

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION PARA TESIS
A NIVEL DE PREGRADO 2017



**Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio - diciembre 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Cecilia Jesús Bustamante Cerrón
Rosa Isabel Dávila Tello

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION PARA TESIS
A NIVEL DE PREGRADO 2017



**Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio - diciembre 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Cecilia Jesús Bustamante Cerrón
Rosa Isabel Dávila Tello

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto - Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS
A NIVEL DE PREGRADO 2017



**Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Cecilia Jesús Bustamante Cerrón

Rosa Isabel Dávila Tello

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS
A NIVEL DE PREGRADO 2017



Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2017

AUTORES:

Cecilia Jesús Bustamante Cerrón

Rosa Isabel Dávila Tello

Sustentada y aprobada el día 06 de diciembre del 2019, por los siguientes jurados:

.....
Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Presidente

.....
Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodríguez

Secretaria

.....
Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez

Vocal

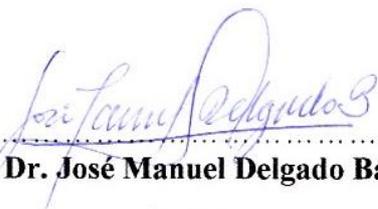
Constancia de asesoramiento

El que suscribe Obsta. **Dr. José Manuel Delgado Bardales**, por el presente documento, hace

CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado: **Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2017**”, elaborado por las Bachilleres en Obstetricia **Cecilia Jesús Bustamante Cerrón y Rosa Dávila Tello**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. *Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.*

Tarapoto, 6 de diciembre del 2019


.....
Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Cecilia Jesús Bustamante Cerrón con DNI N° 77486474 y **Rosa Dávila Tello** con DNI N° 70669575, egresadas de la Facultad Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la tesis titulada: **Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2017.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

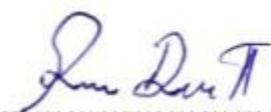
Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 6 de diciembre 2019



Bach. Cecilia Jesús Bustamante Cerrón

DNI N° 77486474



Bach. Rosa Dávila Tello

DNI N° 70669575



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Bustamante Cerrón Cecilia Jesús		
Código de alumno :	77486474	Teléfono:	981122274
Correo electrónico :	ceciliaj.bustamante@gmail.	DNI:	77486474

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la salud.
Escuela Profesional de:	obstetricia.

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Estilos de vida y su relación con la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de Salud de morales, Período julio - diciembre 2017
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

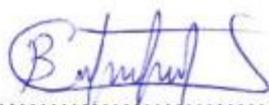
7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

07 / 01 / 2020



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: <i>Davila Tello Rosa Isabel</i>	
Código de alumno : <i>70669575</i>	Teléfono: <i>976 212214</i>
Correo electrónico : <i>Rosita_CHE@botmail.com</i>	DNI: <i>70669575</i>

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: <i>Ciencias de la Salud</i>
Escuela Profesional de: <i>obstetricia</i>

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: <i>Estilos de Vida y su relación con la infección urinaria en gestantes atendidas en el centro de Salud de Morales, Período Julio - Diciembre 2017</i>
Año de publicación: <i>2019</i>

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

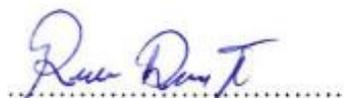
7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

07 / 01 / 2020



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado la salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos. Además de su infinita bondad y amor, por darnos confianza e inspiración.

A nuestros padres, por apoyarnos en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, Por la perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. Por enseñarnos a no rendirnos y que un error es solo un tropiezo el cual se convertirá en experiencia, por inducirnos al “SI PUEDO”.

A nuestros compañeros que cada día nos acompañan en el aula compartiendo experiencias y simpatías, para que ellos busquen ser mejores, porque el conocimiento es poder y debemos agrandarlo y así ser letrados más junto a ellos A las personas que buscan en la lectura una fuente de información porque así hacen crecer al país, ayudan a progresar y lo estamos haciendo, con ellos compartir nuestro trabajo y así difundir nuestra investigación.

Cecilia y Rosa

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrollemos nuestros talentos en sus aulas con el apoyo de sus docentes. A los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

A nuestro asesor el Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales, por su capacidad científica, tiempo, paciencia y todo el apoyo que nos ha brindado en la realización de esta investigación; porque su ayuda y conocimiento fueron fundamentales para tener el producto final que ahora presentamos.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo

Los Autores

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenido.....	viii
Índice de Tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
 Título	 1
 I INTRODUCCIÓN.....	 1
1.1 Marco Conceptual.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Bases Teóricas.....	7
1.4 Justificación.....	16
1.5 Problema.....	17
 II OBJETIVOS.....	 18
2.1 Objetivo General.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
2.3. Hipótesis de Investigación.....	18
2.4. Operacionalización de variables.....	19
 III MATERIAL Y MÉTODOS.....	 20
 IV RESULTADOS.....	 24
 V DISCUSIÓN.....	 30
 VI CONCLUSIONES.....	 34
 VII RECOMENDACIONES.....	 35
 VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 36
 IX ANEXOS.....	 42

Índice de tablas

Tabla		Pág.
1	Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales –Tarapoto	24
2	Características socio demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales	25
3	Estilos de vida de las gestantes según dimensiones: Hábitos alimentarios, actividad Física, Hábitos Tóxicos, Sexuales e higiénicos	26
4	Estilos de vida de las gestantes atendidos en el centro de salud de Morales. Julio – diciembre 2017	27
5	Dimensión del estilo de vida de mayor relación a la ITU en gestantes del centro de Salud de Morales	28
6	Relación de los estilos de vida y la ITU en gestantes atendidos en el centro de Salud de Morales	29

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y la ITU en gestantes atendidos en el Centro de Salud Morales en el periodo de julio a diciembre 2017; el estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Con recolección retro-prospectiva de datos. La muestra probabilística estuvo conformada por 100 gestantes atendidas en el centro de Salud de Morales. Para medir el nivel de variable “Estilos de vida” y “ITU en gestantes”, se aplicó una encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados, la prevalencia de infección del tracto urinario fue de 62,0%. Las gestantes con ITU se caracterizaron por, 53% con edad de 21 a 30 años, 36% procedían de Morales, 60% son convivientes, 70,0% tienen de 0 a 1 hijo; 68,0% han tenido 2 abortos. Los estilos de vida de las gestantes con ITU según dimensiones fueron, hábitos alimentarios el 60,0% saludable; según la actividad física el 32,0% es saludable; según hábitos tóxicos el 98,0% es saludable; según hábitos sexuales el 74,0% es saludable; según hábitos de higiene el 25,0% es saludable. Las gestantes según estilo de vida global tienen 70,0% saludable. Las dimensiones del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la prevalencia de infección del tracto urinario son actividad física ($X^2 = 6,653$; $p = 0,010$) y los hábitos de higiene ($X^2 = 9,564$; $p = 0,002$), por tener un p valor $< a 0,05$. En conclusión, no existe relación entre ambas variables estilos de vida (global) y prevalencia de ITU ($X^2 = 0,396$; $p = 0,345$), por tener un p valor $> a 0,05$. Lo que indica que ambas son independientes.

Palabras clave: Estilos de vida, infección urinaria, gestante

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between lifestyles and the of UTI in pregnant women treated at the Morales Health Center in the period from July to December 2017; The study was quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional. With retro-prospective data collection. The probabilistic sample consisted of 100 pregnant women attended at the Morales Health Center. To measure the level of variable "Lifestyles" and "UTI in pregnant women", a survey was applied and the instrument was the questionnaire. Results, the prevalence of urinary tract infection was 62.0%. Pregnant women with UTI were characterized by, 53% with age of 21 to 30 years, 36% came from Morales, 60% are living together, 70.0% have 0 to 1 child; 68.0% have had 2 abortions. The lifestyles of pregnant women with UTI according to size were, eating habits 60.0% healthy; according to physical activity, 32.0% is healthy; according to toxic habits 98.0% is healthy; according to sexual habits 74.0% is healthy; according to hygiene habits 25.0% is healthy. Pregnant women according to global lifestyle have 70.0% healthy. The lifestyle dimensions of pregnant women most related to the prevalence of urinary tract infection are physical activity ($X^2 = 6.653$; $p = 0.010$) and hygiene habits ($X^2 = 9.564$; $p = 0.002$), because they have a p value < 0.05 . In conclusion, there is no relationship between both variables lifestyles (overall) and prevalence of UTI ($X^2 = 0.396$; $p = 0.345$), because it has a p value > 0.05 . Which indicates that both are independent.

Keywords: Lifestyles, urinary tract infection, pregnant women



TITULO:

Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidos en el centro de salud de morales, periodo julio – diciembre 2017.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco conceptual

El embarazo es sin duda, una de las mejores etapas en la vida de una mujer, la cual se prepara durante 40 semanas en la espera del nuevo ser. El trabajo de parto se caracteriza por una actividad uterina rítmica y coordinada, acompañada de borramiento, dilatación cervical y de descenso del feto a través del canal de parto. Sin embargo, puede producirse alteraciones en este proceso que originan complicaciones materno- fetales, tal es el caso como la Infección Urinaria (1).

La infección del tracto urinario constituye una de las patologías más frecuentes en la práctica clínica. Son las complicaciones que con mayor frecuencia aparecen, entre al 5 al 10% de todos los embarazos. Siendo más frecuente en gestantes multíparas, de nivel socioeconómico bajo, con infección previa y de acuerdo con la edad (a mayor edad mayor predisposición a este tipo de infecciones) (2).

Las infecciones urinarias son un problema recurrente de muchas mujeres, y se caracterizan por la colonización de las células del tracto. Urinario por bacterias, siendo la más frecuente -en el 80% de los casos- la Escherichia coli. Se estima que la mitad de las mujeres sufrirá como mínimo una infección de orina durante su vida, y alrededor del 10% de las consultas de Atención Primaria se deben a esta afección (3). En las vías urinarias durante la gestación se producen cambios anatómicos y fisiológicos, como manifestaciones de adaptación al proceso del embarazo. Algunas de ellas predisponen a la infección del tracto urinario y en general constituyen una prueba para las demandas funcionales requeridas para la evolución de la gestación. Si hay infección previa, se exacerbará y en muchos casos recién serán descubiertos con motivo del embarazo (3).

Seguir una dieta equilibrada y llevar un estilo de vida saludable pueden ayudar a prevenir una infección urinaria; también es recomendable no retener la orina y beber agua de forma habitual, al menos dos litros diarios, ya que esto favorecerá la diuresis (3). Por otro lado, se

deben tomar medidas para evitar el contagio en el tracto urinario. Dejar de usar las compresas y salva-slips, en los que proliferan las bacterias. Antes y después de una relación sexual, se debe llevar una correcta higiene. Además, hay que orinar después de esta, ya que ayuda a limpiar de forma inmediata el tracto urinario. Siempre hay que limpiar la zona anal y vaginal de delante hacia atrás. Se recomienda también evitar el aguantar las ganas de orinar, yendo con frecuencia al baño (4).

En la actualidad, la promoción de los estilos se ha convertido en uno de los pocos objetivos e importancia de la política de salud de este país, pues, aunque en investigaciones se destaque que unas adecuadas prácticas de estilos de vida saludable contribuyen al bienestar y calidad de vida de las gestantes. Una práctica de estilos de vida saludables debe estar encuadrada dentro de los modelos (Modelo de Atención Integral de Salud) o estilos de vida saludables. Existen, a su vez, investigaciones que resaltan la importancia de la práctica de los mismos y sus beneficios en las gestantes, pero en la realidad, las gestantes no practican estilos de vida saludable, por diferentes determinantes que son exclusivos para la mala elección de estos, es por ello que las enfermedades que solían presentarse en personas adultas (+ 40 años) ahora se presentan desde los 15 años o menos como los problemas cardíacos, metabólicos, vasculares, infección de tracto urinario, etc. (5).

Los estilos de vida saludables hacen referencia al conocimiento y a las prácticas positivas que son aprendidas del entorno, las cuales se convierten en hábitos y costumbres adquiridas a través de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos. Estos factores ejercen un efecto profundo en la salud del ser humano, quien mediante la resiliencia busca su propio bienestar (5).

Por lo expuesto anteriormente el estudio considera como objetivo general determinar la relación de los estilos de vida en la prevalencia de la ITU en gestantes atendidos en el centro de Salud de Morales – Tarapoto. También considera como objetivos específicos: Determinar la prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el centro de Salud de Morales –Tarapoto; Determinar las características socio demográficas de las gestantes atendidas en el centro de Salud de Morales; Identificar los estilos de vida de las gestantes según dimensiones: estado civil, Hábitos Alimentarios, Actividad Física, Hábitos Tóxicos, Sexuales e higiénicos; y Determinar la dimensión de los estilos de vida de mayor relación a la prevalencia de ITU en gestantes del centro de Salud de Morales.

1.2. Antecedentes

García R. (2011), realizaron un estudio sobre: “Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo Cuba, en el Período Setiembre 2010 - Marzo 2011”. Estudio descriptivo, cuya población y muestra fue 100 mujeres con ITU, la técnica revisión documentaria y el instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados, el 61% de aquellas que refirieron antecedentes de ITU, las pacientes de 25 a 29 años fueron las más afectadas para un 30.2% y las multíparas mostrando un 40.6%, además de una incidencia durante el segundo trimestre del embarazo para un 56.25%. Llegando a la conclusión que el antecedente de haber presentado episodios de ITU sintomática o asintomática, fue un factor predisponente importante, los grupos etáreos fueron de 25 años a más, multíparas, con vida sexual activa, aquellas embarazadas principalmente en el segundo trimestre de la gestación, constituyeron un riesgo potencial de padecer la entidad por los cambios que se producen (6).

Cruz C. (2010), realizó un estudio titulado “Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena – Ecuador, estudio descriptivo, población y muestra 110 madres adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados, el mayor número casos correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 a 17 años con el 60%; de las cuales la mayoría presentó IVU en el segundo trimestre de gestación 48%, destacando pielonefritis en el 54% y cistitis en el 40%. Las principales complicaciones fueron; parto pre término 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11% y aborto 3%. La principal complicación del embarazo adolescente con IVU es el parto pre término por tanto se debe fomentar controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir la mortalidad materna fetal (7).

Alvarez C, Betancurth D. (2015), realizaron un estudio titulado “Estilos de vida en adolescentes escolarizados residentes en la zona urbana del municipio de Villamaría Caldas-Colombia”. El estudio fue descriptivo, la población y muestra fueron 120 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados, la media de la edad fue 12,5 años \pm 1,16 años, y el 41,6 % de la población estudiada fue de sexo femenino. En las dimensiones analizadas la media más alta se registró en tipo de personalidad y actividades 5,67 \pm 1,36 y la más baja en asociatividad y actividad física 2,26 \pm 1,2. La desviación

estándar de las dimensiones osciló entre 0,83 y 1,36. Se encontraron diferencias en los estilos de vida, a mayor edad más tendencia al riesgo, los hombres reportaron mejor valoración de los mismos ($p= 0,000$) (8)

Tol C. (2014), realizó un estudio sobre “Infección del tracto urinario en la amenaza del parto prematuro”, Guatemala, el estudio fue descriptivo correlacional, la población y muestra fueron 90 mujeres, la técnica fue la encuesta y revisión documentaria, y como instrumento el cuestionario y ficha de datos. Resultados, el 76,51% eran amas de casa y de estas el 32,11% tenían edad entre 20 a 25 años, solo el 15,09% trabajaba. El 44% eran solteras y el 38% unidas. El 46% nulíparas. El 69,6% tuvo mal control prenatal y de los urocultivos realizados el 70,9% fue positivo en su mayoría a *Echerichia coli*, con sensibilidad a las cefalosporinas de segunda generación (9).

Rivero M. (2010), realizó un estudio sobre “Presencia de infección urinaria y el embarazo”. Cuba. El estudio fue descriptivo correlacional, la población y muestra fueron 150 mujeres, la técnica empleada fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de datos. Resultados, se incluyó 32 (68%) infecciones urinarias bajas, 10 (21%) infecciones urinarias altas y 5 (1%) bacteriuria asintomática. En el 64% la *Echerichia coli* fue el germen identificado (10).

Álvarez M. (2014), realizó un estudio sobre “Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones del tracto urinario adquiridas en la comunidad en pacientes ambulatorios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao. Perú. El estudio fue epidemiológico, la población y muestra fue 160 mujeres, la técnica fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de datos. Resultados se atendieron por emergencia 3217 pacientes, se diagnosticó ITU A 117 (3.6%), seleccionados según criterios 41 (35%), fueron positivos 23 urocultivos (56%); por consulta externa se recopilaron 113 urocultivos, fueron positivos 40 (35.4%). De los 63 urocultivos positivos, 84% provenían de sexo femenino, *Echerichia coli* fue el germen más aislado 63.5% *Proteus* 10% *Klebsiella* y *pseudomonas* 6% *staphylococo* y *enterobacter* 5%; se aisló *pseudomonas* solo en varones mayores de 40 años: *staphylococo* predominó en jóvenes: *Klebsiella* se aisló en el 33% de diabéticos contra el 2% de no diabéticos (11).

Ferrer J. (2010), realizó un estudio titulado “Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte” Nueva – Tacna. Perú, el estudio fue casos y controles, la población y muestra fueron 160 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Resultados fueron que la Infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años (48), y hasta las 20 semanas de embarazo, 47 con signos patológicos (flujo vaginal), la mayoría de las embarazadas presentaron un parto eutócico, cesáreas, gestación en curso. El antibiótico de primera elección fue la amoxicilina, en segundo lugar, la gentamicina (12).

Campos T, Gutarra L. (2013), realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Lima, Perú”. El estudio fue descriptivo epidemiológico, la población y muestra estuvo conformada por 80 casos, la técnica fue encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados, se observó asociación entre los siguientes: a) ¿reprimir la micción y la bacteriuria asintomática, con OR_{crudo} 3,694 (IC 95%: 2,556 a 5,356); al ajustar el odds ratio (OR) por probables variables confusoras, la asociación se mantuvo, OR: 3,4766 (3,057 a 7,421); b) entre relación sexual diaria y bacteriuria asintomática, con OR_{crudo} 1,883 (1,260 a 2,842); al ajustar por las mismas variables el $OR_{ajustado}$ 1,729 (1,118 a 2,675), se mantuvo de manera significativa. En conclusión, no se encontró asociación entre bacteriuria asintomática e higiene menor de seis veces por semana (13).

Tapia G. (2012), realizó un estudio titulado “Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas” Puno, estudio descriptivo, población y muestra 94 casos, técnica fue revisión documentaria y como instrumentos ficha de datos. Resultados, la incidencia de las infecciones del tracto urinario es de 28 x 100 gestantes. De los 81 casos de análisis realizados, el 88.89% presentaron infección del tracto urinario, de los cuales 72.84% corresponden a gestantes en edades de 20 a 35 años, el 51,85% se encontraban cursando su gestación en el II trimestre de embarazo, 28,4% el III trimestre y el 19.75% el primer trimestre. Además, se ha encontrado que el 38.89% estaba cursando una infección moderada, el 37.50% infección leve y el 23.61% una infección grave (14).

Vásquez T. (2015), realizó un estudio sobre “Sensibilidad antibiótica de las bacterias causantes de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes. Hospital Regional Docente de

Trujillo Perú, el estudio fue descriptivo, población y muestra 120 mujeres, la técnica fue la revisión documentaria y la ficha de datos. Resultados, de 88 urocultivos positivos, se aislaron *Echerichia Coli*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus Vulgaris* y *Enterococcus* en 91%, 6%, 2% y 1% respectivamente. La sensación de alza térmica (47%) fueron los síntomas predominantes. En I, II, III trimestre de gestación se identificaron gestantes con ITU en 23.4%, 34% y 43%. Se encontró que *Echericha coli* es sensible a amikacina, nitrofurontaina, ceftriaxona y gentamicina, en 98%, 96%, 94% y 86%, respectivamente. Se encontró que E.coli fue resistente a ampicilina, ác. Nalidíxico, cotrimazol, cefurozima, cefadroxilo, y ciprofloxacino, en 83%, 71%, 54%, 43%,41% y 23%, respectivamente (15).

Mendoza M. (2016), realizó un estudio sobre “La adopción de estilos de vida favorable en la dimensión biológica y social contribuirá a una mejora de su salud y calidad de vida de los estudiantes de Enfermería” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. El estudio fue descriptivo correlacional, la población y muestra fue 150 estudiantes, la técnica fue revisión documentaria y ficha de datos. Resultados, fueron que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable (16).

Amacifuen LI, Ruíz N. (2012), realizaron un estudio sobre “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas”. San Martín Perú, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, la población y muestra fue 120 casos, la técnica fue revisión documentaria y el instrumento ficha de recolección de datos. Resultados, la incidencia ITU en la población mestiza fue 63% (34) y de la población nativa Quechua 37% (20). Un 73.53% (25) en las gestantes mestizas y con un 55% (11) en las gestantes nativas Quechua se encontraron entre las edades de 20 -34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundaria; mientras en las nativas Quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas Quechua el 65% (14). Las complicaciones atribuidas a la ITU se presentaron en 23.53% (8) en las gestantes mestizas y en las nativas Quechua 25% (5). Entre las complicaciones la más frecuente fue en las

gestantes mestizas la amenaza de parto prematuro (3 casos) y en las nativas Quechua el Aborto (2 casos). Con predominio de gestantes en el II trimestre, el 52.94% (18) fueron primigestas en las mestizas y un 70% (14) eran multigestas en las nativas quechua. En conclusión, la ITU y complicaciones se presentan en mayor incidencia en las gestantes mestizas en comparación que las gestantes nativas quechua (17).

1.3. Bases teóricas

Embarazo

Es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir, y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos (18, 19).

En el 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocito en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto (18).

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 y 16 tras la fecundación. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). (18, 20).

El embarazo es el proceso fisiológico que se inicia en el momento de la fecundación durante el cual se va formando un nuevo ser dentro del útero de la mujer y que finaliza con el parto, su duración es de 280 días, 40 semanas o 9 meses contando desde el primer día de la última menstruación (18).

Infección urinaria.

La infección del tracto urinario se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable. La infección del tracto urinario (ITU), infección de orina o infección urinaria, es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga, uretra y riñón o también como la presencia de 100000 o más unidades formadoras de colonia (UFC) de bacterias por ml de orina obtenida por chorro medio (18, 21).

Etiología, las infecciones del tracto urinario, mayormente son causadas por gérmenes, por lo regular bacterias que ingresan a la uretra y luego a la vejiga. Esto puede llevar a una infección, con mayor frecuencia en la vejiga misma, la cual puede propagarse a los riñones. La mayoría de las veces, el cuerpo puede librarse de estas bacterias. Sin embargo, ciertas afecciones aumentan el riesgo de padecer infecciones urinarias. En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la infección. En general los gérmenes causantes de infección de tracto urinario durante la gestación son los mismos que fuera del embarazo y dentro de ellos tenemos:

- Gram negativas (-) (*Escherichia coli* 80-90%; *Klebsiella Neumoniae* 5%; *Enterobacter species* 3%, *Proteus mirabilis* 5%).

- Gram positivos (+): (*Streptococcus Grupo B* 1%, *Staphilococcus saprophiticus* 2%, y otros organismos menos comunes como *enterococos*, *Gardnerella vaginalis* y *Ureoplasma ureolyticum*, *Chlamydia Trachomatis* está asociada con piuria estéril y ocurre más del 30% de las ITU No bacterianas (18).

Patogénesis, la infección del tracto urinario en la mujer es el resultado de complejas interacciones entre el huésped y el microorganismo. La mayoría de las bacterias ingresan al organismo a través de:

- La vía ascendente la más frecuente, permite el paso de bacterias desde las márgenes del ano y periné a la uretra y a la vejiga para luego ascender por las paredes de los uréteres hasta los riñones.
- La vía sanguínea ocurre en las septicemias que comprometen a los riñones.
- La vía linfática pasan las bacterias desde el intestino a las vías urinarias.

Para colonizar el tracto urinario la bacteria expresa fimbrias de adhesión que facilitan su fijación al uroepitelio, las células epiteliales son capaces de internalizar la bacteria por un proceso similar a la fagocitosis. La respuesta inflamatoria durante la infección del tracto urinario consiste de tres pasos principales que involucra la activación de células uroepiteliales asociada con señalización transmembrana, lo cual ocasiona distintos mediadores inflamatorios y es seguido por la atracción de células inmunes en el foco infeccioso y finalmente la destrucción local y eliminación de la bacteria invasora. El daño renal subsecuente es resultado de la respuesta inflamatoria más que de cualquier efecto directo de la bacteria (19, 22).

Existen otros factores que aumentan el riesgo de una ITU, aparte de los cambios que se producen en el embarazo y entre ellas incluyen: La uretra femenina es corta, la prevalencia se duplica en las mujeres con nivel socioeconómico bajo, anémicas y diabéticas, infección urinaria previa, actividad sexual, limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o de realizar las evacuaciones intestinales, la edad aumenta su prevalencia en 1% y la raza (19).

Tipos de infección urinaria.

Estos se pueden clasificar de acuerdo a su ubicación ya sea infección superior de las vías urinarias (que incluye los riñones y los uréteres) o infección inferior del aparato urinario (que incluye la vejiga y las estructuras por debajo de la misma). Además, se pueden clasificar como infecciones urinarias complicadas y no complicadas (19).

ITU Superior	ITU Inferior
Pielonefritis	Uretritis Cistitis

ITU Superior (o alta):**a) Pielonefritis**

Inflamación bacteriana del riñón con destrucción del tejido renal y compromiso de la vía urinaria, puede ser aguda o crónica. Se suele producir por una infección bacteriana que asciende del tracto urinario hasta el riñón, generalmente es focal, en algunos casos está circunscrita en una pequeña área del riñón, pero esta puede extenderse a todo el riñón o en ambos. Se presenta en más frecuencia como resultado de una infección urinaria, en forma puntual en presencia de reflujo de orina ocasional o persistente de la vejiga hacia los uréteres o la pelvis renal (20, 23).

Es más habitual en mujeres que en hombres, cuyo origen puede ser desde una infección que asciende por las vías urinarias al riñón, o también una infección del riñón propiamente tal por un cálculo. El riesgo de la pielonefritis es que evolucione a una insuficiencia renal, cuya enfermedad es muy grave. Haciendo referencia que como la cistitis es bastante común, la pielonefritis es muy rara (3 a 7 por cada 10.000 personas) (20).

Causa, ocurre mucho más frecuente cuando existe el llamado reflujo vesico-ureteral. Para hacer una clasificación de debe tener en cuenta si hay complicaciones o no. Los 2 tipos de pielonefritis más frecuentes son:

-Pielonefritis aguda no complicada: Se describe como el desarrollo inesperado de una inflamación del riñón. Esta ocurre generalmente como resultado de una infección de orina común, y aunque es una infección mucho más seria que una cistitis, se maneja sin problemas, habitualmente, con el tratamiento oportuno (20, 24).

-Pielonefritis crónica: Infección de vías urinarias que es complicada, cuyas complicación más alarmantes son la sepsis o infección diseminada por todo el organismo, y la insuficiencia renal o incapacidad del riñón para fabricar orina (20).

Síntomas en la Pielonefritis:

- ✓ Micción dolorosa.
- ✓ Sangre en la orina.
- ✓ Incremento en la frecuencia/ urgencia urinaria.
- ✓ Dolor en el costado o dolor en la espalda.
- ✓ Malestar general.

- ✓ Olor de orina fétido o fuerte.
- ✓ Piel caliente.
- ✓ Fiebre superior a 38.9 °C que persista por más de 2 días.
- ✓ Escalofríos con temblor.
- ✓ Dolor abdominal severo (ocurre ocasionalmente).
- ✓ Piel húmeda (diaforesis).
- ✓ Vómitos, nauseas.
- ✓ Necesidad de orinar anormal o turbia. (21)

ITU inferiores (o baja):

a) **La uretritis**, es una inflamación (irritación con edema y presencia de células inmunes adicionales) de la uretra (el tubo que elimina la orina del cuerpo) que puede continuar durante semanas o meses (21).

Causas: La uretritis puede ser causada por bacterias o virus. Las mismas bacterias que causan las infecciones de las vías urinarias (E. coli) y algunas enfermedades de transmisión sexual (clamidia, gonorrea) pueden llevar a que se presente uretritis. Las causas virales de la uretritis incluyen el virus del herpes simple y el citomegalovirus (21, 25).

Las personas que son sensibles a los químicos utilizados en espermicidas o jaleas, cremas o espumas anticonceptivas pueden sufrir uretritis. Esta afección también puede ser causada por una lesión (21).

Síntomas, en las mujeres:

- ✓ Dolor al orinar.
- ✓ Fiebre y escalofríos.
- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Secreción vaginal.
- ✓ Náuseas y vómitos.
- ✓ Otras infecciones de los órganos reproductivos (salpingitis, cervicitis).
- ✓ Problemas de infertilidad.
- ✓ Aumento de la urgencia urinaria.
- ✓ Enfermedad inflamatoria pélvica.
- ✓ Dolor pélvico.
- ✓ Embarazo ectópico.

- ✓ Complicaciones del embarazo (aborto espontáneo, parto pretermino, ruptura prematura de membranas, infección fetal, infección posparto) (22, 26).

b) Cistitis.

Es la inflamación de la vejiga urinaria, que causa ardor al orinar. Se produce mayoritariamente en mujeres debido a que tienen una mayor facilidad para contaminarse, debido al reducido espacio entre la uretra y el ano y también a la menor longitud de su uretra (4 cm aprox.) lo que proporciona que las bacterias alcancen las vías urinarias y la vejiga. En cambio, el hombre al tener una longitud mayor de la uretra (13 cm aprox.) y además con la presencia de una sal de zinc con efecto bactericida, que es secretado por la próstata normal, evita el ascenso directo de los gérmenes (22, 27).

Causa, la más habitual es la cistitis es provocada por la bacteria *escherichia coli*, con un 90% de los casos, se suele alojar en el tracto gastrointestinal y si bien resulta inofensiva para los intestinos al introducirse al aparato urinario originan esta enfermedad, la cual si no es tratada a tiempo puede ascender a los riñones. Además, existen otros gram negativos como *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas* son causantes de esta infección (22). Una vez que los gérmenes han alcanzado la vejiga, el hecho de que colonicen u originen infección depende de su virulencia que es la capacidad del germen de adherirse a la pared de la vejiga y de la eficacia de los mecanismos de defensa (22, 28).

Los síntomas pueden ser:

- ✓ Orina con olor desagradable.
- ✓ Disuria, sensación quemante o dolor durante la micción.
- ✓ Polaquiuria o aumento de la frecuencia de las micciones.
- ✓ Febrícula (fiebre no elevada).
- ✓ También puede haber presencia de turbidez de la orina acompañada o no de piuria (aumento de los leucocitos en la orina) o hematuria (presencia de hematíes en la orina).
- ✓ Dolor abdominal por encima de la vejiga.
- ✓ Expulsión de pequeñas cantidades de orina en cada micción.

Población de mayor riesgo de contraer una ITU.

Una ITU se puede presentar en cualquier periodo de la vida, para ello es necesario tener énfasis en el cuidado con los preescolares, pues se encuentran en la etapa de aprendizaje de control de esfínteres, y muchas veces retienen la orina a pesar de que tengan necesidad de orinar, simplemente por entretención en sus actividades (23, 29).

En el caso de la mujer menopáusica se produce una baja de estrógenos, cuya función de estos en la vagina es estimular el crecimiento de las células escamosas, aumentando el aporte de glucógeno, aumentando la producción de *lactobacillus*, convirtiendo la glucosa en ácido láctico y manteniendo el pH ácido entre 3,5 y 5,5 produciendo peróxido de hidrogeno que inhibe el crecimiento de las bacterias gram negativas y anaerobias y en la uretra los estrógenos estimulan maduración de células escamosas, aumentan el aporte de glucogeno, de colágeno de sostén, pulsaciones vasculares, la sensibilidad del músculo uretral al estímulo adrenérgico, por lo tanto a consecuencia del déficit de estrógenos en la menopausia producirá las siguientes consecuencias como disminución de lactobacillus, aumento del pH. Aporte de glucógeno, de las células escamosas, de la vascularización, aumento del pH. Vaginal, acortamiento y estrechamiento vaginal, alteración del eje del meato uretra (23, 30).

Produce atrofia vaginal posmenopáusica con vaginitis, atrofia mucosa uretral, cerviz y vulva, con acortamiento de la uretra. Esto implica la colonización vaginal por bacterias gram negativo que actúan como uropatógenas. En los ancianos también están las infecciones de tracto urinario, debido a disfunción incontrolada de los esfínteres, además por disminución del grosor de la piel, atrofia de la mucosa vaginal y uretral e hipertrofia prostática. (23, 31)

Estilo de vida

A lo largo del repaso histórico realizado, se observó la diversidad de disciplinas que utilizan el término estilo de vida y, como consecuencia, las innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, introdujo una definición que constituyó la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (24, 32).

Tipos de estilo de vida.

Hábitos Alimentarios

El estilo de vida de determinados grupos de población, especialmente de los jóvenes, puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las enfermedades crónicas. La publicidad engañosa, los regímenes de adelgazamiento mal programados para conseguir un canon de belleza establecido, los horarios irregulares de las comidas, la compra y preparación de los alimentos, que en muchos casos pasan a ser ellos los encargados, etc., pueden convertirse en factores de riesgo nutricional. Todo ello, convierte a este grupo de población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional (24).

Actividad Física

La actividad física pasa a ser considerada como un componente importante dentro de un estilo de vida saludable, ya que la realización de ejercicio físico sistemático y de cierta intensidad constituye un factor de protección de la salud y de prevención de diferentes trastornos de la misma, por los importantes beneficios tanto fisiológicos y psicológicos asociados. En este sentido, en España, el 37% de la población adulta comprendida entre los 15 y 75 años practica algún tipo de actividad física, siendo más activos los hombres que las mujeres; mientras que el 63% restante no practica actividad física alguna. La actividad física de los adolescentes españoles es peor que la de otros países y se estima que 1 de cada 5 adolescentes españoles posee un nivel de condición física indicativo de riesgo cardiovascular futuro (24, 33).

Hábitos Tóxicos

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

La última encuesta del Plan Nacional sobre drogas (2005) destaca que:

- El alcohol y el tabaco son la primera y segunda sustancia psicoactiva más consumida, con un 82% y 60,4% respectivamente de adolescentes que las han probado.
- Los consumos de tabaco y alcohol son los que tienen una mayor continuidad y fidelización.
- El consumo de alcohol se concentra exclusivamente en fin de semana.
- El patrón de consumo de alcohol abusivo entre los adolescentes ha aumentado; la prevalencia de borracheras pasó del 20.7% en 1994 a 34,8% en 2004.
- Las chicas consumen drogas legales con más frecuencia pero en menor cuantía que los chicos.
- El tabaco tiene presencia importante entre los estudiantes, siendo fumadores diarios el 21.5% de los estudiantes.
- Existe una acentuación de las diferencias de sexo respecto a la tasa de consumo de tabaco, siendo superior en las chicas (24, 34).

Hábitos Sexuales

Tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y anticoncepción, estando sus fuentes de información relacionadas con su entorno social y educativo y con menor importancia el personal sanitario y los padres. La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales oscila entre 18 ± 2 años (17.8 años). Las prácticas sexuales más frecuentes son el coito vaginal y el sexo oral mayormente utilizan métodos anticonceptivos, siendo el más conocido el preservativo, aunque cerca del 30% utiliza la píldora poscoital. Los varones inician antes relación sexual y tienen mayor número de parejas que las mujeres. El porcentaje de mujeres que necesitan estar enamorada para mantener relaciones sexuales fue mayor que en los varones. Los varones mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de drogas en mayor porcentaje que las mujeres (24).

Algunos términos importantes

- Embarazo: Es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir, y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

- Estilos de Vida: Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.
- Gestante: Recibe esta denominación toda mujer que está embarazada.
- Incidencia: La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad y que agrava el pronóstico. Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella.
- Amenaza de Aborto: Trastorno del embarazo previo a las 22 semanas de gestación que sugiere la posibilidad de un aborto espontáneo.
- Amenaza de Parto Pre término: Trastorno del embarazo ocurrido entre las 22 y 37 semanas de gestación que sugiere la posibilidad de un parto pre término
- Parto Pre término: Culminación del embarazo ocurrida entre las 22 semanas y las 37 semanas de gestación
- Ruptura Prematura de Membranas: Solución de continuidad en la bolsa amniótica antes del comienzo del parto
- Bajo Peso al Nacer (BPN): recién nacido que pesa $\leq 2,500$ g
- Sedimento Urinario: Examen microscópico de la orina que identifica elementos anormales en ésta
- Diagnóstico Presuntivo: Es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos sin confirmación
- Diagnóstico de Certeza: Es el diagnostico confirmado a través de la interpretación y análisis de métodos complementarios (35).

1.4. Justificación

El estudio beneficia a las mujeres, porque permitirá reducir los riesgos que conllevan el embarazo y el parto, aún para las mujeres en quienes no se identifican problemas de salud preexistentes, sobre todo por la pobre calidad de los servicios sanitarios que aumentan las tasas de muerte en la mujer (7).

La investigación permite determinar la influencia que tienen los estilos de vida en salud, considerando que la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados factores socioculturales y las características personales de los individuos, potencializa la aparición de patologías con alta incidencia y prevalencia en determinados grupos de población entre ellos las mujeres en edad procreativa (8).

La importancia del estudio radica en que aborda el problema de la infección del tracto urinario considerado un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, lo cual, al prevenir durante la gestación, reduce el riesgo de las complicaciones médicas más frecuentes. Su importancia también radica en que contribuye a reducir el riesgo del bienestar materno fetal, considerado una de las principales causas de morbimortalidad materno fetal por las complicaciones que causa como aborto, amenaza de parto pretermo, etc. (9).

También es importante porque las infecciones urinarias son la causa más frecuente de consulta diaria en gestantes, y al evitar las complicaciones se estaría evitando la recurrencia de asistencia a los servicios de salud y por ende se reduciría el gasto en salud, mejorando así la economía familiar y del país (11).

La importancia también radica en que al incrementar la prevención entre la infección de vías urinarias con la adopción de estilos de vida las mujeres gestantes, los niños y las familias en general mejoran su salud y se convierten en vigilantes de su propia salud y de los miembros de su familia, garantizando las mejores condiciones para su desarrollo (11).

Los hallazgos que deriven de esta investigación científica contribuirán a proporcionar datos informativos sobre el tema, el mismo que permita al Centro de Salud Morales, la adopción de medidas dirigidas a disminuir la ITU en las gestantes con hábitos saludables. Finalmente, este estudio al aportar mayor información sobre la ITU, servirá de antecedente para otros estudios sobre el tema.

1.5. Problema

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la infección del tracto urinario en gestantes atendidos en el Centro de Salud de Morales?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la relación de los estilos de vida con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales

2.2. Objetivos específicos.

1. Determinar la prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales –Tarapoto.
2. Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales.
3. Determinar los estilos de vida de las gestantes según dimensiones: hábitos alimentarios, actividad física, hábitos tóxicos, sexuales e higiénicos.
4. Determinar la dimensión de estilo de vida de mayor relación con la ITU en gestantes atendidas en el centro de Salud de Morales

2.3. Hipótesis de investigación

Existe relación de los estilos de vida con la ITU en gestantes atendidos en el Centro de Salud de Morales-Tarapoto, periodo julio – diciembre 2017

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V1 Estilo de Vida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales	Están referidos a la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio relacionado al Estilo de vida como hábitos alimentarios, tóxicos, sexuales, higiénicos y actividad física.	Hábitos alimentarios Actividad Física Hábitos tóxicos Hábitos sexuales Hábitos higiénicos	Consumo de agua Ingesta de frutas Ingesta de comidas picantes Ingesta de pescado Ingesta de comidas enlatadas Práctica de Deportes (fútbol, voleibol, natación, básquet) Tomar bebidas alcohólicas Cigarrillo Drogas Uso del condón Higiene después de cada relación Número de parejas sexuales Uso de jabón íntimo para la higiene Utiliza los baños públicos uso ropa interior ajustada y sintéticas aguantar la orina	Ordinal

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
V2 Infección Urinaria	Se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa la capacidad de los mecanismos de defensa del huésped, produce alteraciones morfológicas o funcionales y una respuesta inmunológica no siempre evidenciable.	Están referido a las alteraciones morfológicas o funcionales del tracto urinario durante el embarazo	Infección del Tracto Urinario Superior Infección del Tracto Urinario Inferior	Pielonefritis Uretitis Cistitis	Nominal

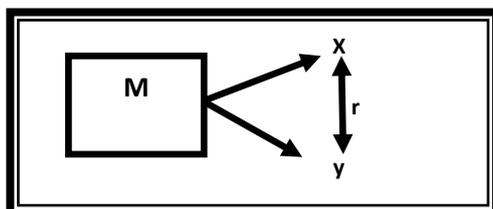
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio.

Estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, y de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo correlacional



Dónde:

M = Muestra, gestantes atendidas en el centro de salud de morales

X = Variable independiente, estilo de vida de las gestantes.

Y = Variable dependiente, la Infección Urinaria.

r = Relación entre los estilos de vida y la Infección Urinaria en gestantes.

3.3. Universo Población y muestra.

Universo

Estuvo conformado por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales durante el periodo de estudio.

Población

Estuvo conformada por todas las gestantes del Centro de Salud de Morales, que hacen un total de 100 gestantes (Fuente: Dirección de estadística del centro de salud de morales).

Muestra

Se trabajó con el 100% (100) de la población, por lo cual no ameritó usar fórmula estadística para el cálculo de la muestra.

Unidad de análisis.

Una gestante del centro de salud de Morales

3.3.1. Criterios de Inclusión.

- ✓ Gestante que se atienden en el Centro de Salud de Morales que aceptan participar del estudio.
- ✓ Gestantes que no presentan otra complicación o infección durante el embarazo
- ✓ Gestantes con ITU confirmado

3.3.2. Criterios de Exclusión.

- ✓ Gestantes que no deseen participar del estudio.
- ✓ Gestantes tienen impedimento mental o físico para responder al cuestionario

3.4.Procedimiento.

- Se revisó la bibliografía y elaboración del proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para revisión y aprobación.
- Se solicitó autorización al Director del Centro de Salud Morales para presentar el Proyecto y nos brindó las facilidades para su ejecución.
- Se identificó y seleccionó a las gestantes para la aplicación del instrumento.
- Se realizó la identificación para hacer la encuesta tomando en cuenta a la muestra de las gestantes.
- La recolección de datos, se obtuvo a través de la encuesta a las gestantes.
- Se procedió con el vaciado y análisis de los datos.
- Posteriormente se realizó la interpretación de los datos y resultados.
- Se procedió con la elaboración del informe de investigación.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Posteriormente se procedió con la sustentación.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Método y técnicas:

El método que se utilizó es la encuesta para ambas variables (Estilo de vida y la Infección Urinaria)

Instrumento de recolección de datos

Se realizó un cuestionario, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo): la sección características

sociodemográficas de las mujeres en edad fértil sexualmente activa: constan de 5 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y paridad. Esta sección no tiene valoración es de carácter nominal. Para la realización de la primera variable, “Estilo de Vida”; se tuvo que utilizar un instrumento que ha sido elaborada por las autoras del proyecto cuyo cuestionario costa de 23 interrogantes, valor irá de 0 y 1 a 3 puntos según las 23 afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 69 puntos. **(Ver Anexo N 01)**

Se clasificó de esta manera dando una valoración a cada uno de ellos:

Alta: 38 – 69 puntos (Estilo de Vida Saludable)

Baja: 05 – 37 puntos (Estilo de vida No Saludable)

Asimismo, la categorización de las dimensiones de la variable estilo de vida, fueron consideradas según se detalla:

Estilo de vida	Hábitos alimentarios	Actividad física	Hábitos tóxicos	Hábitos sexuales	Hábitos higiénicos
Adecuada	2 – 11 ptos	0 – 3 ptos	0 – 9 ptos	0 – 4 ptos	1 – 8 ptos
Inadecuada	11 – 21 ptos.	4 – 6 ptos.	10 – 18 ptos.	5 – 9 ptos.	9 – 15 ptos

Para la segunda variable “las Infecciones Urinarias”, se utilizó un instrumento que es la Lista de cotejo, cuya lista fue una encuesta de 03 ítems, en donde se marcará Si o No, indicando la presencia o ausencia de cada indicador que presenta la variable, Cuyo instrumento ha sido elaborado por la autora para el presente desarrollo del estudio de investigación. **(Ver Anexo N 02)**

Validación del instrumento de recolección de datos:

Una vez elaborado el instrumento de recolección datos se procedió a la validación del instrumento a través del juicio de expertos (03 obstetras con grado de doctor y maestría), dando la conformidad y los cambios pertinentes al instrumento.

Levantado las observaciones se procederá a validar el instrumento directamente recolectando información de las encuestas, donde se realizarán las correcciones pertinentes para su mejor aplicación.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a sus unidades de análisis correspondientes respecto a sus variables, a través del programa estadístico SPSS 21. Para presentar los resultados se utilizó la estadística descriptiva los mismos se presentan en tablas y para establecer la relación entre las variables se utilizó la estadística inferencial χ^2 .

3.7. Aspectos éticos

El estudio no afectó la integridad del personal de salud porque se pidió su participación de forma verbal por ser personas adultas, de grado de instrucción superior; ni vulneró la información de la institución porque se solicitó la autorización respectiva para proceder con la recolección de información. Así mismo los datos solo serán utilizados para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales –Tarapoto.

Infección del tracto urinario	fi	%
Tiene ITU	62	62.0 %
No tiene ITU	38	38.0 %
Total	100	100.0 %

Fuente: datos propios de la investigación

La prevalencia de gestantes con infección del tracto urinario en el Centro de Salud de Morales es del 62,0%. Solo el 38,0% no tiene ITU.

Tabla 2. Características socio demográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales

Características Sociodemográficas	Frecuencia (n=100)	%
Edad		
16 – 20	29	29,0 %
21 – 30	53	53,0 %
31 – 40	15	15,0 %
> 40 años	3	3,0 %
Procedencia		
Tarapoto	9	9,0 %
Morales	36	36,0 %
Juan guerra	1	1,0 %
Picota	3	3,0 %
Juanjui	1	1,0 %
Bellavista	6	6,0 %
Iquitos	6	6,0 %
Sisa	4	4,0 %
Otros	34	34,0 %
Estado Civil		
Soltera	22	22,0 %
Casada	15	15,0 %
Conviviente	60	60,0 %
Divorciada	3	3,0 %
Características obstétricas		
Nro. Hijos		
0 a 1	70	70,0 %
2 a 3	30	30,0 %
4 a mas	0	0,0 %
Antecedente Aborto		
1 aborto	31	31,0 %
2 abortos	68	68,0 %
3 – 4 abortos	1	1,0 %
Ninguno	0	0,0 %

Fuente: datos propios de la investigación

Observamos que el 53% de las gestantes que presentan ITU tienen la edad de 21 a 30 años, seguido del 29% que tienen entre 16 a 20 años, y 15% tienen entre 31 a 40 años. Según procedencia el 36% procede de Morales, seguido del 9% que procede de Tarapoto. Según estado civil son convivientes 60%, seguido del 22% que son solteras y el 15% que son casadas. El 70,0% de las gestantes que presentan ITU tienen de 0 a 1 hijo; el 30,0% tienen de 2 a 3 hijos. El 68,0% de las gestantes que presentan ITU han tenido 2 abortos, el 31,0% tuvieron 1 aborto y el 1,0% entre 3 a 4 abortos.

Tabla 3. Estilos de vida de las gestantes según dimensiones: Hábitos alimentarios, actividad Física, Hábitos Tóxicos, Sexuales e higiénicos.

Estilos de vida por hábitos alimentarios		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Saludable	60	60,0 %
	No saludable	40	40,0 %
	Total	100	100 %
Estilos de vida por actividad física		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Saludable	32	32,0 %
	No saludable	68	68,0 %
	Total	100	100 %
Estilos de vida por hábitos tóxicos		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Saludable	98	98,0 %
	No saludable	2	2,0 %
	Total	100	100 %
Estilos de vida según hábitos sexuales		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Saludable	74	74,0 %
	No saludable	26	26,0 %
	Total	100	100 %
Estilos de vida según hábitos higiénicos		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Saludable	25	25,0 %
	No saludable	75	75,0 %
	Total	100	100 %

Fuentes: datos propios de la investigación

Se observa según los hábitos alimentarios el 60,0% de las gestantes tienen un estilo de vida saludable y 40,0% estilo de vida no saludable. Según hábitos de actividades físicas el 32,0% tienen estilo de vida saludable y el 68,0% estilo de vida no saludable. Según los hábitos tóxicos el 98,0% tienen estilo de vida saludable y 2,0% no saludable. Según los hábitos sexuales el 74,0% tienen estilo de vida saludable y el 26,0% no saludable. Asimismo, según hábitos de higiene el 25,0% de las gestantes presenta estilo de vida saludable frente a un 75,0% de estilo de vida no saludable.

Tabla 4. Estilos de vida de las gestantes atendidos en el centro de salud de Morales.
julio – diciembre 2017.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	70	70,0 %
No saludable	30	30,0 %
Total	100	100,0 %

Fuentes: datos propios de la investigación

Se observa que las gestantes en su mayoría tienen estilo de vida saludable representando un 70,0% en relación a un 30,0% que no tienen estilo de vida saludable.

Tabla 5. Dimensión del estilo de vida de mayor relación a la ITU en gestantes del centro de Salud de Morales

Dimensiones del estilo de vida		Infección del tracto urinario		X^2 $p < 0,05$
		Presente	Ausente	
Hábitos alimentarios	Saludable	33 (33,0%)	24 (24,0%)	$X^2 = 0,948$ $p = 0,222$
	No saludable	29 (29,0%)	14 (14,0%)	
	Total (%)	62 (62,0%)	38 (38,0%)	
Actividad física	Saludable	14 (14,0%)	18 (18,0%)	$X^2 = 6,653$ $p = 0,010$
	No saludable	48 (48,0%)	20 (20,0%)	
	Total (%)	62 (62,0%)	38 (38,0%)	
Hábitos tóxicos	Saludable	61 (61,0%)	37 (37,0%)	$X^2 = 0,125$ $p = 0,618$
	No saludable	1 (1,0%)	1 (1,0%)	
	Total (%)	62 (62,0%)	38 (38,0%)	
Hábitos sexuales	Saludable	46 (46,0%)	28 (28,0%)	$X^2 = 0,003$ $p = 0,567$
	No saludable	16 (16,0%)	10 (10,0%)	
	Total (%)	62 (62,0%)	38 (38,0%)	
Hábitos higiénicos	Saludable	9 (9,0%)	16 (16,0%)	$X^2 = 9,564$ $p = 0,002$
	No saludable	53 (53,0%)	22 (22,0%)	
	Total (%)	62 (62,0%)	38 (38,0%)	

Fuente: datos propios de la investigación

La dimensión del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la infección del tracto urinario son los estilos de vida saludable de actividad física ($X^2 = 6,653$; $p = 0,010$) y los hábitos de higiene ($X^2 = 9,564$; $p = 0,002$), por tener un p valor $< 0,05$.

Tabla 6. Relación de los estilos de vida y la ITU en gestantes atendidos en el centro de Salud de Morales

Estilo de vida	Infección del tracto urinario		X^2 $p < 0,05$
	Presente	Ausente	
Saludable	42 (42,0%)	28 (28,0%)	$X^2 = 0,396$ $p = 0,345$
No saludable	20 (20,0%)	10 (10,0%)	
Total (%)	62 (62,0%)	38 (38,0%)	

Fuente: datos propios de la investigación

Al aplicar la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado para determinar la relación de los estilos de vida de las gestantes y la presencia de infección del tracto urinario, encontramos que no existe relación entre ambas variables ($X^2 = 0,396$; $p = 0,345$), por tener un p valor $>$ a 0,05. Lo que indica que ambas son independientes.

V. DISCUSIÓN

Los estilos de vida de las mujeres según su cultura, creencias, trabajo, higiene y sexualidad pueden generar infección en el tracto urinario, sobre todo porque en las vías urinarias de las mujeres embarazadas se producen cambios importantes fisiológicos que le favorecen a padecer infección de vías urinarias. Entre las cuales podemos resaltar la bacteriuria asintomática y la pielonefritis requieren detección y tratamiento oportunos para evitar complicaciones, y es en estos procesos en los cuales el papel activo y decidido de la actitud de la gestante frente a su cuidado y el apoyo del personal son relevantes para actuar oportunamente y evitar las consecuencias.

El primer resultado del estudio nos muestra la prevalencia de ITU en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales que fue 62,0%, y solo el 38,0% no tiene ITU.

Resultado que se relaciona con García R. (2011), quien encontró que el 61% de aquellas que refirieron antecedentes de ITU. También se relaciona con Cruz C. (2010), quien encontró que la mayoría presentó IVU en el segundo trimestre de gestación 48%. Además, se relaciona con Macario S. (2014), quien encontró de los urocultivos realizados el 70,9% fue positivo. También se relaciona con Rivero M. (2010), quien encontró 32 (68%) infecciones urinarias bajas, 10 (21%) infecciones urinarias altas y 5 (1%) bacteriuria asintomática. Igualmente se relaciona con Álvarez M. (2014) quien encontró seleccionados según criterios 41 (35%), fueron positivos 23 urocultivos (56%); por consulta externa se recopilaron 113 urocultivos, fueron positivos 40 (35.4%). Igualmente se relaciona con Ferrer J. (2010), quien encontró que la Infección urinaria fue más frecuente entre los 15 y 25 años (48), y hasta las 20 semanas de embarazo. A su vez se relaciona con Tapia A. (2012), quien encontró la incidencia de las infecciones del tracto urinario es de 28 x 100 gestantes. De los 81 casos de análisis realizados, el 88.89% presentaron infección del tracto urinario. También se relaciona con Vásquez T. (2015), quien encontró que 88 urocultivos positivos. Además, se relaciona con Ruíz N, Amacifuen Ll. (2012), la incidencia ITU en la población mestiza fue 63% (34) y de la población nativa Quechua 37% (20).

Por lo mencionado podemos establecer que la ITU tiene una prevalencia alta en la gestación por los cambios fisiológicos y anatómicos que se generan, debiéndose tomar acciones para evitar oportunamente que se manifieste el problema y sus complicaciones.

El segundo resultado nos muestra que el 53% de las gestantes que presentan ITU tienen la edad de 21 a 30 años, seguido del 29% que tienen entre 16 a 20 años, y 15% tienen entre 31 a 40 años. Según procedencia el 36% procede de Morales, seguido del 9% que procede de Tarapoto. Según estado civil son convivientes 60%, seguido del 22% que son solteras y el 15% que son casadas. El 70,0% de las gestantes que presentan ITU tienen de 0 a 1 hijo; el 30,0% tienen de 2 a 3 hijos. El 68,0% de las gestantes que presentan ITU han tenido 2 abortos, el 31,0% tuvieron 1 aborto y el 1,0% entre 3 a 4 abortos.

Resultado que se relaciona con García R. (2011), quien encontró características como edad 25 a 29 años fueron las más afectadas para un 30.2%, las multíparas mostrando un 40.6% y con vida sexual activa. También se relaciona con Cruz C. (2010), quien encontró que el mayor número de casos correspondió al grupo de edad comprendido entre 16 a 17 años con el 60%, amenaza de aborto 11% y aborto 3%. Además, se relaciona con Macario S. (2014), quien encontró que el 76,51% eran amas de casa y de estas el 32,11% tenían edad entre 20 a 25 años, solo el 15,09% trabajaba. El 44% eran solteras y el 38% unidas. El 46% nulíparas. A su vez se relaciona con Tapia A. (2012), 20 a 35 años, el 51,85% se encontraban cursando su gestación en el II trimestre de embarazo. Además, se relaciona con Ruíz N, Amacifuen Ll. (2012), quienes encontraron se encontraron entre las edades de 20 -34 años. Nivel educativo de gestante mestiza con 47.06% (16) estudios de nivel secundaria; mientras en las nativas Quechua el 50% (10) solo alcanzan el nivel de educación primaria. El estado civil en las gestantes mestizas es conviviente con 58.82% (20) al igual que las nativas Quechua el 65% (14), Aborto (2 casos).

Por lo mencionado podemos establecer que la edad 21 a 30 años, el ser conviviente, la paridad y la condición de aborto sería las características demográficas y obstétricas que se vinculan con la ITU, hecho que además por los estudios previos podemos determinar que se relaciona con antecedentes de ITU en embarazos previos.

El tercer resultado permite observar los estilos de vida, donde los hábitos alimentarios el 60,0% de las gestantes tienen un estilo de vida saludable y 40,0% estilo de vida no

saludable. Según hábitos de actividades físicas el 32,0% tienen estilo de vida saludable y el 68,0% estilo de vida no saludable. Según los hábitos tóxicos el 98,0% tienen estilo de vida saludable y 2,0% no saludable. Según los hábitos sexuales el 74,0% tienen estilo de vida saludable y el 26,0% no saludable. Asimismo, según hábitos de higiene el 25,0% de las gestantes presenta estilo de vida saludable frente a un 75,0% de estilo de vida no saludable. El cuarto resultado evidencia que las gestantes en su mayoría tienen estilo de vida saludable representando un 70,0% en relación a un 30,0% que no tienen estilo de vida saludable.

Resultado que se relaciona con Vélez C, Betancurth D. (2015), quienes encontraron que En las dimensiones analizadas la media más alta se registró en tipo de personalidad y actividades $5,67 \pm 1,36$ y la más baja en asociatividad y actividad física $2,26 \pm 1,2$. Se encontraron diferencias en los estilos de vida, a mayor edad más tendencia al riesgo. Igualmente se relaciona con Mendoza M. (2015), quien encontró de un total de 80 (100%) alumnos 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable.

Por lo mencionado podemos establecer que los hábitos de higiene y sexuales son los que están presente en los casos de ITU y gestación generando condiciones que pueden llevar a complicar la enfermedad e incluso el embarazo.

El quinto resultado nos muestra según la dimensión del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la prevalencia de infección del tracto urinario, siendo los estilos de vida saludable de actividad física ($X^2 = 6,653$; $p = 0,010$) y los hábitos de higiene ($X^2 = 9,564$; $p = 0,002$), por tener un p valor $< 0,05$.

Resultado que se relaciona con Campos T, Gutarra L. (2013), quienes encontraron que el ¿reprimir la micción y la bacteriuria asintomática, con OR_{crudo} 3,694 (IC 95%: 2,556 a 5,356); al ajustar el odds ratio (OR) por probables variables confusoras, la asociación se mantuvo, OR: 3,4766 (3,057 a 7,421); además entre relación sexual diaria y bacteriuria asintomática, con OR_{crudo} 1,883 (1,260 a 2,842); al ajustar por las mismas variables el $OR_{ajustado}$ 1,729 (1,118 a 2,675).

El estudio y los antecedentes nos demuestran que la actividad física y los hábitos de higiene son los hábitos de estilos de vida saludable más vinculantes, que pueden relacionarse con la actividad sexual y física, ya que la condición del buen cuidado no es desarrollada por la madre para evitar la contaminación.

El último resultado nos muestra que al aplicar la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado para determinar la relación de los estilos de vida de las gestantes y la presencia de infección del tracto urinario, encontramos que no existe relación entre ambas variables ($X^2 = 0,396$; $p = 0,345$), por tener un p valor $>$ a $0,05$. Lo que indica que ambas son independientes.

Resultado que se relaciona con Campos T, Gutarra L. (2013), quien concluye, que no encontró asociación entre bacteriuria asintomática e higiene menor de seis veces por semana.

Lo mencionado nos permite establecer que las prácticas de estilo de vida saludable en forma global no se relacionan con la ITU, sin embargo cuando esto es evaluado de forma individual se evidencia que las prácticas de higiene y la actividad física juegan un papel importante en la ITU, condiciones que deben ser abordadas por el equipo de salud para establecer las causas que generan la enfermedad por estos estilos de vida y prever las condiciones de atención para evitar complicaciones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. La prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales fue 62,0%, seguido del 38,0% que no tiene ITU.
- 6.2. Las gestantes con ITU se caracterizaron porque el 53% tuvieron la edad de 21 a 30 años, el 36% procedían de Morales, el 60% son convivientes, el 70,0% tienen de 0 a 1 hijo; el 30,0% tienen de 2 a 3 hijos, el 68,0% han tenido 2 abortos.
- 6.3. Los estilos de vida de las gestantes con ITU según dimensiones fueron, hábitos alimentarios el 60,0% saludable seguido del 40,0% no saludable; según la actividad física el 32,0% es saludable y el 68,0% no saludable; según hábitos tóxicos el 98,0% es saludable y 2,0% no saludable; según hábitos sexuales el 74,0% es saludable y el 26,0% no saludable; según hábitos de higiene el 25,0% es saludable frente a un 75,0% no saludable. Las gestantes según estilo de vida global tienen 70,0% saludable en relación al 30,0% que no es saludable.
- 6.4. La dimensión del estilo de vida de las gestantes de mayor relación con la infección del tracto urinario son los estilos de vida saludable de actividad física ($X^2 = 6,653$; $p = 0,010$) y los hábitos de higiene ($X^2 = 9,564$; $p = 0,002$), por tener un p valor $< a 0,05$.
- 6.5. No existe relación entre ambas variables estilos de vida y ITU ($X^2 = 0,396$; $p = 0,345$), por tener un p valor $> a 0,05$. Lo que indica que ambas son independientes.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Al equipo de salud la prevalencia de ITU es alta y amerita intervenir oportunamente para evitar complicaciones.
- 7.2. Al personal de salud que brinda la atención prenatal tener en consideración para las mujeres con ITU durante el interrogatorio la edad de 21 a 30 años, la procedencia, el ser convivientes, el número de hijos de 0 a 1 hijo y el hecho de haber tenido 2 abortos.
- 7.3. Al equipo salud que brinda información y educación a las gestantes tener presente como temas a educar a los estilos de vida saludables en hábitos alimentarios, actividad física, hábitos tóxicos, hábitos sexuales, hábitos de higiene.
- 7.4. Al equipo salud que brinda información y educación a las gestantes enfatizar los estilos de vida de actividad física y hábitos de higiene.
- 7.5. Al equipo de salud desarrollar un programa de comunicación a la gestante que facilite informar y educar como en las diferentes condiciones del embarazo resaltando los estilos de vida que son vinculante como la higiene y actividad física.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo V, Contreras M. El cuidado Percibido Durante el Proceso de Parto :Una mirada de las madres. Santiago de Chile 2008. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2010 [Consultado el 03 de Julio del 2016] ; 73(3): 179-184. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2008, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Ciudad de Guadalajara- México. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial 2010:19-38.
3. Ríos G. Infecciones Urinarias. Editorial Medico Panamericana. Madrid España. Edición Medico 2012 [En red]. Consultado el 05 de Agosto del 2016; disponible en: <http://books.google.com.pe>
4. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Infección Urinaria y Embarazo: Informe Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. España. Vol. 29 N° 2. 2005. Disponible en: <http://www.msc.es>
5. Guzmán D, Rubiños E. Estilos de vida de las adolescentes de una Institución Educativa. Chiclayo 2011. Tesis de la Universidad Cayetano Heredia 2012. [En red]. Consultado el 10 de Agosto del 2016; disponible en:http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/138/1/TL_Burga_Guzman_Diego.pdf
6. García R. Incidencia de la infección urinaria en el embarazo en el área de Naranjo Agrio, Sagua de Tánamo, Cuba en el Período Setiembre 2010 - Marzo 2011. Tesis de pregrado de la Universidad de Tánamo 2012. [En red]. Consultado el 06 de Septiembre del 2016; disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf

7. Cruz C. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena - Ecuador 2010. Tesis de pregrado de la Universidad de Ecuador 2011. [En red]. Consultado el 08 de septiembre del 2016; disponible en: dspace.esPOCH.edu.ec
8. Álvarez C, Betancurth D. Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano 2015. *Revista Cubana de Pediatría* vol. 87, Núm. 4. Cuba 2015. [En red]. Consultado el 06 de Septiembre del 2016; disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/7/6>
9. Tol C. Infección del tracto urinario en la amenaza del parto prematuro. Tesis Maestría. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de estudios de postgrado Guatemala. 2014. Consulta 04.1.19 http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9322.pdf
10. Rivero M. La infección urinaria durante el embarazo s. Tesis de pregrado de la Universidad de la ciudad de la habana cuba 2011. En red]. Consultado el 01 de Octubre del 2016; disponible en: med.unne.edu.ar/fisiologia/revista3/infeccion_urinaria.htm
11. Alvarez M. Perfil microbiológico y resistencia bacteriana de infecciones del tracto urinario adquiridas en la comunidad en pacientes ambulatorios del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao Perú. 2014. *Rev. de posgrado de la vida catedra de medicina* [En Línea]. [Fecha de Acceso 20 de septiembre del 2016] Vol. 155(6) págs. 20 – 23. Disponible en: www.med
12. Ferrer J. Factores condicionantes que predisponen a la Infección del Tracto Urinario en Gestantes en el Puesto de Salud Cono Norte” Nueva – Tacna. *Revista Ciencia y Desarrollo*. Tacna Perú. 2010. Consulta 04.11.19 <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/240-Texto%20del%20art%C3%ADculo-436-1-10-20190422.pdf>
13. Campos T, Gutarra L. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú 2013.

- Rev. Perú. ginecol. obstet., Lima, v. 59, n. 4, oct. 2013. Tesis de pregrado de la Universidad del Callao. [En red]. Consultado el 06 de octubre del 2016; accedido en 29 oct. 2016 disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400006&lng=es&nrm=iso>
14. Tapia G. Incidencia de Infección del Tracto Urinario en gestantes asistentes al control materno del establecimiento de salud 1-3 “José Antonio Encinas”. Puno Junio 2008 a Junio 2009. [Tesis Pre Grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2012
 15. Vásquez T. Sensibilidad antibiótica de las bacterias causantes de Infecciones del Tracto Urinario en gestantes. Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional de Trujillo Trujillo Perú 2016. [En red]. Consultado el 03 de Noviembre del 2016; disponible en: dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/57
 16. Mendoza M. La adopción de estilos de vida favorable en la dimensión biológica y social contribuirá a una mejora de su salud y calidad de vida de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2016. [En red]. Consultado el 07 de Diciembre del 2016; disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/browse?order=ASC&rpp=20&sort
 17. Amasifuen Ll., Ruíz N. “Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012. Universidad San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tarapoto- Perú 2012
 18. Lázaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física en los adolescentes de la región de Murcia 2011. Tesis de Grado de la Universidad de Murcia 2011. [En red]. Consultado el 01 de Septiembre del 2016; disponible en: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1

19. Cruz C. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infección de vías urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tena - Ecuador 2010. Tesis de Pregrado de la Escuela Politécnica de Chimborazo. Ecuador 2011. [En red]. Consultado el 01 de Septiembre del 2016; disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1912>
20. Instituto Nacional de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú 2012. [Base Datos en internet]. Dirección General de Epidemiología. Lima Perú. 2012. [En red]. Consultado el 07 de diciembre del 2016; disponible en: www.ins.gob.pe
21. Torres L. Estilos de vida en madres adolescentes Primigesta con Infección de Vías Urinarias Hospital “José María Velasco Ibarra”. Tesis de grado de la Universidad de Ecuador 2010. [En red]. Consultado el 07 de diciembre del 2016; disponible en: repositorio.uta.edu.ec/bitstream
22. Chávez C, García J. Complicaciones obstétricas asociadas a infección de vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en el servicio Gineco-obstétrico del Hospital de Bosa II nivel 2015. Obstetricia - Hospital de Bosa - Bogotá, Colombia. 2010-2011 --trabajo de grado [En red]. disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/handle/11158/125>
23. Seija V, Frantchez V, Ventura V, Pintos M, Gonzáles M. Factores asociados al desarrollo de infección urinaria de origen comunitario causada por Escherichia coli resistente a fluoroquinolonas. Hospital Pasteur. Montevideo, Uruguay 2014. . [En red]. Consultado el 15 de septiembre del 2016; disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182014000400004&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Alzamora E. En el estudio sobre Infección del tracto urinario en gestantes Hospital San José de Chíncha - MINSA. Lima 2015. [En red]. disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/77/3/ENA%20ALZAMORA%20VELARDE%20>

%20INFECCION%20DEL%20TRACTO%20URINARIO%20EN%20GESTANTES.pdf

25. Roldan A. Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario Puesto de Salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote - Perú. 2015. [En Línea]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/364/FACTORES_SOCIOECONOMICOS_ROLDAN_ALVAREZ_ANTONIA_ELSA.pdf?sequence=1
26. Fernández G. Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud independencia Arequipa – 2016. Tesis de pregrado de la Universidad ciencias de la salud Arequipa. [En red]. Consultado el 26 de Mayo del 2017; disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/17/1/cano-diaz-lady.pdf>
27. Mendoza M. Factores de riesgo asociados a la infección urinaria en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín, Tacna, 2014. Tesis de Pregrado de la Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna [En red]. disponible en: <http://documents.mx/documents/introduccion-56a89803739e7.html>
28. Sánchez A. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Cuba 2012. [En red]. Consultado el 02 de Noviembre del 2016; disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie10104.htm
29. Lomanto A, Sánchez J. Infección Urinaria y gestación. En: Parra Pineda, Ángel Müller. Obstetricia Integral siglo XXI Tomo I. Bogotá – Colombia. Editado por Universidad Nacional de Colombia- Facultad de Medicina. 2010. Pág. 248 – 263
30. González E. Infecciones del Tracto Urinario. Nefrología Digital: Sociedad Española de nefrología [Revista en Internet] Madrid España. 2010. [Fecha de

- consulta 01 de noviembre del 2016] 30(5) 97 – 118. Disponible en:
<http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com>
31. Estrada A, Figueroa R, Villagrana R. Infección de las vías urinarias en la mujer embarazada. Rev. Perinatología y Reproducción Humana. [En línea] México 2010. [Fecha de consulta 01 de noviembre del 2016] 24(3) págs. 182 – 186. Disponible en: www.medigraphic.com/inper
32. Reátegui A. Infección Diagnóstico presuntivo Portal de médicos cubanos [Sede web]. Cuba: Medicoscubanos.com; 2011. [Actualizado en setiembre del 2008, acceso el 03 de noviembre del 2016]. Disponible es: <http://www.medicoscubanos.com>
33. Lens V. Infección Urinaria y embarazo Diagnostico y Terapéutica. Rev. de posgrado de la vida catetra de medicina. España 2006. [En Línea]. Fecha de Acceso 09 de noviembre del 2016] Vol. 155(6) págs. 20 – 23. Disponible en: www.med
34. Gordillo S, Camacho, R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Universidad Autónoma del Estado de México 2012. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2012 Sep. [Consultado el 10 de noviembre del 2016]; 39 (3): 40-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.
35. Guerra A. Influencia del estilo de vida y los hábitos nutricionales sobre la calidad de masa ósea en mujeres postmenopáusicas. Tesis de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2015. [En red]. Consultado el 20 de Noviembre del 2016; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2008080>

IX. ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Resolución Decanal N° 121-2017-UNSM-T-FCS/D
Tarapoto, 11 de Mayo de 2017



Visto el expediente N° 585-2017-UNSM/FCS, que contiene la Carta N° 045-2017-UNSM/DIR.UI-FCS, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la FCS, sobre designación de asesor del Proyecto de Tesis de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia: **CECILIA JESUS BUSTAMANTE CERRON y ROSA ISABEL DÁVILA TELLO**.

CONSIDERANDO:

Que, las Facultades gozarán de autonomía académica, económica y administrativa para el desarrollo de sus actividades, trabajarán en forma descentralizada dentro de la planificación general y de las disposiciones de los Órganos de Gobierno de la Universidad, así como de las propias normas y reglamentos que rigen su organización y funcionamiento.

Que, con Resolución N° 614-2016-UNSM/OU-R/NLU, de fecha 27.12.2016, se resuelve: **Ratificar a la Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca como Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-T**, quien continuará ejerciendo sus funciones a partir de 01 enero al 31 de diciembre del 2017.

Que, es función de la Decana (e) velar por el buen funcionamiento académico y administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, el Artículo 80° del Estatuto vigente de la UNSM-T, establece que: "La UNSM-T tiene como función esencial y obligatoria, fomentar y difundir la investigación en sus diferentes niveles, según los objetivos que se persigan en las Facultades... Asimismo promueve la actividad científica del estudiante como parte de su quehacer académico y preparación profesional."

Que, el Artículo 81° del Estatuto vigente de la UNSM-T, establece que: "Los docentes, estudiantes y graduados de la UNSM-T están obligados a realizar actividad investigadora en sus diferentes líneas de investigación, la cual se desarrolla libremente en las ciencias, humanidades y tecnologías. Así como también propician los equipos de investigación multidisciplinarios dentro de la institución y en redes de investigación nacional o internacional".

Que, mediante Solicitud, de fecha 09.05-2017, las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud **CECILIA JESUS BUSTAMANTE CERRON y ROSA ISABEL DÁVILA TELLO**; solicitan designación de asesor para la realización de su Proyecto de Tesis.

Que con Provelido N° 578-2017-UNSM/FCS, de fecha 09-05-2017, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud, remite el expediente N° 585-2017-UNSM/FCS a la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la designación de asesor del proyecto de tesis de las estudiantes mencionada en el párrafo precedente.

Que, con Carta N° 045 -2017-UNSM/DIR.UI -FCS de fecha 11.05.2017, el Director de la Unidad de Investigación de la FCS, propone al docente **Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**, como asesor del Proyecto de Investigación titulado: **"ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO ABRIL - JULIO 2017"**, presentado por las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia **CECILIA JESUS BUSTAMANTE CERRON y ROSA ISABEL DÁVILA TELLO**.

Que, con Provelido N° 599-2017-UNSM/FCS, de fecha 11.05.2017, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud, deriva el expediente N° 585-2017-UNSM/FCS a Secretaría Académica para emisión de Resolución.

Que, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto en uso de las atribuciones conferidas por Ley y el Estatuto Vigente de la Universidad Nacional de San Martín - T.

RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la designación del **Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales**, docente adscrito al Departamento Académico de Obstetricia y Enfermería - Facultad Ciencias de la Salud, como asesor de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia **CECILIA JESUS BUSTAMANTE CERRON y ROSA ISABEL DÁVILA TELLO**, para la elaboración del Proyecto de Investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORALES, PERIODO ABRIL - JULIO 2017**.

ANEXO N° 02: Instrumento de recolección de datos Estilos de Vida**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ESTUDIO: Estilos de vida y su relación con la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Morales, periodo julio – diciembre 2017.

Encuesta para Gestantes**I. Características socio demográficas**

1. Edad:
2. Procedencia:
3. ¿Cuál es su estado civil?
a. soltera **b.** casada **c.** conviviente **d.** divorciada
4. ¿Cuál es tu grado de instrucción?
a. Inicial **b.** Primaria **c.** Secundaria **d.** Superior
5. ¿Cuántos hijos tienes?
6. Has tenido algún aborto
a. Si **b.** No

II. Hábitos alimentarios

7. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?
a. 1 a 2 vasos **b.** 2 a 4 vasos **c.** 4 a 6 vasos **d.** 6 a 8 vasos

8. ¿Cuántas veces a la semana consume frutas?
- a. 1 a 2 veces b. 2 a 4 veces c. 4 a 6 veces d. 6 a 8 veces
9. ¿Consumes comidas picantes?
- a. SI b. NO
10. ¿Con qué frecuencia consumes comidas picantes?
- a. 1 a 4 veces semanales b. cada 15 días c. 1 a 3 veces al mes d.
Otros especifique..... e. No consume
11. ¿Con qué frecuencia consumes pescados?
- a. 1 a 4 veces semanales b. cada 15 días c. 1 a 3 veces al mes d.
Otros especifiquen..... e. No consume
12. ¿Consumes comidas enlatadas?
- a. SI b. NO
13. ¿Con qué frecuencia consumes comidas enlatadas?
- a. 1 a 4 veces semanales b. cada 15 días c. 1 a 3 veces al mes

d. No consume

III. Actividad física

14. ¿Qué deporte practica?
- a. Voleibol b. Fútbol c. básquet d. Natación
- e. Otros especifiquen..... f. No practica
15. ¿Con qué frecuencia practica dicho deporte?
- a. 1 a 4 veces semanales b. cada 15 días c. 1 a 3 veces al mes

d. No practica

IV. Hábitos tóxicos

16. ¿consume bebidas alcohólicas?
- a. SI b. NO**
17. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?
- a. todos los fines de semanas b. cada 15 días c. 1 a 3 veces al mes d.**
Otros especifiquen..... e. No consume
18. ¿consume cigarrillo?
- a. SI b. NO**
19. ¿cuantos cigarros a la semana consume?
- a. 1 a 2 cigarrillos b. 3 a 4 cigarrillos c. Una caja**
d. De vez en cuando e. No consume
20. ¿consume algún tipo de droga? Cuales....
- a. SI b. NO**
21. Si es así. ¿con que frecuencia consume drogas?
- a. SI b. a veces c. nunca**

V. Hábitos sexuales

22. ¿utiliza condón en sus relaciones sexuales?
- a. SI b. NO**
23. ¿realiza el lavado de las partes íntimas después del acto sexual?
- a. SI b. NO**
24. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
- a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 a más**

VI. Hábitos higiénicos

25. ¿utiliza jabón líquido íntimo para el lavado de las partes íntimas?
- a. SI b. NO**
26. ¿utiliza los baños públicos?
- a. SI b. NO**
27. ¿con que frecuencia utiliza los baños públicos?
- a. todos los fines de semanas b. cada 15 días c. 1 a 3 veces al mes**
- d. de vez en cuando e. todos los días f. No utiliza**
28. ¿utiliza ropas interiores sintéticas y ajustadas?
- a. SI b. NO**
29. ¿suele aguantarse la orina?
- a. SI b. NO**

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estudio: Estilos de vida y su relación la infección del tracto urinario en gestantes atendidos en el centro de salud de morales, periodo julio – diciembre 2017

Lista de cotejo para la infección urinaria

Prevalencia de infección urinaria	SI	NO
Infección del tracto urinario superior		
Pielonefritis		
Infección del tracto urinario inferior		
Uretitis		
Cistitis		

ANEXO 4: Ficha de validación 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE VALIDACIÓN

Instrucciones:

Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación del proyecto: "ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO ABRIL – JULIO 2017" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, según se señala.

I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Coherencia entre la Variable y la Dimensión.				X	
Coherencia entre la Dimensión y el Indicador.				X	
Coherencia entre el Indicador y los ítems				X	
Coherencia entre los ítems y las alternativas de respuestas.					X
Puntaje Sub-total					17

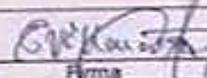
II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL ÍTEM

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Formulado con lenguaje sencillo					X
Corresponde a los objetivos de la investigación				X	
Comprende los aspectos con claridad y calidad.					X
Es útil y adecuado para la investigación					X
Puntaje Sub-total					3
PUNTAJE TOTAL					19

Valoración:

De 8 a 22 : No válida. Reformular. ()
 De 23 a 28 : No válida. Modificar. ()
 De 29 a 34 : Válido. Mejorar. ()
 De 35 a 40 : Válido. Aplicar. (X)

Nombres y Apellidos	Edward Villacorta Rueda
Grado Académico y/o Especialidad	

Firma	
-------	---

Tarapoto, 27 de Abril 2017

ANEXO 5: Ficha de validación 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE VALIDACIÓN

Instrucciones:

Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación del proyecto: "ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO ABRIL – JULIO 2017" con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. Para cada criterio considere la escala del 1 al 5, según se señala.

I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Coherencia entre la Variable y la Dimensión				X	
Coherencia entre la Dimensión y el Indicador				X	
Coherencia entre el Indicador y los ítems				X	
Coherencia entre los ítems y las alternativas de respuestas.				X	
Puntaje Sub-total					16

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL ÍTEM

CRITERIOS	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy Buena (4)	Excelente (5)
Formulado con lenguaje sencillo					X
Corresponde a los objetivos de la investigación					X
Comprende los aspectos con claridad y calidad.				X	
Es útil y adecuado para la investigación					X
Puntaje Sub-total					4
PUNTAJE TOTAL					20

Valoración:

De 8 a 22 : No valida. Reformular.

De 23 a 28 : No válido. Modificar.

De 29 a 34 : Válido. Mejorar.

De 35 a 40 : Válido. Aplicar.

Nombres y Apellidos	Cecilia Torres Rojas
Grado Académico y/o Especialidad	Odontólogo Aléyiker

Tarapoto, 27 de Abril 2017

