relaciones sexuales.
- ✓ Usar ropa interior con entrepiernas de algodón.
- ✓ Incluyen higiene adecuada de los genitales y del periné, tratamiento adecuado de las vulvo vaginitis y realizar circuncisión cuando esté indicada.
- ✓ Educar a la gestante sobre las adecuadas prácticas de higiene; signos y síntomas de las IVU para que aprenda a reconocerlos.
- ✓ Educarla acerca de la importancia del cumplimiento estricto farmacológico ordenado por su médico
- ✓ Promocionar la adecuada nutrición, hidratación, el reposo y la higiene (auto cuidado del paciente).<sup>31</sup>

### **2.3.10. Para prevenir las infecciones repetidas**

- ✓ Realizar cambios en algunos hábitos cotidianos puede servir para evitar las infecciones urinarias.
- ✓ Tome muchos líquidos para eliminar las bacterias de su cuerpo. Tomar agua es lo mejor. Trate de beber entre seis y ocho vasos al día.
- ✓ Tome jugo de arándanos agrios o consuma vitamina C. Ambos aumentan la acidez de la orina, haciendo que las bacterias no puedan crecer fácilmente. El jugo de arándanos agrios también hace que la



pared de la vejiga urinaria se vuelva resbalosa. Así las bacterias no pueden adherirse a ella.

- ✓ Orine frecuentemente y en cuanto sienta la necesidad de hacerlo. Las bacterias pueden crecer cuando la orina permanece en la vejiga urinaria demasiado tiempo.
- ✓ Orine poco tiempo después de tener relaciones sexuales. Así se eliminarán las bacterias que puedan haber entrado en la uretra durante el coito.
- ✓ Después de ir al baño, límpiense siempre de adelante hacia atrás. Esto es de particular importancia después de una evacuación intestinal.
- ✓ Use ropa interior de algodón y prendas holgadas. Éstas permiten la entrada de aire y ayudan a mantener el área seca. Evite los pantalones de mezclilla apretados y la ropa interior de nailon. Éstos atrapan la humedad y contribuyen al crecimiento de las bacterias.
- ✓ En las mujeres, los diafragmas y los espermicidas pueden provocar infecciones urinarias porque estimulan el crecimiento de las bacterias. Si padece infecciones urinarias, piense en la posibilidad de cambiar de método anticonceptivo.<sup>31</sup>

#### **2.4. Definición de términos**

**Infección de vías urinarias:** Es la presencia de bacterias en la orina acompañada de sintomatología irritativa urinaria y leucocitaria (presencia de leucocitos en la orina).

**Nivel de Conocimiento:** El **conocimiento** es un **conjunto de información** almacenada mediante la **experiencia** o el **aprendizaje(a posterior)**, o a través de la **introspección (a priori)**. En el sentido más

amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

**Autocuidado** : El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, *autocuidado individual*, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, *autocuidado colectivo*.<sup>32</sup>

## 2.5. Hipótesis

### 2.5.1. Hipótesis general

**Hi:** Existe relación entre el 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.

**H0:** No existe relación entre el 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.

### 2.5.2. Hipótesis específicas

**Ha<sub>1</sub>:** Existe un nivel bueno de conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.

**Ho<sub>1</sub>:** No existe un nivel bueno de conocimiento sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.

**Ha<sub>2</sub>:** Existen adecuadas 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 abril – diciembre 2016.

**Ho<sub>2</sub>:** No existen adecuadas 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 abril – diciembre 2016.

## **2.6. Variables**

### **Variable independiente**

Conocimientos de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias.

### **Variable dependiente**

Gestantes adolescentes.

### **Variables de caracterización**

Características demográficas.

Características sociales.

## 2.7. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Prácticas de autocuidado sobre Infecciones de vías urinarias	Prácticas sobre el autocuidado de las infecciones de vías urinarias.	Cualitativa	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada <input checked="" type="checkbox"/> Inadecuada	Nominal  Dicotómica
	Prácticas de prevención contra las infecciones de vías urinarias.	Cualitativa		
	Prácticas de control de las infecciones de vías urinarias	Cualitativa		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Conocimientos de autocuidado sobre infecciones de vías urinarias	Nivel de conocimiento sobre infecciones de las vías urinarias	Cualitativa	<input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Malo	Ordinal
	Conocimientos de las generalidades de las infecciones de las vías urinarias.	Cualitativa		
	Conocimientos sobre los factores de riesgo	Cualitativa		
	Conocimientos sobre la prevención	Cualitativa		
	Conocimientos sobre el tratamiento	Cualitativa		
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características sociodemográficos</b>	Edad	cuantitativa	Años	De razón discreta
	Procedencia	Cualitativo	Rural Urbano	Nominal Politómica
<b>Características Sociales</b>	Grado de escolaridad	Cualitativo	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completo	Nominal Politómica
			Religión	
<b>Características familiares</b>	Tipo de familia	Cualitativo	Nuclear Extendida Mono parenteral	Nominal

## CAPÍTULO III

### 3. MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

De acuerdo al análisis y alcance de los resultados el estudio fue **de tipo observacional**. Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registra la información según ocurre los fenómenos que se representa en el momento de los hechos. Y de acuerdo al período y secuencia del estudio; el tipo de estudio fue **transversal** por que se estudiará las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo.

##### 3.1.1. Enfoque

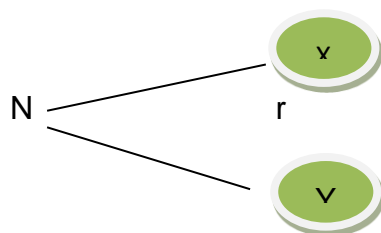
La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.

##### 3.1.2. Nivel

El nivel o alcance es el nivel correlacional

##### 3.1.3. Diseño de estudio

Nuestro estudio fue correlacional



**Dónde:**

**N:** Población de adolescentes gestantes

**X:** Prácticas de autocuidado sobre infecciones urinarias

**Y:** Conocimientos sobre infecciones urinarias

**R:** Relación

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

Estuvo constituida por 85 gestantes adolescentes según la lista de usuarios del Consultorio de Atención Pre natal, que serán seleccionados de manera no aleatoria tomando como criterios el juicio del investigador, por criterios de exclusión e inclusión.

#### **a) Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Gestante adolescente
- Gestante que haya aceptado participar en la investigación (consentimiento informado)
- Usuario del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Gestante Mayor de 18 años
- Muestra que no acepte firmar el consentimiento informado
- Muestra que no complete el instrumento un 90%

### **3.2.1. Muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:<sup>36</sup>

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

### **Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo.

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{85 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(85 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 70$$

### **Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación**

Entre los instrumentos empleados, tenemos a los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de las gestantes adolescentes en estudio (Anexo N°01).**

Este instrumento consta de 11 preguntas clasificadas en cinco dimensiones: en el primero características demográficas (edad, género y procedencia), en el segundo características sociales (estado civil, ocupación, grado de escolaridad, religión), tercero características familiares (con quien vive, carga familiar), cuarto características del estado de salud (padecimiento de enfermedad), cinco datos obstétricos (Semanas gestacional, número de embarazos.).

- **Cuestionario de conocimiento sobre las Infecciones urinarias (Anexo N°02)**

Este instrumento consta de 27 preguntas clasificadas en cuatro dimensiones: conocimientos de las generalidades de las infecciones urinarias, conocimientos sobre los factores de riesgo de las infecciones urinarias, conocimientos sobre la prevención de las infecciones urinarias,

conocimientos sobre el tratamiento de las infecciones urinarias. Para la valoración de las respuestas se tendrá en cuenta bueno, regular, deficiente.

La medición para la dimensión **conocimientos de las generalidades de las infecciones urinarias** se ejecutó de la siguiente forma Bueno: 16-12, Regular: 11-6, Deficiente: 5-0

La medición para la dimensión **conocimientos sobre los factores de riesgo de las infecciones urinarias** se ejecutará de la siguiente forma Bueno: 12-9, Regular: 8-4, Deficiente: 4-0

La medición para la dimensión **conocimientos sobre la prevención de las infecciones urinarias** se ejecutó de la siguiente forma Bueno: 12-9, Regular: 8-4, Deficiente: 4-0

La medición para la dimensión **conocimientos sobre el tratamiento de las infecciones urinarias** se ejecutó de la siguiente forma, Bueno: 12-9, Regular: 8-4, Deficiente: 4-0

- **Escala de prácticas sobre el autocuidado de las infecciones urinarias (Anexo N°03)**

Este instrumento consta de 18 ítems clasificados en 2 dimensiones: Prácticas de prevención contra las infecciones urinarias, Prácticas de control de las infecciones urinarias. Para la valoración de las respuestas se tendrá en cuenta correcta, incorrecta. La medición para la dimensión **Prácticas de prevención contra las infecciones urinarias**, se ejecutará de la siguiente forma, Correctas: 16-8, Incorrectas: 7-0

La medición para la dimensión **Prácticas de control de las infecciones urinarias** se ejecutó de la siguiente forma Correctas: 20-10, Incorrectas: 9-0.



### 3.2.2. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Entre los instrumentos que serán empleados, tenemos a lo siguiente:

- **Guía de entrevista de las características generales de las gestantes adolescentes en estudio (anexo nº02).**

- Este instrumento consta de 11 preguntas clasificadas en cuatro dimensiones: en el primero características demográficas (edad y procedencia), en el segundo características sociales (estado civil, grado de escolaridad, religión), tercero características familiares (con quien vive, carga familiar), cuarto características del estado de salud (Según su percepción estado de salud, padecimiento de enfermedad), quinto características Obstétricas (Número de embarazos, semanas gestacional).

- **Cuestionario de conocimiento sobre las Infecciones de las Vías urinarias (Anexo Nº03)**

Este instrumento consta de 27 preguntas clasificadas en cuatro dimensiones: conocimientos de las generalidades de las infecciones urinarias, conocimientos sobre los factores de riesgo de las infecciones de las vías urinarias, conocimientos sobre la prevención de las infecciones de vías urinarias, conocimientos sobre el tratamiento de las infecciones de vías urinarias. Para la valoración de las respuestas se tendrá en cuenta bueno, regular, deficiente. La medición para la dimensión **conocimientos sobre las generalidades de las infecciones de vías urinarias** se ejecutará de la siguiente forma Bueno: 16-12, Regular: 11-6, Deficiente: 5-0 La medición para la dimensión **conocimientos sobre los factores de riesgo de las infecciones de vías urinarias** se ejecutará de la siguiente forma Bueno: 12-9, Regular: 8-4, Deficiente: 4-0

La medición para la dimensión **conocimientos sobre la prevención de las infecciones de vías urinarias** se ejecutará de la siguiente forma Bueno: 12-9, Regular: 8-4, Deficiente: 4-0

La medición para la dimensión **conocimientos sobre el tratamiento de las infecciones de vías urinarias** se ejecutará de la siguiente forma, Bueno: 12-9, Regular: 8-4, Deficiente: 4-0

- **Escala de prácticas sobre el autocuidado de las infecciones de vías urinarias** (Anexo N°04)

Este instrumento consta de 18 ítems clasificados en 2 dimensiones: Prácticas de prevención contra las infecciones de vías urinarias, Prácticas de control de infecciones de vías urinarias. Para la valoración de las respuestas se tendrá en cuenta correcta, incorrecta. La medición para la dimensión **Prácticas de prevención contra las infecciones de vías urinarias**, se ejecutará de la siguiente forma, Correctas: 16-8, Incorrectas: 7-0

La medición para la dimensión **Prácticas de control las infecciones de vías urinarias**, se ejecutará de la siguiente forma Correctas: 20-10, Incorrectas: 9-0.

### **3.2.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **Validez.**

Paralelamente a la prueba pre-piloto, que se explicará más adelante, se someterán todos los instrumentos de recolección de datos del presente estudio, a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos son representativos del

dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir ( nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado). Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

Se seleccionaron 07 jueces o expertos, los cuales juzgaran la “bondad” de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros. Asimismo, recibirán una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se recogerá la información de cada experto. Dicho documento contendrá las siguientes apreciaciones del experto en cada ítem, siendo esta mutuamente excluyente (Sí = aprobado y No = desaprobado).

### **Confiabilidad de los instrumentos**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales de nuestro estudio, realizamos el siguiente procedimiento.

### **Confiabilidad por replicación de pruebas.**

En primer lugar se realizará un pre-piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña pre-prueba se realizará en las inmediaciones de la Institución centro de salud materno

infantil Tahuantinsuyo bajo, tomándose como muestra a 10 gestantes adolescentes , los cuales no pertenecerán a la muestra definitiva.

Seguidamente, a dos semanas del pre-piloto, se realizará la prueba piloto propiamente dicha, con otra muestra seleccionada en la pre-prueba y con los instrumentos ya corregidos (como resultado del pre-piloto y la validación de jueces); aplicándose nuevamente 2 de los instrumentos empleados en la primera prueba en la muestra ya mencionada, ya que los resultados de dichos instrumentos son inferenciables.

En suma, se analizaron las valoraciones obtenidas en ambos momentos (pre-piloto y piloto) realizando una la confiabilidad por replicación de pruebas (Test - Retest). Esta consistió en administrar dos veces nuestros instrumentos (aunque modificado mínimamente de acuerdo con las correcciones realizadas en el pre-piloto y por el juicio de expertos) en un mismo grupo de sujetos, en un intervalo relativamente corto de tiempo (dos semanas). Correlacionaremos, estas dos distribuciones de puntajes.

#### **3.2.4. Procedimientos de recolección de datos**

**Autorización.** Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo; se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo a través de la emisión de oficios y solicitudes a los antes mencionados.

#### **Aplicación de instrumentos:**

Para la recolección de datos, se capacitó a dos encuestadores independientes con estudios profesionales.

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recogida de datos (aplicación de los instrumentos), después de la aprobación del proyecto de investigación.

### **3.2.5. Elaboración de los datos**

Se planteará las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.2.6. Análisis de los datos**

- **Análisis descriptivo.** Se utilizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.
- **Análisis inferencial.** Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson para medir la relación de 2 variables. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el

valor  $p \leq$  de 0,05. Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos (cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación)

Tabla n° 01.

**Descripción de la distribución según la edad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**

Edad		
N	Muestra	70
	Perdidos	0
Media		15,30
Mediana		15,00
Moda		15
Desviación estándar		,906
Rango		03
Mínimo		14
Máximo		17

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

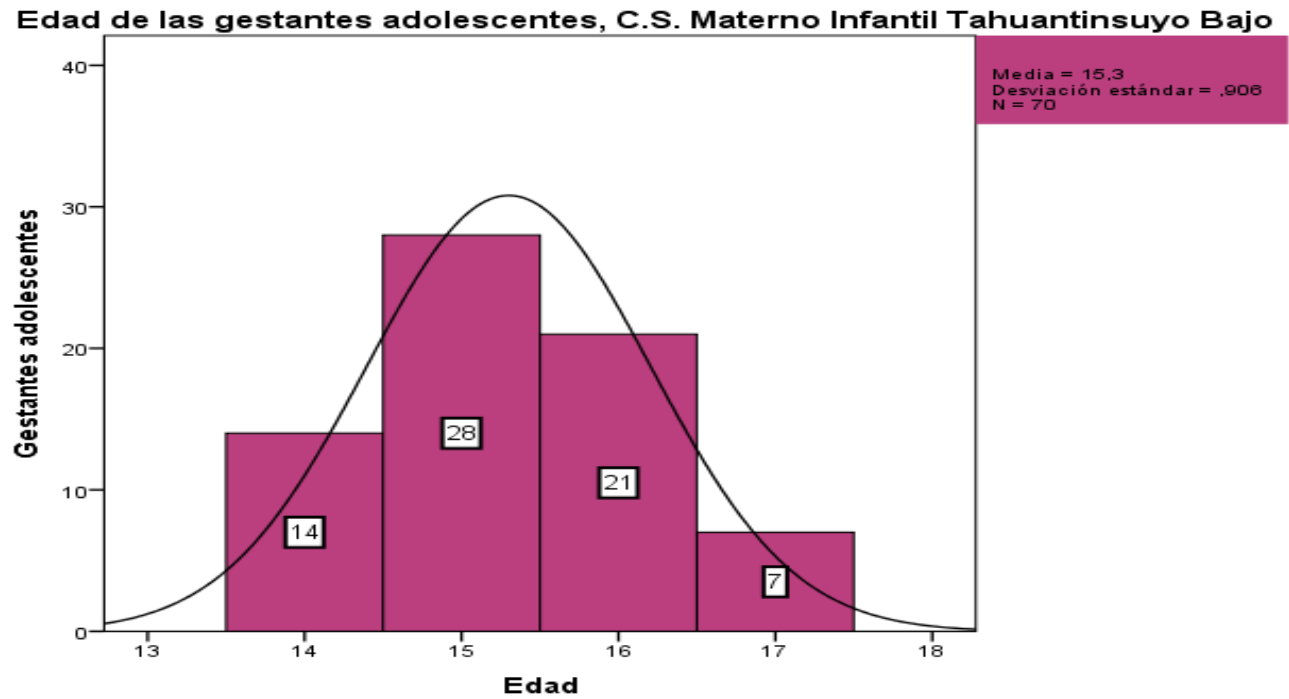
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

#### **Interpretación:**

Las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo mostraron una edad media de 15,30 años  $\pm$  0,9 años, como un 50% de ella con edades menores de 15 años (mediana), así mismo la edad que más se repitió fue la edad de 15 años (moda), la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 17 años.

Grafica n° 01

Representación gráfica de la distribución según la edad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy



**Tabla n° 02**

**Descripción de la distribución según la procedencia de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**

<b>Procedencia</b>	<b>Usuarías</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	10	14.3
Urbana	60	85.7
Total	70	100

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

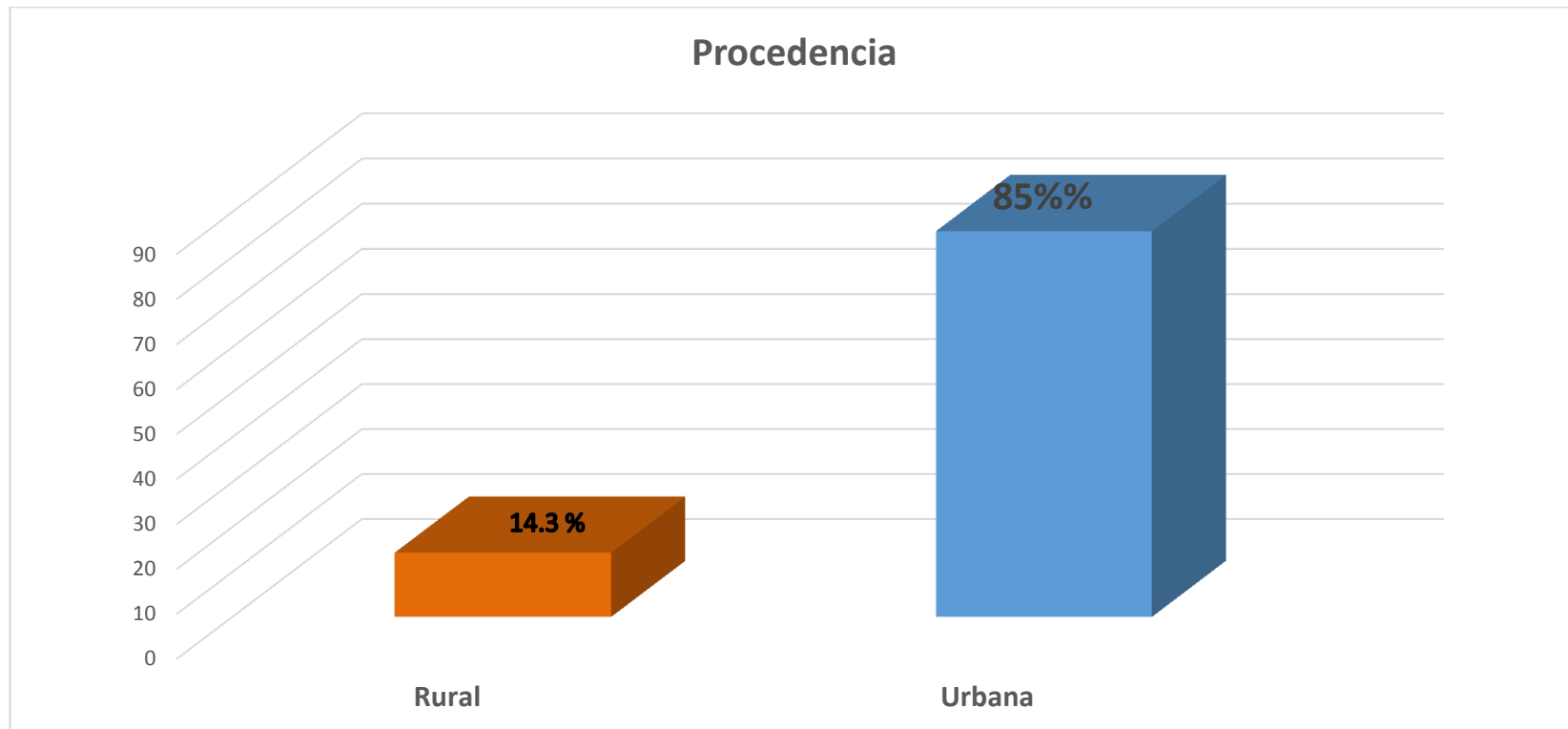
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Interpretación:**

La procedencia de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo fue de la siguiente forma: un 85,7% procedieron de zonas urbanas y un 14,3% procedieron de zonas rurales.

**Tabla n° 02.**

**Representación gráfica de la distribución según la procedencia de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Tabla n° 03**

**Descripción de la distribución según el estado civil de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**

<b>Estado civil</b>	<b>Estudiantes</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conviviente	35	50,0
Divorciada	09	12,85
Casada	26	37,14
Viuda	0	0
Total	70	100,0

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

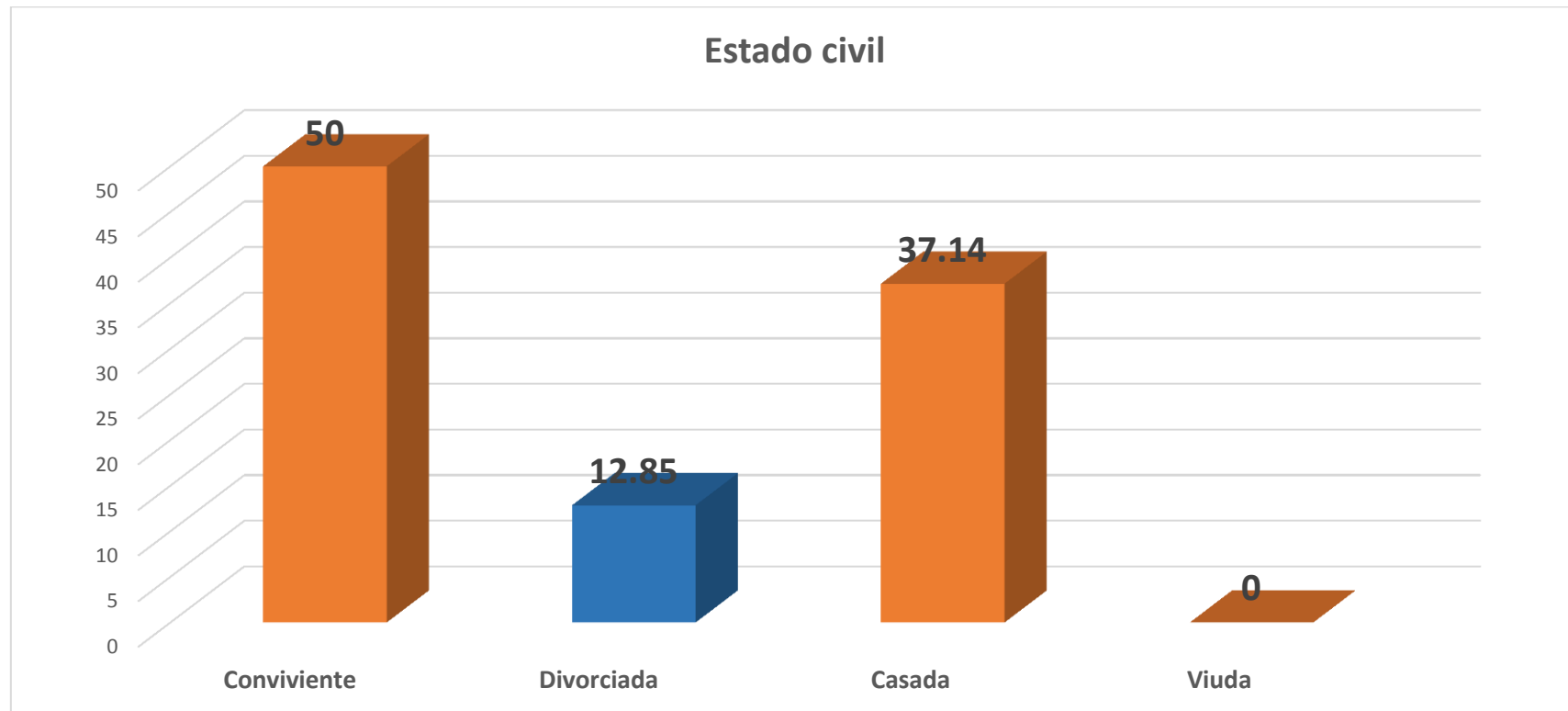
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Interpretación:**

Al analizar el estado civil de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo podemos evidenciar que un 50% son convivientes; un 37,14 % son casada; y un 12,85% son divorciadas.

**Grafico n° 03**

**Representación gráfica de la distribución según el estado civil de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Tabla n° 04**

**Descripción de la distribución según el grado de escolaridad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**

<b>Grado de escolaridad</b>	<b>Estudiantes</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria incompleta	6	8,6
Primaria completa	12	17,1
Secundaria incompleta	18	25,7
Secundaria completa	34	48,6
Total	70	100,0

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

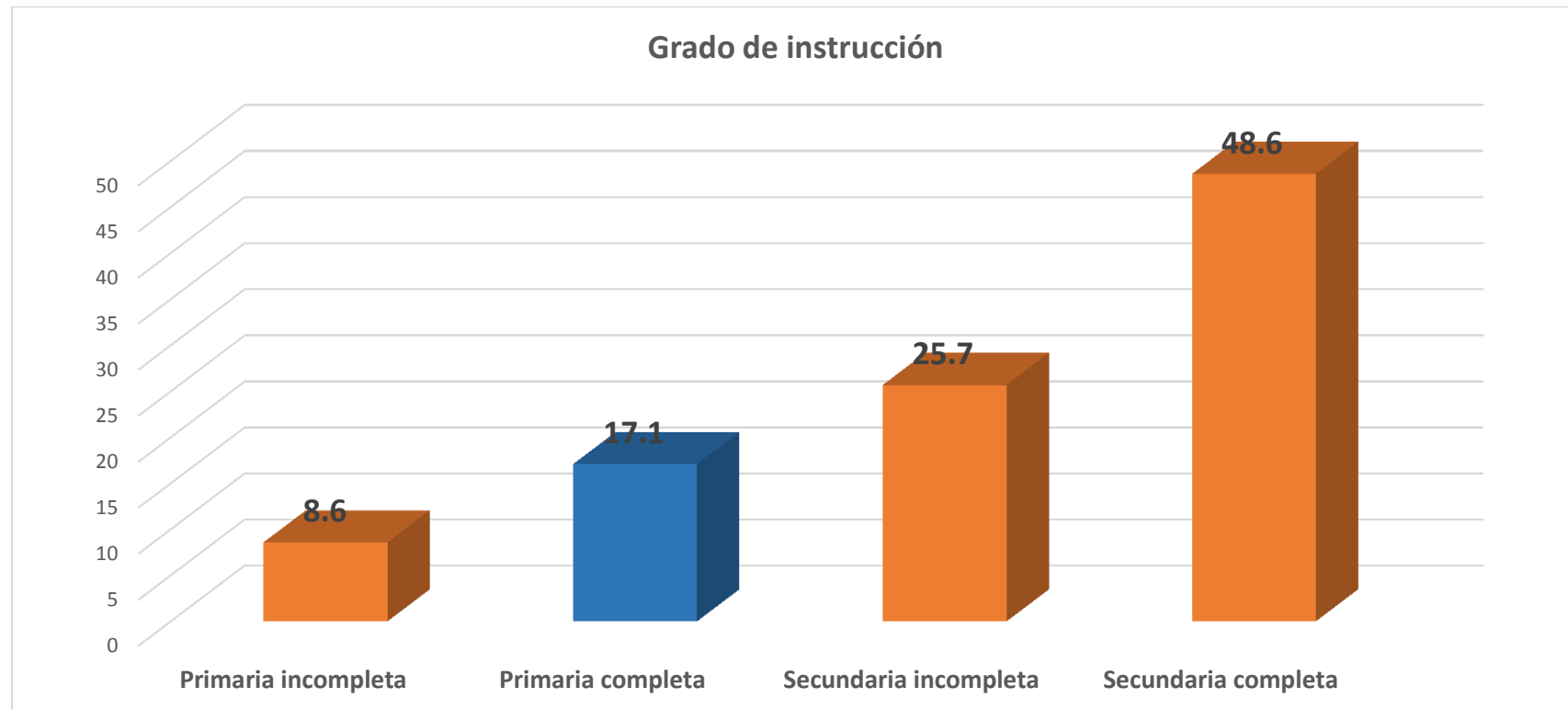
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Interpretación:**

Al analizar el grado de escolaridad de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo podemos evidenciar que el 48,6% de ellas tienen secundaria completa; un 25,7% tienen secundaria incompleta; un 17,1% primaria completa y solo un 8,6% tienen primaria incompleta.

**Grafico n° 04**

**Representación gráfica de la distribución según el grado de instrucción de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Tabla n° 05**

**Descripción de la distribución según el tipo de religión de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**

<b>Tipo de religión</b>	<b>Estudiantes</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católico	34	48,6
Protestante	18	25,7
Mormón	12	17,1
Otros	6	8,6
Total	70	100,0

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

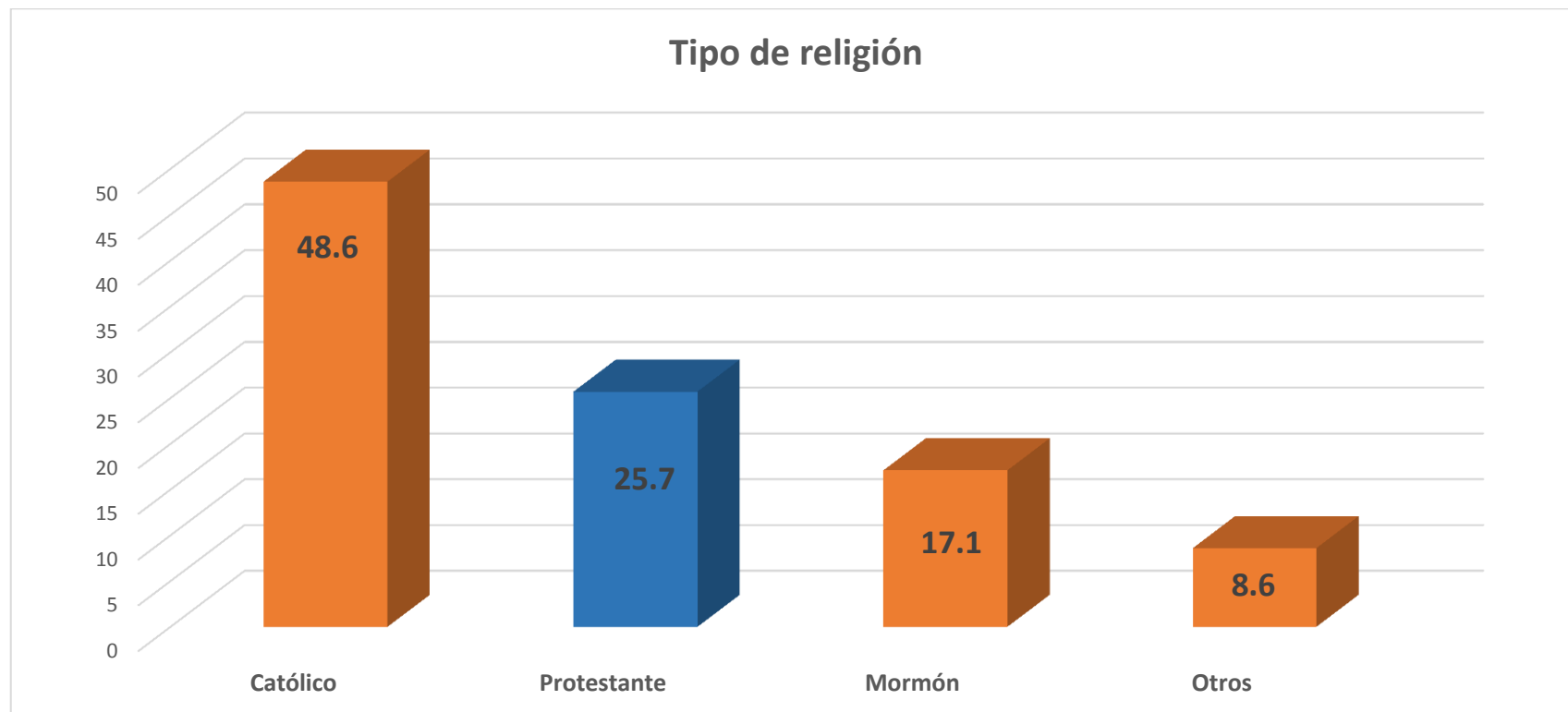
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Interpretación:**

Al analizar el tipo de religión de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo podemos evidenciar que un 48,6% son católicas; un 25,7% son protestantes; un 17,1% son mormones y solo un 8,6% tienen otro tipo de religión.

**Grafico n° 05**

**Representación gráfica de la distribución según el tipo de religión de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy



**Tabla n° 06**

**Descripción de la distribución según el tipo de familia de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**

Tipo de familia	Estudiantes	
	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	35	50,0
Extendida	14	20,0
Mono parenteral	21	30,0
Total	70	100,0

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

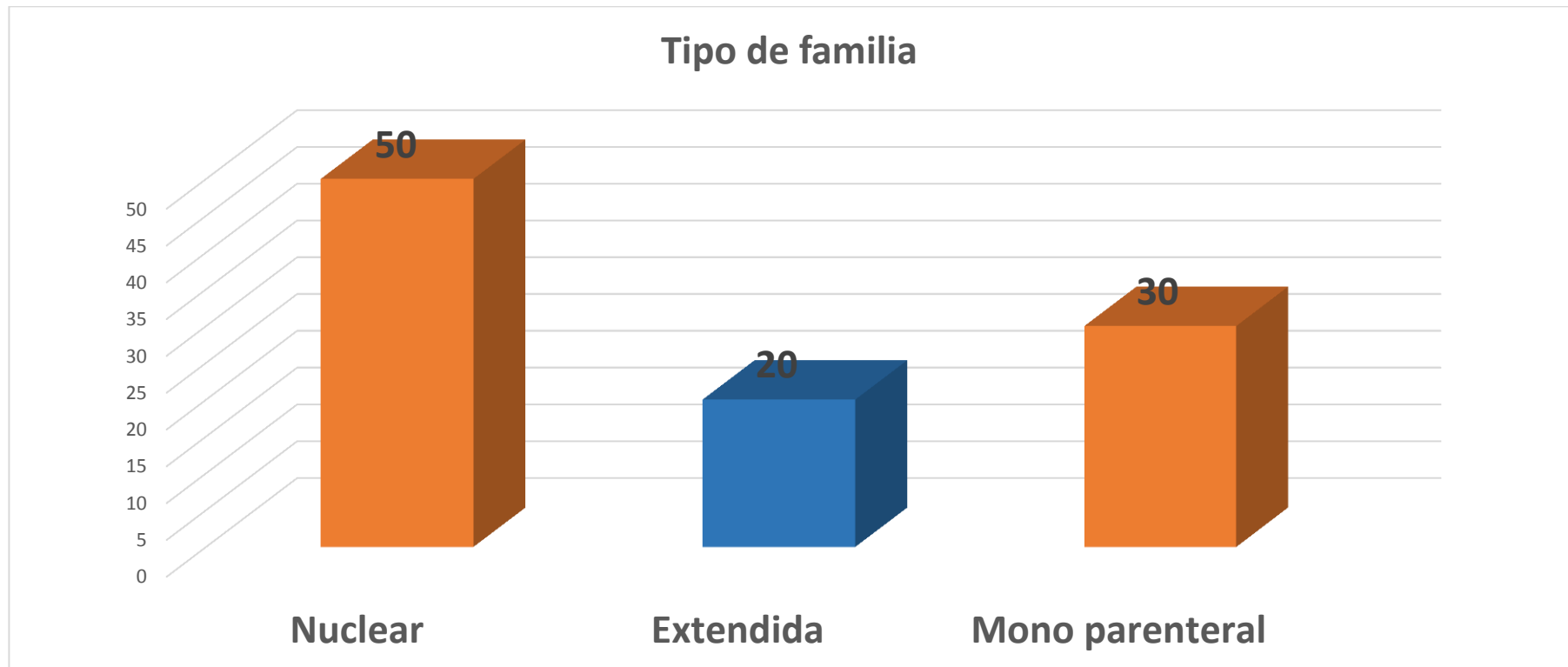
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Interpretación:**

Al analizar el tipo de familia de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo podemos evidenciar que un 50% pertenecen a una familia nuclear, un 30% a una familia mono parenteral y un 20% a un tipo de familia extendida.

**Grafico n° 06**

**Representación gráfica de la distribución según el tipo de familia de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo abril – diciembre 2016.**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Tabla n° 07**

**Nivel de conocimiento sobre 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 abril – diciembre 2016**

<b>Percepción sobre los métodos anticonceptivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	21	30,0
<b>Regular</b>	25	35,7
<b>Malo</b>	24	34,3
<b>TOTAL</b>	70	100,0

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

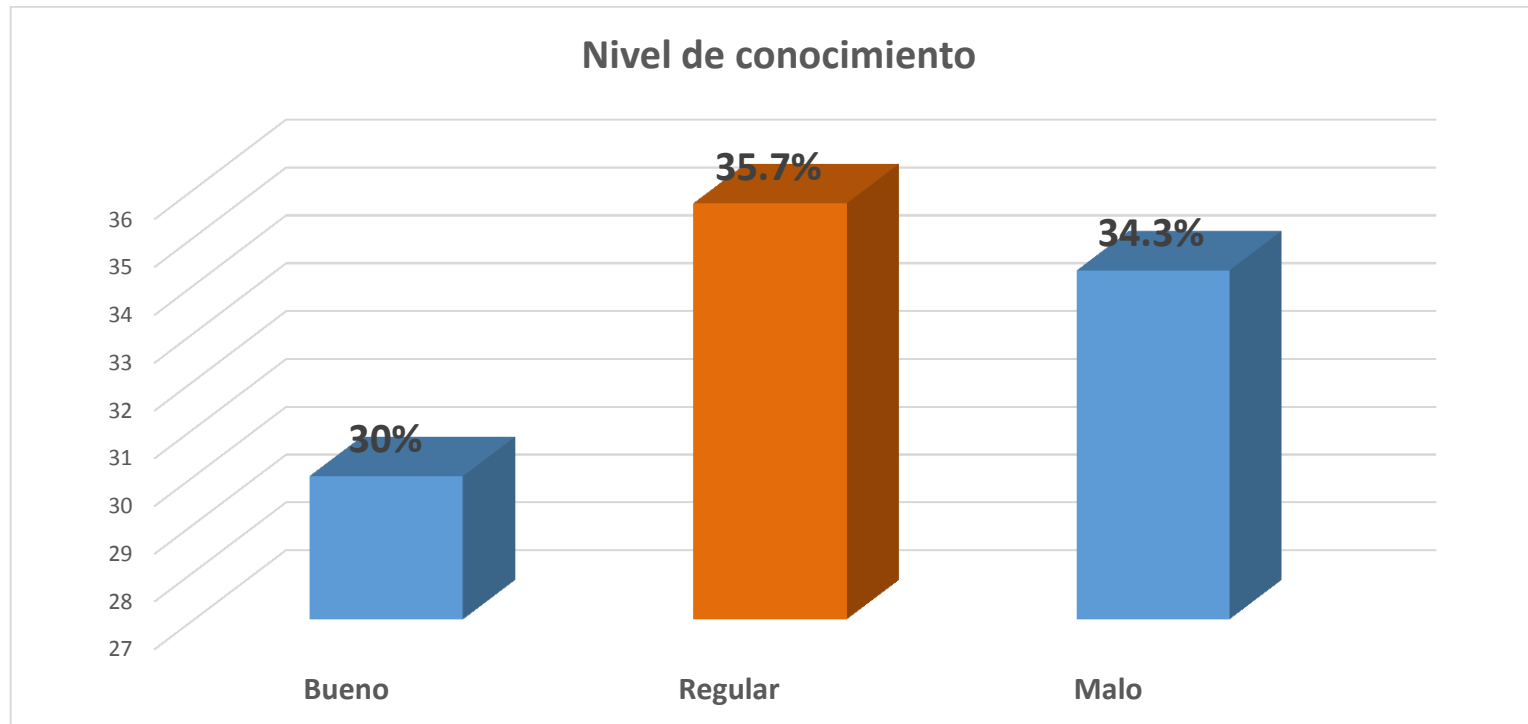
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Análisis e interpretación:**

La tabla y grafico 04, muestran que las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo presentaron un nivel de conocimiento Regular del autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en una proporción del 35,7%; un el 34,3% un nivel malo y un 30% un nivel de conocimiento bueno.

**Grafico n° 07**

**Representación gráfica según el Nivel de conocimiento sobre 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 abril – diciembre 2016**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Tabla n° 08**

**Prácticas sobre 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 abril – diciembre 2016**

<b>Prácticas sobre autocuidado</b>	<b>Gestante adolescentes</b>	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Adecuada</b>	64	45,7
<b>Inadecuada</b>	76	54,3
<b>TOTAL</b>	70	100,0

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

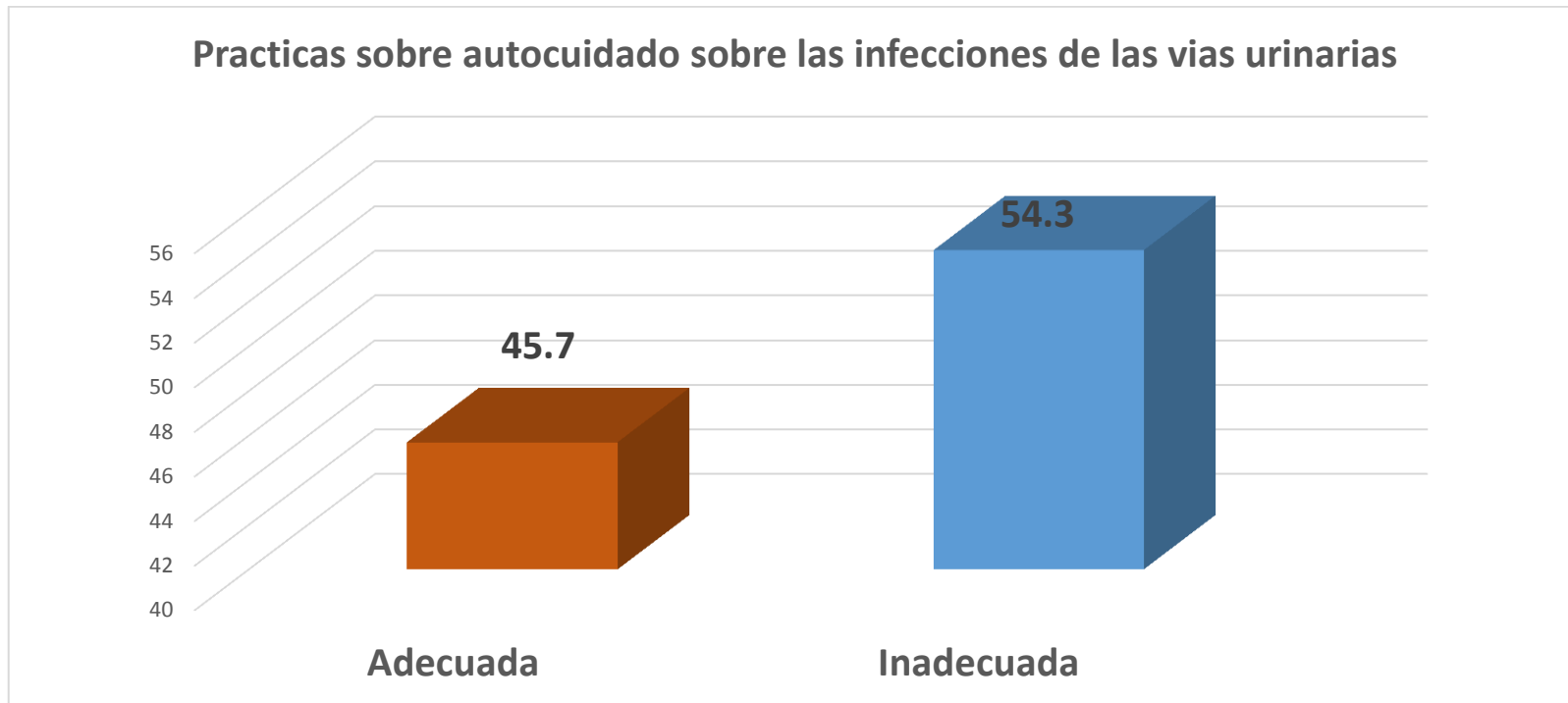
**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

**Análisis e interpretación:**

La tabla y gráfico 05, muestran que el 45,7 % de las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo presentaron una práctica adecuada sobre autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias y un 54,3% manifestaron tener un uso inadecuado sobre dichos autocuidados.

**Grafico n° 08**

**Representación gráfica según las Practicas sobre 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 abril – diciembre 2016**



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

#### 4.2. Contrastación de Hipótesis y prueba de hipótesis

**Tabla n° 09**

**Relación entre el 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 abril – diciembre 2016**

Nivel de conocimiento de autocuidado	Prácticas de autocuidado		Total	Chi cuadrado		r de Sperman	
	Adecuado	Inadecuado		Valor	Sig. asintótica	Valor	Sig. asintótica
Bueno	13	08	21	18,542	<b>0,001</b>	0,004	<b>0,338</b>
Regular	14	11	25				
Malo	05	19	24				
Total	32	38	70				

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Villanueva Agüero, Jhemily Elsy

#### **Análisis e interpretación:**

Como se observa en la tabla n° 6 pudimos inferir que el valor “P” de la prueba de chi cuadrada fue de 0,001 lo cual indica que **existe relación** entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes, con lo cual rechazamos la hipótesis nula. Así mismo pudimos medir el grado de Correlación del Rho de Sperman el cual nos dio un valor de 0,338 dicho valor manifiesta una “**moderada**” correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1. Discusión

La infección urinaria se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis. En el presente consenso se revisó la controversia sobre si el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre infección del tracto urinario en gestantes adolescentes. Las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo mostraron una edad media de 15,30 años  $\pm$  0,9 años, como un 50% de ella con edades menores de 15 años (mediana), así mismo la edad que más se repitió fue la edad de 15 años (moda), la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 17 años. Presentaron un nivel de conocimiento Regular del autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en una proporción del 35,7%; un el 34,3% un nivel malo y un 30% un nivel de conocimiento bueno. Así mismo en relación a las prácticas de autocuidado un 45,7 % presentaron una práctica adecuado sobre autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias y un 54,3% manifestaron tener un uso inadecuado sobre dichos autocuidados. Pudimos inferir que el valor "P" de la prueba de chi cuadrada fue de 0,001 lo cual indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes. Deseamos citar a González (2011) Infección urinaria en embarazadas



adolescentes. Consulta prenatal "complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez" ciudad Bolívar, los resultados más frecuentes. Para las gestantes adolescentes es muy importante tener sus controles prenatales al día para así prevenir y tratar las infecciones que ellas puedan tener durante su embarazo por eso esta investigación hace descartes de infección urinaria mediante el urocultivo y detectar el tipo de bacteria que está causando. Estos resultados pueden permitir realizar nuevas investigaciones que permitan mejorar la atención de las gestantes peruanas.

## CONCLUSIONES

- ✓ Las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo mostraron una edad media de 15,30 años  $\pm$  0,9 años, como un 50% de ella con edades menores de 15 años (mediana), así mismo la edad que más se repitió fue la edad de 15 años (moda), la edad mínima fue de 14 años y la máxima de 17 años.
- ✓ Las gestantes adolescentes que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo presentaron un nivel de conocimiento Regular del autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en una proporción del 35,7%; un el 34,3% un nivel malo y un 30% un nivel de conocimiento bueno.
- ✓ Así mismo en relación a las prácticas de autocuidado un 45,7 % presentaron una práctica adecuado sobre autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias y un 54,3% manifestaron tener un uso inadecuado sobre dichos autocuidados.
- ✓ Pudimos inferir que el valor "P" de la prueba de chi cuadrada fue de 0,001 lo cual indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes, con lo cual rechazamos la hipótesis nula. Así mismo pudimos medir el grado de Correlación del Rho de Spearman el cual nos dio un valor de 0,338

dicho valor manifiesta una “moderada” correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias

## RECOMENDACIONES

A los profesionales del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo

Bajo:

- Elaborar un registro de las gestantes adolescentes y realizar con ellas capacitaciones frecuentes sobre la prevención y complicaciones de las infecciones de vías urinarias y hacer un seguimiento de su condición de salud.
- Brindar una atención con calidad y calidez orientado al reconocimiento de la sintomatología, prevención, factores de riesgo y complicaciones de las infecciones de vías urinarias.

A los profesionales de la universidad:

- ✓ Se recomienda capacitar a los docentes en temas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes con el fin de mejorar el conocimiento que estos imparten a sus alumnos.

A las adolescentes gestantes:

Asistir periódicamente a sus controles, realizarse los exámenes indicados en el momento conveniente, cambiar sus hábitos higiénicos, aumentar la ingesta de agua al día, asistir al Puesto de Salud en caso de presentar sintomatología relacionada con las infecciones de vías urinarias, y aceptar la consejería brindada por el personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortez, Jorge. (2011). bogota, Colombia. Recuperado [www.bdigital.unal.edu.co/3826/1/05598406.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/3826/1/05598406.pdf)
2. Beltrán, A. Alagnet U. A, Crespo A. E. (2007). Infecciones Urinarias en el Embarazo: Diagnóstico y Tratamiento. Clínicas urológicas de la Complutense, 5, 203-208. Servicio (le Publicaciones, UCM, Madrid).
3. Bonifacio J, Vólquez M, González J, Ronit A. (Enero /Abril 2005). *Frecuencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de 15 a 49 años en la UNAP de Angostura* Vol.66, No. 1
4. Ferreira, Fidel Ernesto, M.D., Olaya, Sandra Ximena, M.D., Zúñiga, Pedro, M.D., Ángulo, Mónica, M.D. (2005). Infección Urinaria Durante el Embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el hospital general de Neiva, Colombia, revista colombiana de Obstetricia y Ginecología vol. 56, no. 3, pág. (239-243).
5. Briggs Gerald G., Freeman Roger, Yaffe Sumner. "Drugs in pregnancy and lactation". 5 edición.
6. Fernández, Marchena. L. Blasco Loureiro, C. Souto Moure, M.A. (2010). Infecciones del tracto urinario. Pautas de tratamiento empírico de la infección no complicada según los datos de sensibilidad antimicrobiana de un área de salud. *Farmacia de Atención Primaria*, 4(1):20-23. Consultado 28 de septiembre de 2010.
7. García, norma (2007) (versión electrónica), Titular de la Coordinación de Salud Reproductiva de La Secretaría de Salud.

8. Sánchez Francisca Rosa, Prevalencia de las infecciones de vías urinarias en Mujeres Embarazadas. 176.
9. Tobo Zhigue, A. J. (2014). Infección de vías urinarias e adolescentes embarazadas de 14 - 19 años atendidas en el área de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl en el segundo trimestre del año 2014 (tesis de pregrado). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Química y de la Salud, Machala, Ecuador.
10. Ugalde Valencia D, Ruiz Rodríguez MA, Villarreal Ríos E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2012 junio; 77(5).
11. Mesías Molina LY. Prevalencia de parto pretérmino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de gineco-obstetricia del hospital provincial general de Iatacunga. 2012. Tesis para optar por el título de Médico.
12. Chanca Martínez, Marycruz Gaby; Mendoza Cayllahua, Elizabeth. "Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica. (Tesis pregrado). Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Nacional de Huancavelica.
13. Roldan Alvarez, Antonia Elsa. Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario puesto de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote. (Tesis post grado). tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

14. Rojas Oria, Cristina Valeria; Salas Pisco, Jessica; Vargas Olivera, Rosa Emeli. **Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud "Collique III Zona", Comas. (Tesis pregrado)**. Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería. **Universidad de Ciencias y Humanidades**
15. - Universidad Manuela Beltrán. [sede Web]\*. Colombia: 2006 [acceso 10 de Junio 2014]. De Barboza M. "Narrativas de madres gestantes relacionadas con tomar la decisión de acudir a los servicios de salud." Disponible en: [http://www.umb.edu.co/PDF/umbral\\_8.pdf](http://www.umb.edu.co/PDF/umbral_8.pdf)
16. Cruz M. y Romero M. "Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes de B° Teodoro López IV Trimestre 2004"[tesis doctoral]. Nueva Segovia – Nicaragua: Universidad "Politécnica de Nicaragua"; 2005
17. Carhuachin, Y. y Penas, C. "Plan operativo anual 2004". Lima – Perú: Dirección regional de salud Lima- Red de salud Barranca; 2004.
18. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central – UNSM. [sede Web]\*. Huancavelica – Perú: 2004 [acceso 12 de Junio 2012]. De Davila M., Urbano C. y Taipe R., "Análisis de una intervención en salud pública en comunidades campesinas del departamento de Huancavelica Enero-Mayo 2003 Huancavelica – Perú". Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v57n3/pdf/a04.pdf>.
19. Lora N. Conocimientos, actitudes y consumo de drogas en escolares de Bachillerato Unificado Polivalente de Córdoba capital [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba, 2009.

20. Orem DE. Nursing: concepts of practice. Trad Allen S. Ed. McGraw-Hill 1980: 43.
21. Nightingale F. Notas de enfermería. 1ª ed. España: Masson; 1990.
22. Schwarcz Ricardo L, Duverges Carlos, Díaz Angel, Fescina Ricardo. "Obstetricia". 5 edición.
23. Creasy Robert, Resnik Robert. "Maternal-Fetal Medicine". 4 edition.
24. Connolly Anna Marie, Thorp John M. "Urinary tract infections in pregnancy". Urology Clinics of North America 1999;26:779-787.
25. Schwarcz Ricardo L, Duverges Carlos, Díaz Angel, Fescina Ricardo. "Obstetricia". 5 edición.
26. Vasquez JC, Villar. "Treatment for symptomatic urinary tract infections during pregnancy". The Cochrane Library.
27. Villar J, Lyndon-Rochelle MT, Gulmezoglu AM, Roganti A. "Duration of treatment for asymptomatic bacteriurias during pregnancy". The Cochrane Library.
28. Cabero Roura Luis. "Riesgo Elevado Obstétrico".
29. Connolly Anna Marie, Thorp John M. "Urinary tract infections in pregnancy". Urology Clinics of North America 1999;26:779-787
30. Millar Lynnae K, Cox Susan M. "Urinary tract infections complicating pregnancy". Infection Disease Clinics of North America 1997;11:13-27.
31. Lomanto Antonio, LOMANTO Marcela, SÁNCHEZ Jacinto. "Infección urinaria gestacional". Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia 1994;45:101-106.
32. Bachman John W, Heise Robert H, Naessens James, Immerman.



33. Mark G. "A Study of various test to detect asymptomatic urinary tract infections in an obstetrics population". JAMA 1993;270:1971-1974.
34. Patterson Thomas F, Andriole Vincent. "Detection, significance and therapy of bacteriurias in pregnancy". Infection Disease Clinics of North America 1997;11:593-608.
35. James r, steven g. "Clinical Obstetrics and Gynecology". 2002;45:59-72.
36. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“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 2015”

- **Investigadora**

VILLANUEVA AGÜERO JHEMILYELSY– celular: #975800934

#### **Introducción**

En las últimas décadas se ha despertado gran interés por el estudio sobre Signos y Síntomas de alarma en el embarazo, pero sin embargo son muchas las interrogantes que aún existen sobre el tema, lo que justifica la necesidad de continuar las investigaciones; se realizó un recorrido sobre los estudios publicados a nivel internacional como nacional encontrándose que unas de las principales causas están relacionadas a las infecciones urinarias.

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista sociodemográfica y una escala. Sólo le tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los factores emocionales y nutricionales predictores de la sintomatología de la gastritis de la Universidad de Huánuco

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. A cambio por su participación recibirá trípico. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Si usted tiene alguna duda Escribir el: Email: [elsi\\_sagi\\_9@hotmail.com](mailto:elsi_sagi_9@hotmail.com) comunicarse al Cel.913342930

**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del estudiante:\_\_\_\_\_

Firma de la investigadora:\_\_\_\_\_

Código  
Fecha:...../...../.....

## ANEXO 2

### GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN ESTUDIO

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCAUIDADO SOBRE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO 2015”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada gestante en esta oportunidad, le presentamos una guía de entrevista referida a sus características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

#### I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su edad?

-----años

2. ¿Cuál es su procedencia?

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| Rural           | ( ) |
| Urbano          | ( ) |
| Urbano marginal | ( ) |

#### II. CARACTERISTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- |             |     |
|-------------|-----|
| Casada      | ( ) |
| Conviviente | ( ) |
| Divorciada  | ( ) |
| Viuda       | ( ) |

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| Primaria incompleta   | ( ) |
| Primaria completa     | ( ) |
| Secundaria incompleta | ( ) |
| Secundaria completa   | ( ) |

**5.- ¿Que religión Profesa Usted?**

- Católico
- Protestante
- Mormón
- Otros

**III. CARACTERISTICAS FAMILIARES****6.- Tipo de familia**

- Nuclear
- Extendida
- Mono parenteral

Código

fecha:..../..../.....

## ANEXO 3

**CUESTIONARIO SOBRE LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS  
EN GESTANTES ADOLESCENTES**

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS 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”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada gestante en esta oportunidad, le presentamos un cuestionario para determinar el conocimiento sobre las Infecciones de las vías urinarias, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular marque con X la respuesta correcta. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

**I. CONOCIMIENTOS DE LAS GENERALIDADES DE LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS.**

1. **.-¿Conoce lo que son las infecciones urinarias?**

a.- SI ( ) b.- NO ( )

2. **¿Qué son las Infecciones de las vías urinarias?**

- a) Presencia de un microorganismo en el tracto urinario.
- b) Síndrome miccional asociado a bacterias secundario a la inflamación superficial de la mucosa vesical, en mujeres jóvenes y sanas no embarazadas.
- c) Inflamación de la mucosa vesical en pacientes que presentan uno o varios factores de riesgo.
- d) **Todas.**

3. **¿Cuál de las siguientes opciones piensa Ud. que son los síntomas de las infecciones de vías urinarias?**

- a) Dolor Abdominal
- b) Estreñimiento
- c) Ardor al orinar
- d) Orinar a cada momento y en poca cantidad
- e) Dolor pélvico
- f) Sangre en la orina

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

### 4.- Cuáles son factores de riesgo de las infecciones de las vías urinarias?

- a) Mujeres jóvenes, actividad sexual reciente, retraso de la micción post-coital, uso de preservativos no lubricados, déficit de estrógenos, pobre higiene perianal.
- b) Mujeres adultas, falta de higiene, déficit de progesterona, uso de preservativos.
- c) Higiene adecuada de los genitales, uso de preservativos, edad avanzada, retraso micción post coito.

### 5.- ¿A qué edad inicio su vida sexual?

- a) Antes de los 15 años
- b) De 16-20

## III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS.

### 6.- ¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo (condón)?

- a) No utiliza
- b) 2 veces a la semana
- c) 4 veces a la semana

### 7.- ¿Cuáles son los riesgos a los que se exponen las gestantes con infecciones de vías urinarias repetitivas?

- a) Pielonefritis\_\_\_\_\_
- b) Parto Prematuro\_\_\_\_\_
- c) Producto con bajo peso al nacer\_\_\_\_\_
- d) No sabe.

### 8.- ¿Ha tenido complicaciones en su embarazo?

- a) Si\_\_\_\_\_ b) No\_\_\_ Porque\_\_\_\_\_

### 9.- ¿Qué complicaciones ha tenido en su embarazo?

- a) Infecciones de vías urinarias
- b) Pre eclampsia
- c) Eclampsia
- d) Anemia

### 10.- ¿Asiste a los controles médicos cuando ha tenido infecciones de las vías urinarias?

- a) A veces



- b) Siempre
- c) Ninguno

**11.-Tiene mayor tendencia a consumir estos alimentos?**

- a) Carbohidratos \_\_ d) Grasas \_\_\_\_
- b) Lácteos \_\_\_\_ e) Legumbres \_\_\_\_
- c) Frutas \_\_\_\_ f) Otros \_\_\_\_

**12.- ¿Cuántos vasos con agua ingiere a diario?**

- a) 1-2 \_\_\_\_ b) 2-4 \_\_\_\_ c) 4-6 \_\_\_\_ d) 6 y más \_\_\_\_

**13. ¿Con frecuencia consume vitaminas?**

- a) Siempre \_\_\_\_
- b) Casi siempre \_\_\_\_
- c) Cada vez que el médico le mande \_\_\_\_
- d) Cada vez que se acuerda \_\_\_\_
- e) Nunca \_\_\_\_

**14. ¿El agua de uso personal de donde proviene?**

- a) Agua de pozo \_\_\_\_
- b) Agua de tanquero \_\_\_\_
- c) Agua potable \_\_\_\_
- d) Agua entubada \_\_\_\_
- e) Otros \_\_\_\_

**15. ¿Qué tipo de servicio higiénico tiene usted en casa?**

- a) Baño en casa con alcantarillado \_\_\_\_
- b) Baño con letrina \_\_\_\_
- c) Ninguno \_\_\_\_

**16. ¿De qué material es la ropa interior que usa?**

- a) Algodón \_\_\_\_ b) Seda \_\_ c) Hilo \_\_\_\_ d) Otro \_\_\_\_

**17. ¿Cada qué tiempo se cambia de ropa interior?**

- a) 1 vez al día \_\_\_\_ c) Por la noche \_\_\_\_
- b) 2 veces al día \_\_\_\_ d) otros \_\_\_\_

**18.- ¿Cuántas veces al día se realiza la higiene de los genitales?**

- a) 1 vez al día \_\_\_\_ c) Después de miccionar \_\_\_\_
- b) 2 veces al día \_\_\_\_ d) Solo en la noche \_\_\_\_

**19. ¿Cómo se realiza el aseo de los genitales después de miccionar?**

- a) De delante hacia atrás \_\_\_\_
- b) De atrás hacia adelante \_\_\_\_
- c) En cualquier dirección \_\_\_\_
- d) No lo hace \_\_\_\_

**20. ¿Sabe cómo prevenir las infecciones de vías urinarias?**

- a) Si \_\_\_\_ b) No \_\_\_\_ Por que \_\_\_\_\_

**IV. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.**

**21.- ¿Ha tenido infección de vías urinarias en embarazos anteriores?**

- a) Si \_\_\_\_ b) No \_\_\_\_

**22.- ¿Cuáles cree que fueron las causas de las infecciones de vías urinarias cuando las presentó?**

- a) Relaciones sexuales \_\_\_\_ d) Desconoce las razones \_\_\_\_  
b) Malos hábitos de aseo e higiene \_\_\_\_ e) Hacinamiento \_\_\_\_  
c) Falta de los servicios básicos \_\_\_\_ f) Otros \_\_\_\_

**23.- Sabe cómo prevenir las infecciones de vías urinarias?**

- a) Si \_\_\_\_ b) No \_\_\_\_ Por que \_\_\_\_\_

**24.- Qué medida de tratamiento adopta usted cuando ha tenido infección de vías urinarias?**

- a) Acude al servicio médico  
b) Usa remedios caseros  
c) Usa remedios que ya conoce  
d) Va a la farmacia para que le recomienden algo

**25. ¿Se ha realizado examen o cultivo de orina cuando ha estado embarazada?**

- a) Si \_\_\_\_ b) No \_\_\_\_ c) En algunas ocasiones \_\_\_\_

**26.- ¿Va al control médico cuando ha tenido infecciones de las vías urinarias?**

- a) A veces  
b) Siempre  
c) Ninguno

**27. ¿Cuándo toma antibióticos cumple con el tratamiento indicado por el médico?**

- a) Siempre \_\_\_\_ c) Casi nunca \_\_\_\_  
b) En algunas ocasiones \_\_\_\_ d) Nunca \_\_\_\_

Código

Fecha:..../..../.....

**ANEXO 4**  
**ESCALA DE PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LAS**  
**INFECCIONES DE VIAS URINARIAS**

**TÍTULO DEL ESTUDIO. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS 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 2015”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada gestante en esta oportunidad, le presentamos una escala de prácticas que realiza la persona para su cuidado de su salud de las Infecciones de vías urinarias para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su colaboración.

Nº	Reactivos	Si	No
<b>I</b>	<b>Prácticas de prevención contra las infecciones de vías urinarias-</b>		
1	Ingiere líquidos aproximados en 02 litros diarios		
2	Ingerir comidas ricas en verduras, frutas, fibra		
3	Mantiene una higiene íntima a diario		
4	<b>Micciona con frecuencia</b> y vacía completamente la vejiga,		
5	Orina antes y después de mantener relaciones sexuales.		
6	Usa espermicidas		
7	Recibe orientación o consejerías de las infecciones de vías urinarias.		
<b>II</b>	<b>Prácticas de control de las Infecciones de vías urinarias.</b>		
9	Tiene una dieta adecuada con abundante líquidos y consumo de vitamina C		
10	Tiene un peso adecuado		
11	Acude a un control pre natal regularmente		
12	Realiza ejercicios regularmente		
13	Realiza la prueba de orina		
14	Le da importancia a los ardores y dolores.		
15	Asiste de forma periódica al control médico de acuerdo a las citas dadas.		
16	Conoce las complicaciones derivadas de las infecciones urinarias.		
17	Busca información acerca de los efectos o molestias de los medicamentos para las infecciones de las vías urinarias..		
18	Cuando le recetaron un nuevo medicamento, solicito al personal de salud le proporcione información sobre dicho medicamento.		

