

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

**CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Lillana
DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**

Huancavelica, enero del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 252625)



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

TESIS

**“LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES
DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

Asesor:

Mg. PRADO BELLIDO, Rufino Pompeyo.

Coasesor:

Lic. LOZA CHILQUILLO, Magnolly Jannice.

Huancavelica, enero del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 252625)



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

TESIS

**“LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES
DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

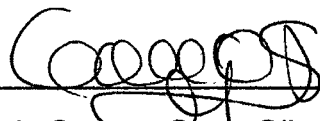
Presidente : Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana

Secretario (a) : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana.

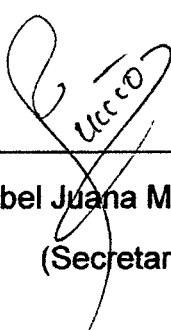
Vocal : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny.

Huancavelica, enero del 2014

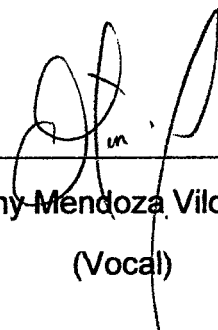
APROBADO POR EL JURADO EVALUADOR:



Mg. Tula Susana Gerra Olivares.
(Presidente)



Obsta. Rossibel Juana Muñoz De La Torre.
(Secretario)



Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman.
(Vocal)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 16 días del mes de enero a las 15:00 horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Canavilca Chávez Mary Lilián y De la Cruz Quirope Candida Jimena

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Obsta. Rosabel Juana Muñoz De la Torre
Vocal : Mg. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Los hábitos de vida y las Infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Asceusión

Presentado por el (la) Bachiller:

Canavilca Chávez Mary Lilián y De la Cruz Quirope Candida Jimena

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 126-2013-CFCS-URAC-UNH concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCavelica

Mg. TULA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de enero 2014,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
OBSTETRICIA

Obsta. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

Obsta. Rosabel Juana Muñoz De la Torre
SECRETARIO
COP. 22361

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CANATO
DECANA (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE

Obsta. Quirope Candida Jimena
OBSTETRA
COP. 27847
Bº SECRETARIA DOC.

Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO

21 ENE. 2014

A mi madre, Marcelina por la motivación que me brinda para alcanzar mis objetivos.

Candida

A mi madre Agripina, por el apoyo brindado en el proceso de mi formación profesional.

Mery

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Máximo Ecos Lima por darnos las facilidades para la recolección de datos estadísticos en el hospital departamental de Huancavelica.

A los profesionales: Psicólogo Rolando Poma Ayala, Ginecólogos Francis Corso Arguelles y Alexander Opinó Dávila, y al Obstetra Marco Preciado Muños por aportar en la ejecución de la prueba piloto.

Al Técnico en Enfermería Hugo Lacho, por su apoyo en el análisis documentario de historias clínicas.

Al Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido y Lic. Magnolly Loza Chilquillo por su asesoramiento en el trabajo de investigación y por la motivación de realizar el estudio.

ÍNDICE

pp.

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPITULO I EL PROBLEMA

1. Planteamiento de problema.....	16
2. Formulación del problema.....	19
3. Objetivos.....	20
3.1. Objetivo General.....	20
3.2. Objetivos Específicos.....	20
4. Justificación.....	20
5. Limitaciones.....	21

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes.....	22
2. Bases teóricas Conceptuales.....	25
2.1. Las infecciones del tracto urinario.....	25
2.1.1 . Definición.....	25
2.1.2 . Etiología.....	26
2.1.3 . Clasificación.....	27
2.1.4 . Signos y síntomas.....	30
2.1.5 . Diagnostico.....	33
2.2. Hábitos de vida de las mujeres en edad reproductiva.....	34
2.2.1. Definición.....	34
2.2.2. Hábitos de Alimentación.....	35
2.2.3. Hábitos de Vestimenta.....	36
2.2.4. Hábitos de Higiene de las MER.....	36
2.2.5. Hábitos Coitales de las MEF.....	37

2.3. Hábitos femeninos y las infecciones del tracto urinario.....	38
2.3.1. Los Hábitos de Alimentación y las ITU.....	39
2.3.2. Los hábitos de Vestimenta y las ITU.....	44
2.3.3. Los Hábitos de Higiene y las ITU.....	46
2.3.4. Los Hábitos Miccionales y las ITU.....	50
3. Hipótesis.....	53
4. Variables de estudio.....	53

CAPITULO III ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. Ámbito de estudio.....	55
2. Tipo de Investigación.....	56
3. Nivel de Investigación.....	56
4. Método de Investigación.....	56
5. Diseño de Investigación.....	56
6. Población, Muestra y Muestreo.....	56
7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	57
8. Procedimiento de recolección de datos.....	58
9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	59

CAPITULO IV RESULTADOS

1. Resultados generales.....	60
2. Resultados específicos.....	60
2.1. Infecciones del tracto urinario.....	60
2.2. Hábitos de vida de las mujeres en edad reproductiva.....	62
2.3. Los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario.....	71
3. Contraste de hipótesis.....	77
4. Discusiones.....	84

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

- Anexo A: Artículo científico.
- Anexo B: Matriz de consistencia.
- Anexo C: Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.
- Anexo D: Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.
- Anexo E: Instrumentos de recolección de datos.
- Anexo E: Documentación.
- Anexo F: Registro digital.

RESUMEN

Se realizó el estudio titulado "Los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión", teniendo como objetivo determinar la relación entre los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario. La hipótesis planteada fue los hábitos de vida se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario.

La investigación es de tipo sustantiva, correlacional, y método general deductivo, básico descriptivo. Se empleó el cuestionario "WARMI" a fin de identificar los hábitos de vida en una muestra de 69 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión durante el II trimestre del 2013. Para valorar las infecciones del tracto urinario se utilizó la guía de análisis documental. El estudio conservó un diseño de investigación transeccional expost facto.

Los resultados importantes fueron que las mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S. de Ascensión presentan adecuados hábitos de vida (81%); sin embargo, al evaluar los hábitos de cada dimensión se evidencia que el 63% de mujeres en edad reproductiva tienen un inadecuado hábito de consumo de líquidos, de ellas el 65% presenta ITU. Respecto a los hábitos de vestir, del 32% de mujeres que utilizaron ropas interiores sintéticas y/o licradas, el 77% presentó ITU.

El 70% de mujeres no realizan su higiene genital todos los días y de ellas el 63% presenta ITU. Asimismo, del 46% que realiza una técnica inadecuada de higiene genital, el 72% presentan ITU.

El 29% emplea una técnica inadecuada de higiene genital, de ellas el 72% presenta ITU. Un 72% de mujeres que presenta una frecuencia inadecuada

186

de cambio de toallas higiénicas ocasiona que el 60% de ellas presente ITU. Así mismo, el 71% no micciona cuando exista la necesidad, y de ellas el 59% presenta ITU.

Finalmente, se concluye que los principales hábitos relacionados con las ITU son: el escaso consumo de líquidos $r = 0.421$, $p = 0.002$; uso de ropas interiores sintéticas y/o licradas $r = 0.325$, $p = 0.004$; frecuencia de la higiene genital $r = 0.298$, $p = 0.009$; la técnica de higiene genital $r = 0.29$, $p = 0.015$; la frecuencia de cambio de toallas higiénicas $r = 0.246$, $p = 0.035$; la frecuencia de micción $r = 0.292$, $p = 0.01$ y la micción antes y después del acto coital $r = 0.214$, $p = 0.046$. En general los hábitos se relacionan con las ITU $r = 0.299$, $p = 0.009$.

ABSTRACT

The research "The habits of Life and Urinary Tract Infections in reproductive aged women assisted in Ascención Health Center" in which the goal is to determine the relation among the habits of life and the urinary tract infections. The hypothesis set is the habits of life are related inversely to the urinary tract infections.

The type of the research is substantive, correlational, general deductive method, basic descriptive. The questionnaire "WARMI" was used in order to identify the habits of life in a sample of 69 women in reproductive age assisted in Ascención Health Center during the second trimester in 2013. The guide of documentary analysis was used to rate urinary tract infections. The study kept a design of transectional expost facto research.

The important results were that women in reproductive age assisted in Ascención Health Center show appropriate habits (81%); however, at evaluating the habits of each dimension it is possible to see that a 63% of women in reproductive age have an inappropriate habit of liquid consumption, from them a 65% show urinary tract infections. In respect to the dress habits, from a 32% of women who wore synthetic or lycra underwear, a 77% showed urinary tract infections.

A 70% of women don't do their genital hygiene every day and from them a 63% show urinary tract infections. Thus, from a 46% doing an inappropriate genital hygiene technique, a 72% show urinary tract infections.

A 29% apply an inappropriate genital hygiene, from them a 72% show urinary tract infections. A 72% of women showing an inadequate frequency change of sanitary towels cause that a 60% of them can show urinary tract

infections. Thus, a 71% don't urinate when it's necessary, and from them a 59% show urinary tract infections.

Finally, we conclude that the principal habits related to urinary tract infections are: the insufficient liquids consumption $r = 0.421$, $p = 0.002$; use of synthetic or lycra underwears $r = 0.325$, $p = 0.004$; frequency of the genital hygiene $r = 0.298$, $p = 0.009$; the genital hygiene technique $r = 0.29$, $p = 0.015$; the frequency change of sanitary towels $r = 0.246$, $p = 0.035$; the urinary frequency $r = 0.292$, $p = 0.01$; and the urinary habit before and after the coital act $r = 0.214$, $p = 0.046$. In general, the habits are related to urinary tract infections $r = 0.299$, $p = 0.009$.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario son la segunda causa de infecciones a nivel mundial, estimándose que siete millones de consultas son solicitadas por infecciones urinarias al año en el Perú. Reportándose en la región de Huancavelica 1511 casos durante el 2012, siendo mayor este padecimiento en mujeres.

Las mujeres durante su edad reproductiva tienen distintos hábitos a diferencia de las demás etapas de su vida siendo algunas perjudiciales para su salud. El abordaje de este tema es importante porque nos permitió adquirir conocimientos para mejorar los hábitos de vida de las mujeres. Por ello, se planteó como objetivo conocer la relación que existe entre los hábitos de vida de las mujeres en edad reproductiva y las infecciones del tracto urinario, por ser esta patología más frecuente en mujeres que en hombres.

Además la importancia de esta investigación radica en determinar los distintos hábitos que se asocian a las ITU, como la frecuencia del consumo

de líquidos, esto permitirá brindar mayor información a las mujeres en edad reproductiva aumentando su consumo de líquidos. Asimismo el uso de ropas interiores sintéticas tiene una relación inadecuada permitiéndonos evitar su rutina. Además el personal de salud brindara orientación e información a las mujeres en edad reproductiva para mejora la frecuencia de higiene genital que debe ser diaria. Se debe priorizar el agua hervida como único materia para la realización de la higiene genital y la frecuencia de cambio de toallas higiénicas en el periodo menstrual debe ser mínimo de cuatro horas y cada que sea necesario.

La población de estudio fue 69 mujeres en edad reproductiva atendidas en el centro de salud Ascensión, con una muestra censal. Esta investigación se realizó debido a que se observó que las ITU se encuentran dentro de las diez primeras causas de morbilidad con un 2.15% en el Hospital Departamental de Huancavelica (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012), no siendo ajeno a esta situación el C.S de Ascensión que registra que anualmente 340 casos de ITU (Oficina de estadística del C.S de Ascensión).

Las variables de estudio son hábitos de vida de las mujeres en edad fértil que son los distintos comportamientos adquiridos por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tenencias instintivas saludables o insalubres, durante el periodo en la que la mujer es capaz fecundar comprendiendo las edades de 15 a 49 años y las Infecciones del tracto urinario que es la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos en cualquier segmento del tracto urinario durante la ejecución se tuvo como limitación que se realizó la encuesta sobre hábitos de vida de las usuarias posteriormente al tratamiento de ITU pudiéndose encontrar variabilidad en las respuestas, por el factor de historia.

La presente investigación se basa en la teoría Salud- enfermedad apoyándose en el Modelo Social cuyos representantes Peter frank, Virchow y Ramazzini manifiestan que la salud - enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vivienda del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes (Cf Piña, 1990). Se administró el cuestionario "WARMI" para valorar los hábitos de vida mujeres en edad reproductiva atendidas para valorar las infecciones del tracto urinario se utilizó la guía de análisis documentario.

Es así que se estructura esta investigación compilatoria en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere al problema, el segundo nos da a conocer el marco teórico, el tercero la metodología de la investigación y por último el cuarto capítulo analiza detalladamente los resultados.

A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones. Se pone a consideración la presente tesis esperando que sea un aporte al campo del conocimiento.

Las investigadoras.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La principal función del aparato urinario es eliminar del cuerpo las sustancias de desecho producidas por el metabolismo, manteniendo así la homeostasis del organismo. Diversos agentes patógenos como la *Escherichia coli*, *Klebsiella*, entre otros invaden y colonizan los segmentos del tracto urinario ocasionando lesión, inflamación y muerte celular, impidiendo su normal funcionamiento. A este proceso se le conoce como infección del tracto urinario.

A nivel mundial las infecciones del tracto urinario [ITU] son la segunda causa de infecciones después de las infecciones de vías respiratorias (Rubio, 2008). Siendo la proporción de ITU entre mujeres y

hombres de 30 a 1; se estima que más de la mitad de mujeres tienen al menos una ITU durante su vida (Echevarria, Salmiento y Osore, 2008).

En el Perú, se estima que siete millones de consultas son solicitadas por ITU al año, siendo las más afectadas las mujeres jóvenes, con una frecuencia estimada de 0.5 a 0.7 infecciones. Además, del total de afectadas por ITU, del 25% al 30% desarrollan infecciones recurrentes (Echevarria, Salmiento y Osore, 2008).

En el departamento de Huancavelica se desconoce con exactitud la frecuencia de ITU, solo los establecimientos de nivel II-I y II-II cuentan con un laboratorio especializado, para la detección de casos.

Aun así, la Dirección Regional de Salud de Huancavelica [DIRESA] en el 2012 ha reportado 1511 casos de ITU, de los cuales el Hospital Departamental de Huancavelica [HDH] registra el 48% (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica).

Los síntomas más frecuentes, por los que las usuarias acuden en un 84% son la disuria y la polaquiuria manifestando dolor y ardor al orinar con mayor frecuencia de micción (Sondeo a 30 historias clínicas de pacientes con ITU en el HDH, 2012).

Entre los factores que predisponen la aparición de ITU se encuentra la edad, siendo la incidencia mayor en mujeres en edad reproductiva (37%) y en las mujeres menopáusicas (38%). Las anomalías de las vías urinarias se presentan en (5%) y favorecen a la invasión de los agentes patógenos a los diferentes segmentos del tracto urinario. También se asocia a esta enfermedad con la diabetes; que afecta en un (0.05%), pues proporciona a la orina un medio adecuado para la multiplicación e invasión

de agentes patógenos (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012).

Así mismo, también intervienen los hábitos de vida en relación a alimentación, tras un encuesta realizada a 30 mujeres en edad reproductiva [MER] la ingesta de líquidos es inadecuada, 46.6% consume entre uno a dos vasos con agua al día, dando lugar a un menor volumen de orina y consecuentemente un menor número de micciones, lo que da tiempo a los gérmenes para fijarse y proliferarse en la vejiga. Otro factor es el uso de pantalones apretados que se da en el 60%; el 20% ropas interiores sintéticas y el 33.3% utilizan entre ropas interiores sintéticas y de algodón todo ello propicia el frote del ano y la vulva, favoreciendo la contaminación vaginal y ascenso de gérmenes a la uretra. Una inadecuada técnica de higiene ocasiona colonización y proliferación de microorganismos, otro habito como la retención de orina evita la expulsión de microorganismos del tracto urinario, y una prueba de ello es que solo el 3% de las mujeres encuestadas explica la correcta limpieza después de defecar.

Entre los malos hábitos coitales la penetración anal favorece la movilización de gérmenes, la contaminación del periné y de la vagina, posteriormente el acto coital actúa como masaje de la uretra femenina favoreciendo la penetración de los gérmenes al tracto urinario siendo las mujeres de edad fértil más vulnerables, pero no existe evidencia de ello puesto que las mujeres encuestadas se niegan a dar información sobre los hábitos coitales que practican.

De no solucionar el problema de una ITU los agentes patógenos causaran una infección de mayor complejidad, como pielonefritis (17%) e incluso llegar a insuficiencia renal aguda (6%). Además existe riesgo de

llegar a una ITU recurrente en un 25% de casos (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012). Reportándose en el C.S de Ascensión 340 casos de ITU durante el 2012 (Oficina de Estadística del C.S de Ascensión, Huancavelica, 2012)

Ante esta situación el C.S de Ascensión, el HDH y la DIRESA Huancavelica no realiza ninguna acción para el control de las ITU, observándose que en el C.S de Ascensión la no realización de urocultivo para la determinación de gérmenes que afectan el tracto urinario y basándose solo en el tratamiento clínico sintomatológico con ceftriaxona, cefazolina y ampicilina; sin previo antibiograma para su tratamiento (Cuaderno de reporte de laboratorio del C.S de Ascensión), creando en algunas usuarias resistencia medicamentosa y pudiéndose confundir su persistencia con una ITU recurrente.

Por ello se realizó los estudios acerca de factores predisponentes no clínicos que conlleven a desencadenar episodios de ITU para un óptimo tratamiento. De este modo se estudió aquellos hábitos de las mujeres en edad reproductiva que encaminen a la probabilidad de acarrear infecciones urinarias, tema que no ha sido abordado hasta el momento.

2. Formulación del problema:

Conociendo la realidad descrita en relación a las ITU el problema a investigar fue:

¿Qué relación existe entre los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión?

3. Objetivos:

3.1. General:

Determinar la relación entre los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario de mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S de Ascensión.

3.2. Específicos:

- Identificar casos de ITU en MER atendidas en el C.S de Ascensión.
- Valorar los hábitos de vida de las MER atendidas en el C.S de Ascensión
- Relacionar los hábitos de vida con ITU de las MER atendidas en el C.S de Ascensión.

4. Justificación:

Esta investigación se realiza considerando que las ITU se encuentran dentro de las diez primeras causas de morbilidad con un 2.25% en el Hospital Departamental de Huancavelica (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012).

Además la importancia de esta investigación radica en determinar los distintos hábitos que se relacionan a las ITU, a partir de los cuales se podrá sensibilizar acerca de hábitos de vida benéficos para la salud. De este modo se tomarán medidas como orientación y consejería en las mujeres en edad reproductiva, mediante la promoción de la salud y prevención de enfermedades para la adopción de hábitos que permitan mejorar este problema.

De no encontrar relación entre los hábitos de vida e ITU los resultados servirán de base a nuevas investigaciones para determinar qué factores

están directamente asociados en la adopción de infecciones urinarias en las mujeres en edad reproductiva.

5. Limitaciones:

Se realizó la encuesta sobre hábitos de vida de las usuarias posteriormente al tratamiento y diagnóstico de ITU pudiéndose encontrar variabilidad en las respuestas, por el factor de historia; ya que las mujeres pudieron cambiar sus hábitos de vida de acuerdo a la orientación recibida posterior al diagnóstico

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes:

1.1 A Nivel Mundial:

Sánchez (2004). *Factores De Riesgo Para Infecciones Urinarias Bajas En Embarazadas*. Tesis para optar la especialidad de Médico Gineco – Obstetra. Facultad de Medicina. Universidad de Caracas. Venezuela. Plantea como objetivo describir los factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas en el servicio de ginecología del hospital universitario de caracas. Utilizo de investigación de tipo sustantiva, descriptiva, deductiva, en una muestra de 206 embarazadas que asistieron al control pretal del hospital de caracas entre mayo de 1999 y marzo de 2000. Para ello utilizaron el instrumento de encuesta de grupos seleccionado y análisis documentario.

Los resultados de dicho estudio rebelo el mantenimiento de relaciones sexuales durante el embarazo se asocia con las infecciones del tracto urinario la P (0,11) no demuestra significación estadística. Se concluyó que la clínica y el examen de orina simple patológico no son parámetros estadísticamente significativos para el diagnóstico de infecciones urinarias.

Mantenimiento de relaciones coitales durante el embarazo se asocia con las infecciones del tracto urinario, como el estudio fue realizado en gestantes esta relación puede estar alterada por los múltiples cambios fisiológicos del embarazo.

Brust (2003). Utilización de 100mgr diario de vitamina C como medida preventiva de infecciones de vías urinarias. Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias Médicas. Facultad de Medicina Biomédica. Universidad de Colima. México. Se planteó como objetivo la utilización de 100mg. Diarios de vitamina C como medida preventiva de infecciones urinarias en el embarazo. Tipo de investigación experimental caso control con una muestra de 55 pacientes por grupo. Grupo A experimental, grupo B control. Con un mínimo de 12 semanas de embarazo sin ninguna patología adicional. Los resultados manifiestan la reducción de infecciones en el grupo A que presento una $P= 0.034$, $OR= 0.35$. Las gestantes que acudieron al control prenatal e ingirieron la vitamina C, redujeron el riesgo de infecciones urinarias, es así que solo en un 12.7% se presentaron infecciones de vías urinarias a comparación del grupo B que presento en un 29%. Se concluye que la administración de 100mg de vitamina C ayuda a la prevención de infecciones de vías urinarias durante el embarazo.

Análisis crítico: Se puede afirmar que el consumo diario de 100mg vitamina C reducen la probabilidad de infecciones en vías urinarias, pero el valor OR da a conocer una baja relación. Esta relación podría estar alterada por los cambios fisiológicos de la gestante.

KONTIOKARI. et al (2003). Factores dietéticos que protegen a la mujer de las infecciones del tracto urinario. Departamento de pediatría de la universidad de Oulu. Instituto regional de salud laboral de Oulu. Finlandia. Plantea como objetivo describir los factores de dietéticos que protegen a la mujer contra las infecciones urinarias en el Servicio de Salud Estudiantil de la Universidad Finlandesa de Oulu y el Hospital de Oulu. Investigación de tipo sustantiva, descriptiva, deductiva, en una muestra de 324 mujeres en edad reproductiva usuarias del servicio de salud estudiantil de la Universidad Finlandesa de Oulu y personal trabajadora de la Universidad Finlandesa atendidas en el Hospital de Oulu entre mayo de 1999 y marzo de 2000. Para ello utilizaron el instrumento de encuesta de grupos seleccionado y análisis documentario.

Los resultados de dicho estudio rebelo el consumo frecuente de jugos frescos, especialmente jugos de bayas, y productos de leche fermentada que contengas bacterias prebióticas fue asociada con un riesgo decreciente de recurrencia de ITU: la proporción de probabilidades para ITU fue un 0.66 (95% CI: 0.48, 0.92) por 2 dL de jugo. La preferencia por el jugo de bayas sobre otros jugos dio un OR de 0.28 (95% CI: 0.14, 0.56). El consumo de productos de leche fermentada ≥ 3 veces por semana dio un OR de 0.21 (95% CI: 0.06, 0.66) relativo al consumo $< a$ una vez por semana. La frecuencia de relaciones sexuales fue asociado con u riesgo de incremento de ITU

(OR por ≥ 3 veces por semana comparado con < 1 vez por semana: 2.7; 95% CI: 1.1, 6.2). Se concluyó que los hábitos de alimentación parecen ser un factor de riesgo para ITU recurrente en las mujeres en edad fértil y la guía de la alimentación podría ser el primer paso hacia la alimentación

Se puede afirmar que el consumo mayor de fruta fresca o jugo de la baya de estar asociado con un menor riesgo de ITU, la relaciones coitales es la variable que aparecen como factores de riesgo significativos para la UTI, pero que no fueron incluidos en el perfil de riesgo.

2. Bases teóricas conceptuales:

La presente investigación hace uso de la teoría Salud- enfermedad apoyándose en el Modelo Social cuyos representantes Peter frank, Virchow y Ramazzini manifiestan que. La salud - enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vivienda del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes (Piña, 1990, Cf. Arredondo, 1992).

2.1. Infecciones del tracto urinario.

2.1.1. Definición:

Algunos autores consultados (Ríos, 2007; Cotillo, 2004; Grupo Océano, s.f.) definen a las infecciones del tracto urinario [ITU] como la invasión de algún agente patógeno en cualquier parte del tracto urinario.

Estos agentes llegan a la uretra, vejiga y riñones por vía ascendente tras la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos provenientes del intestino (Wyngaarden & Smith, 1991; Garcia y rodriguez, 1996 y Montejo, 2008).

En consecuencia a la invasión del tracto urinario por agentes patógenos se produce una inflamación en el área alojada por el microorganismo, pudiendo ser cualquier segmento del tracto urinario (Nachtigall, Nachtigall y Rattner, 2000).

Si se consideran los resultados de laboratorio se define a las ITU por la elevada presencia de microorganismos (bacterias en su mayoría) en la orina y tracto urinario (Zurro y Perez, 2003; el grupo de Digest Científico para Atención Farmacéutica [DICAF], 2006; Asociación Española de Urología [AEU] y La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO], (s.f).

Se concluye que las ITU son la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos en cualquier segmento del tracto urinario evaluados mediante pruebas y resultados de laboratorio.

2.1.2. Etiología:

Contran (1990), DICAF (2006) y El Grupo Oceano (s.f) catalogan como agentes etiológicos a los bacilos Gram negativos como principales responsables de ITU, entre ellos se especifican algunos como:

- *Escherichia Coly*: Del 80% al 90% de las infecciones del tracto urinario son causadas por este agente bacteriano (Smith & Netter, 2004; Zurro y Peres, 2003; Jhonson, 2001 y Wilson et al, s.f).
- *Klebsiela*: Es el causante del 5% de las infecciones urinarias (Smith & Netter, 2004).

Cotillo (2004) cataloga como agentes etiológicos a algunos cocos Gram positivos como: *Estafilococos saprofitos* y *enterococos*, es así que (Smith & Netter, 2004 y Jhonson, 2001) afirman que del 10% al 20% de las infecciones del tracto urinario son causadas por *estafilococos saprofitos* y *enterococos*, que provienen del reservorio intestinal, por lo que las mujeres son más susceptibles a su invasión por la proximidad existente entre el ano y el orificio urinario.

2.1.3. Clasificación:

Rios (2007); Ahued, Del Castillo y Bailón (2003); García y Rodríguez (1996) clasifican las ITU desde una perspectiva clínica y de acuerdo al lugar comprendido en:

a. Infecciones Bajas:

Comprenden aquellas infecciones localizadas en la uretra, trigono vesical y vejiga.

- **Uretritis:**

Origen infeccioso que llega a la uretra por vía ascendente a través de la vagina infectada (Ordoñez, 1997).

Contran (1990) y Nachtigall et al (2000) manifiestan que es la inflamación de la uretra con daños de la mucosa uretral, es así que (Higashida, 1991 y Pérez, s.f) manifiestan que esta es ocasionada frecuentemente por transmisión sexual.

- **Trigonitis:**

El Grupo Oceano (s.f) define a la trigonitis a la inflamación del trígono vesical.

Originado por la colonización de un "cuadro infeccioso a nivel del trígono vesical, a manera de pequeños abscesos submucosos y pequeñas pápulas congestivas que cubren el trígono" (Guerra, 2000. p. 122).

- **Cistitis:**

Algunos autores (Kumaer, Abbes y Fausto, 2005; La Sociedad Española de Nefrología [SEN], s.f; Beer, s.f y Rubin & Farder, 1990) definen a la cistitis como la inflamación de la vejiga.

La vejiga al ser infectada se enrojece e irrita provocando focos purulentos (Ordoñez, 1997), que en consecuencia llevan a un cuadro inflamatorio de sus paredes (Perez, s.f; Mongrut, 2000 y Nachtigall et al, 2000).

- **Síndrome uretral:**

"O síndrome doloroso, es una inflamación crónica de la vejiga que llega a provocar desintegración del recubrimiento y pérdida de la elasticidad vesical" (Johnson, 2001. p. 148).

b. Infecciones Altas:

Comprenden las infecciones localizadas en lugares superiores a la vejiga, se clasifican en ureteritis y pielonefritis.

- **Ureteritis:**

Infección de uno o ambos uréteres; es generalmente una extensión de la infección de la vejiga ó de los riñones ocasionadas por cálculos (Cotillo, 2004 y Ríos, 2007).

En efecto a la infección o irritación de uréter conllevan a una inflamación denominándose ureteritis (Grupo Oceano s.f).

- **Pielonefritis:**

Nachtigall et al (2006) definen la pielonefritis como una infección que comprometen a los riñones, es así que Cotillo (2004), Contran (1990), Grupo Oceano (s.f) y Perez, (s.f) manifiestan que es ocasionada por la colonización bacteriana que conlleva a la infección piógena que afecta los túbulos, intersticio pelvis y parénquima renal.

➤ **Clasificación:**

De acuerdo a la intensidad se clasifican en aguda y crónica. (Contran, 1990; y Beer, s.f).

✓ **Pielonefritis Aguda:**

Infección bacteriana con lesión renal ocasionada por la infección bacteriana ascendente del tracto urinario (Grupo Oceano, s.f; Contran, 1990 y Beer, s.f).

✓ **Pielonefritis Crónica:**

Es la inflamación crónica y progresiva de la pelvis renal desarrollada lentamente después de una infección bacteriana; puede producir pionefrosis y en consecuencia una insuficiencia renal (Beer, s.f; y Grupo Oceano s.f).

Wilson et al (s.f) afirma que es una infección renal crónica causada por el reflujo vesicouretral u obstrucciones producidas por cálculos.

Por cualquiera de estos mecanismos se produce pielonefritis crónica puesto que son factores causales de ITU.

2.1.4. Signos y síntomas:

a) Signos y síntomas generales:

Para los resultados de laboratorio mediante examen de orina se observan: Leucocitos y bacterias en la orina (bacteriuria y piuria), hematuria microscópica y si es grave

macroscópica y albuminuria relativamente (DlCAF, 206; Wilson et al, s.f; Ferri, 2006; Grupo Oceano s.f; Kumar, 2005; Beer, s.f; Smith & Netter, 2004 y Johnson, 2001).

“Los tres síndromes importantes es el miccional, el doloroso y el síndrome febril” (Cotillo, 2004. p 209).

- **Síndrome miccional:**
Orina de mal olor, turbia y con sangre; ardor al orinar; disuria: polaquiuria (más de seis micciones en el día) o nicturia (más de tres micciones en la noche) y tenesmo vesical (Smith & Netter, 2004; Ahued et al, 2003 y Johnson, 2001).
- **Síndrome doloroso:**
Dolor en la espalda, pelvis, ángulo costo vertebral y dolor que precede, acompaña y sigue a la micción (Johnson, 2001; Beer, s.f y Smith & Netter, 2004).
- **Síndrome febril**
Se observa ligera fiebre y en casos complicados fiebres altas acompañadas de escalofríos, náuseas y vómitos (Smith & Netter, 2004).

b) Signos y síntomas específicos:

- **Uretritis:**
Generalmente en pacientes con uretritis se observan: disuria y polaquiuria; para las pruebas de laboratorio no

existe crecimiento bacteriano ó si hay es insignificante (Wilson et al, s.f).

Se manifiesta por medio de secreción vaginal, o puede cursar asintomática (Higashid, 1991).

- **Cistitis:**

Sensación de quemazón al orinar; polaquiuria, con poca emisión de orina; disuria; incontinencia; orina con mal olor ocasionada por la multiplicación bacteriana; dolor abdominal por encima de la vejiga; dolor en la parte inferior de la espalda y en el hueso púbico acompañada de orina turbia (SEN, s.f y Mongrut, 2000).

Ordoñez (1997) indica que también puede existir fiebre baja, ligero malestar general y en ocasiones pequeñas secreciones sanguíneas al terminar la micción urinaria. La fiebre y el ligero malestar se debe al proceso de infección causada por las bacterias y las secreciones sanguíneas al proceso necrosante ocasionado durante la infección.

- **Pielonefritis:**

Mongrut (2000) separa los signos y síntomas en manifestaciones clínicas al examen clínico.

- **Manifestaciones clínicas:**

La pielonefritis está caracterizado por accesos febriles esporádicos e irregulares con indicios

súbitos o “fiebres en aguja”, escalofríos, náuseas, vómitos y diarrea (Beer, s.f; Wilson et al, s.f; Mongrut, 2000; Ahud et al, 2003 y Ferri, 2006).

Dentro de exámenes de laboratorio se observan bacterias y leucocitos en la orina; que están acompañadas de disuria y polaquiuria (Johnso, 2001).

➤ Manifestaciones al examen clínico:

Dolor y sensibilidad del ángulo costo vertebral (Mongrut, 2000; Ahued et al, 2003; Wilson, s.f y Ferri, 2006); en ocasiones puede existir crecimiento de los riñones a consecuencia del proceso inflamatorio ocasionado por la infección de las bacterias (Johnson, 2001).

2.1.5. Diagnóstico

Ingraham (1998) refiere que el diagnostico preliminar de las ITU se realizan mediante el historial clínico, la exploración física del enfermo y el análisis de orina.

Es así que cuando las vías urinarias se inflaman, la orina suele contener grandes cantidades de bacterias, como leucocitos y eritrocitos visibles al microscopio óptico Ingraham (1998).

Brooks, Carroll, Butel & Morse (2008) manifiesta que las pruebas de laboratorio indican un hematocrito y una hemoglobina normal, pero con elevación leucocitaria de 18000/ μ L. el

nitrógeno ureico sanguíneo, la creatinina, la glucosa y los electrolitos séricos se hallan normales.

De tal manera para establecer un diagnóstico definitivo de ITU Brooks et al (2008); De La Rosa y Prieto (2003) e Ingraham (1998) mencionan que se establece demostrando por cultivo la presencia de bacteriuria significativa con una presencia de más de 10^5 UFC/ml de E. coli u otros agentes patógenos.

2.2. Hábitos de Vida de las Mujeres en Edad Fértil:

Se considera que las mujeres en edad fértil tienen distintos hábitos a diferencia de las demás etapas de vida; siendo los primordiales la alimentación, higiene, vestimenta y su salud sexual y reproductiva que en ocasiones pueden ser perjudiciales o pueden ir en contra de una adecuada salud.

2.2.1. Definición:

Se considera hábitos de las mujeres en edad reproductiva [MER] a los diferentes comportamientos adquiridos por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tendencias instintivas saludables o insalubres, durante el periodo en la que la mujer es capaz de procrear, comprende las edades de 15 a 49 años.

Frias, (2000) define que los hábitos de vida son comportamientos favorables o desfavorables para la vida de una persona o sociedad.

El instituto nacional de estadísticas [INDEC], (2004) y Zagaceta, (2008) manifiesta que las MER son mujeres en edad de procrear de 15 a 49 años.

2.2.2. Hábitos de Alimentación:

La alimentación en mujeres de edad fértil está deteriorada por la influencia de la sociedad y el modelo de mujer (delgadas), es así que Ortega y Requejo (2000) manifiestan que en la actualidad el modelo estético obliga a la población femenina a restringir mucho la ingesta de alimentos aumentando el riesgo de deficiencias.

Algunas investigaciones de Oto (2003) afirman que la mayoría de trastornos nutricionales se da en las edades de 15 a 25 años, en las etapas escolares y universitarias, estas mujeres sometidas a la presión de la sociedad para satisfacer cierto ideal de belleza.

La poca ingesta de alimentos contribuye a patologías como la anemia y deshidratación que afecta la población mundial que conllevan a la susceptibilidad de todo tipo de infecciones (Zagaceta, 2008).

No obstante las demandas de hierro son el doble a la de los hombres a causa de las pérdidas producidas durante la menstruación; pero los requerimientos de energía pueden disminuir durante la lactancia y aumentar durante el embarazo

(Burgess, Glasaver y La Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2006).

2.2.3. Hábitos de Vestimenta

a) Pantalones apretados:

Los pantalones casi literalmente pegados, a la cadera, ultra cadera favorecidos por las mujeres jóvenes que emulan a estrellas fugaces han despertado preocupación en el mundo medico por la susceptibilidad que pueden ocasionar a infecciones, puesto que estos pueden causar irritación y fricción en los genitales (Rubio, 2005).

b) Ropas interiores sintéticas:

Las mujeres influenciadas a por la moda suelen utilizar ropas interiores demasiado apretadas fabricadas con material sintético que no permiten una buena ventilación y fomentan a un ambiente demasiado húmedo en la vagina y las ingles; en cuanto a las tanguas o calzones de "hilo dental" utilizadas en verano por la mayoría de mujeres jóvenes podrían facilitar el paso de bacterias fecales a la uretra y de ahí a la vejiga (Rubio, 2005).

2.2.4. Hábitos de Higiene de las MER:

Durante la edad fértil la mujer adquiere nuevos hábitos de higiene distintos a las diferentes etapas de su vida siendo así que se debe tomar mayor importancia a la higiene de la zona genital que requieren cuidados especiales y específicos por contactar con secreciones sudorales, vaginales y menstruales alojando a bacterias para su colonización y multiplicación

(Bonet y Garrote, 2005). Por esta motivo la zona vulvo – vaginal requiere de cuidados específicos a pesar de tener su propio mecanismo de defensa, la frecuencia de la higiene y cuidados aumentan durante los periodos menstruales (ROTTAPHARMAN, 2007).

Condina (2004, p.80) manifiesta: “en los países en desarrollo, la mayoría de mujeres pobres usan lienzos o trapos durante la menstruación para absorber la sangre y si no se usan adecuadamente estos dispositivos podrían favorecer a la proliferación de microorganismos.

Un estudio realizado en más de 500 mujeres de entre 20 y 60 años revela que el 35% de ellas utilizan productos específicos para la higiene íntima, como lociones, jabones perfumados y distintos accesorios alterando el pH y la flora vaginal (ROTTAPHARMAN, 2007).

2.2.5. Hábitos Coitales de las MEF:

El Centro Latino Americano Salud y Mujer [CELSAN] (2008) manifiesta que la mayoría mujeres inician las relaciones coitales ente las edades 15 a18 años aumentando la incidencia de enfermedades tales como diferentes infecciones urinarias.

En Latinoamérica el 48% de las mujeres en edad fértil no usan ningún método anticonceptivo y el 9.36% que si las usa opta por las píldoras como método, es así que casi el 10% de mujeres de Sudamérica usa espermicidas cómo método

anticonceptivo y el 20% utilizan preservativos (Vargas, Pinzeta, Vanni y Ramíres, 2005).

2.3. Hábitos Femeninos y las Infecciones del Tracto Urinario:

2.3.1. Los Hábitos de Alimentación y las ITU:

Los hábitos de alimentación están relacionados con la salud y la funcionalidad adecuado de diferentes órganos, siendo así que muchos de ellos son saludables y otros perjudiciales, teniendo como ejemplo la ingesta de líquidos, verduras, el consumo de la vitamina c y los alimentos irritantes.

a) Hábitos Benéficos:

- **Consumo de Líquidos:**

Uno de los mecanismos de defensa contra la invasión de agentes patógenos en el tracto urinario es la excreción de la orina siendo así que Oto, (2003) afirma que la hidratación diluye la orina, reduce los síntomas de irritación de las vías urinarias, aumenta la frecuencia de la diuresis, evitando la estasis y multiplicación de bacterias.

Gonzales (2009) y Nachigall et al (2000) manifiestan que los líquidos barren a los agentes patógenos que se encuentran en el tracto urinario, el consumo de agua debe ser en abundancia (Alvares y García, 2002) es así que lozano (s.f) indica que la ingesta de líquidos debe ser de 2000 a 4000 cc para cumplir todas la funciones ya descritas.

No obstante las cantidades insuficientes de la ingesta de líquidos contribuyen a la infección del tracto urinario, teniendo en cuenta a las investigaciones de la Sociedad Española de Nefrología {S.E.N}, (S.F) donde se considera que una frecuencia escasa de diuresis a lo largo del día, contribuye a una mayor invasión bacteriana, un menor volumen de orina favorece a que los agentes patógenos puedan fijarse y proliferar en las vías urinarias (Guerra, 2000).

- **Consumo de Vegetales:**

Se ha demostrado que el consumo de verduras tiene vital importancia para la salud por su naturaleza y el rápido metabolismo dentro del organismo, un ejemplo claro es la investigación realizada por Palencia (2000) donde demuestra que muchas verduras tienen actividades específicas tales como: El ajo que tiene actividad antimicrobiana, la cebolla tiene efecto antibiótico frente a microorganismos responsables de ITU.

La mezcla de zumo zanahoria y pepino tiene un poder alcalizante, que neutraliza el exceso de ácido úrico, perjudicial para riñones y vejiga, se han observado efectos positivos en el tratamiento de las infecciones urinarias del rábano picante o rusticano los berros y la capuchina se debe a los efectos producidos por los compuestos organosulfosforado volátiles, disminuye la densidad y su efecto inmunitario en los diferentes órganos (Palencia, 2000).

- **Consumo de Frutas :**

El consumo del zumo de las diferentes frutas tiene efectos benéficos en la invasión bacteriana evitando la adherencia bacteriana a la mucosa de las vías urinarias, es así que algunos autores (Palencia, 2000 y Murray y Pizzamo, 1998) consideran que beber al menos de uno a dos vasos de zumo de fruta, tan recién exprimido como concentrado, sin azúcar adicionales tienen un 30% a 38% menos probabilidades de experimentar ITU.

Ingerir una dieta basada en zumo de frutas y papillas de frutas evita la formación del terreno adecuado para la proliferación bacteriana, teniendo como ejemplo a la sandía que, es un diurético eficaz que limpia la vejiga (Grupo Americano De Clínica Nutricional , 2003).

- **Consumo De Vitamina C:**

El consumo de vitamina C torna más ácido el PH urinario aumentan su capacidad bacteriana ayudan no solo al tratamiento de la infección ya establecido sino también a su prevención (Osorio, 2005) siendo así que el tomar vitamina C impide el crecimiento bacteriano (Consortio sanitario público de aljarafe, 2003).

El consumo de esta vitamina deben ser en grandes cantidades para inhibir el crecimiento de algunas bacterias, esta misma función tienen los suplementos de vitamina c

(Chávez , 1995) , la cantidad adecuada de vitamina ce debe ser 1,000 mg tres veces por día , para poder cumplir las funciones ya descritas (Reid,1990).

b) Hábitos Perjudiciales:

El consumo excesivo de cafeína, condimentos picantes y sal generan que la orina se encuentre concentrada y acida aumentando la irritabilidad del tracto urinario.

- **Consumo de cafeína:**

Lozano (S.F) y Liou (S.F) consideran que el alcohol y aquellos alimentos que contengan cafeína irritan el tracto urinario haciendo más susceptibles a las infecciones.

La cafeína relaja diversos músculos lisos, actúa sobre la diuresis inhibiendo la ADH (Hormona anti diurética), volviendo a la orina más condensada y provocando una estasis de la orina en las vías urinarias.

- **Consumo de Picantes:**

Palencia (2000) manifestar que los alimentos que contiene pimientos picantes, son irritantes para el tracto urinario esto contribuye a una mayor proliferación bacteriana.

Los pimientos picantes irritan la musculatura lisa por los radicales libres que presentan y que en su estructura presenta iones metálicos, que pueden formar sales que son perjudiciales.

- **Consumo de Sal.**

El consumo excesivo de sal disminuye la diuresis y aumenta la excreción de calcio, aumentando la concentración de la orina e irritando a la mucosa del tracto urinario Palencia (2000).

- **Consumo de Carnes rojas:**

Las carnes rojas presentan un alto contenido de grasas saturadas convirtiéndose en peróxido, este es causante de la irritabilidad de las vías urinarias haciéndola mayor susceptible a la proliferación de microorganismos Palencia (2000).

- **Consumo de Sodas:**

Archange (s.f) menciona que el consumo excesivo de sodas acarrear ITUs por los diferentes ingredientes que presenta. Observándose lo siguiente:

- ✓ El aspárteme: es un compuesto preparado por ácido aspártico y fenilamina. Eleva la acidez de la orina creando susceptibilidad a infecciones urinarias mediante la irritación y lesión de la mucosa vesical.
- ✓ Ácido cítrico: en el refresco aparece de manera artificial se fabrica comercialmente mediante la fermentación de las melazas con cepas de microorganismos. Si se consume en cantidades muy grandes puede causar irritación. Dependiendo de la acidez de alimentos todos

los compuestos de calcio se acumulan en las arterias y venas afectando el funcionamiento del riñón.

- ✓ Ácido fosfórico: se obtiene mediante el ácido sulfúrico sobre el fosfato de tricalcio. En altas concentraciones este ácido irrita la piel y las membranas mucosas, la combinación de este ácido con azúcar refinada y fructuosa dificulta la absorción de hierro, generando anemia y por ende mayor susceptibilidad a contraer infecciones.

2.3.2. Los hábitos de Vestimenta y las ITU:

Los diferentes modos de vestir y los materiales de las diferentes prendas pueden influir en la salud, es así que se debe poner mayor énfasis en la zona más sensible del cuerpo (zona genital), que esta propensa a sufrir invasión por agentes patógenos siendo que las prendas ajustadas y algunos materiales contribuyen a formar un medio adecuado para una mayor proliferación bacteriana.

a) Uso de Pantalones apretados:

Algunos autores (Guerra, 2000 y ROTTAPHARMA, 2007) manifiestan que los pantalones ajustados propician al frote del ano y la vulva favoreciendo así a la contaminación de la vagina y del meato urinario.

Estos ejercen presión en el cuerpo impidiendo la libre ventilación es así que favorecen con la temperatura a crear un ambiente adecuado para los microorganismos (Rubio,

2008). Estos producen una mayor transpiración y humedad, favoreciendo a una mayor multiplicación y proliferación de microorganismos patógenos (Álvarez y García, 2002).

La presión que estos ejercen hacen que la orina refluya hacia el interior de las vías urinarias favoreciendo a la proliferación de los microorganismos (Rios, 2007).

Se considera que las prendas ajustadas aumentan la transpiración y humedad de la zona genital, este fortalece el medio de las bacterias para su multiplicación, el frote que ejerce sobre el ano y la región vulvar barre los microorganismos presentes en el ano hacia la vagina y las vías urinarias.

b) Uso de Ropas Interiores Sintéticas y/o Licradas:

Alvares y García (2002) dan a conocer que las ropas interiores sintéticas favorecen a la transpiración y por ende a la proliferación de microorganismos, así mismo Guerra (2000) manifiesta que las prendas licradas ocasionan un frote del ano y la vulva, favoreciendo a su contaminación.

En consecuencia, la zona genital permanece mayor tiempo húmeda e irritada favoreciendo a una mayor proliferación y multiplicación de los microorganismos (ROTTAPHARMAN, 2007).

En cuanto a las tanguas o calzones de "hilo dental" al estar cercanos al ano podrían facilitar el paso de bacterias fecales

a la uretra y de ahí a la vejiga con lo que aumenta el riesgo de desarrollar molestias infecciosas como la cistitis (Rubio, 2008. p 23).

Las ropas interiores sintéticas y/o licradas aumentan la transpiración, mantiene la humedad creando un medio adecuado para la multiplicación de microorganismos patógenos causantes de diversas infecciones que comprenden la zona.

2.3.3. Los hábitos de Higiene y las ITU:

Las primeras líneas de defensa contra la invasión de agentes patógenos son la piel y las mucosas sin embargo algunas regiones anatómicas del cuerpo humano son más susceptibles a la invasión de distintos microorganismos, teniendo como claro ejemplo a la zona genital, quien presenta su propio mecanismo de defensa, aun así esta zona necesita de cuidados especiales y una de una adecuada higiene.

a) Higiene Genital

- **Frecuencia:**

La higiene genital debe realizarse con una frecuencia adecuada ya que el exceso y su falta predisponen a una alteración del pH, favoreciendo a la invasión de microorganismos (Álvarez y García, 2002), la limpieza de la zona genital debe ser como un mínimo de una vez por

día, aumentando su frecuencia en los periodos de menstruación (Nachigall, et al ,2000) .

Así mismo una excesiva higiene de la zona genital reduce los microorganismos propios de la zona por el barrido que se realiza (Gonzales ,2009).

Se considera que la frecuencia de la higiene debe ser de tres veces al día como las adecuadas y en los momentos que lo requiera (periodos menstruales y después de la defecación) evitando la ascensión y invasión de bacterias en esta zona.

- **Uso de Soluciones:**

El pH de la zona genital es de protección contra la invasión de agentes patógenos, es así que el uso de diferentes productos en la higiene genital que pueden modificar el pH, así mismo ROTTAPHARMANN, (2007) manifiesta que los jabones tienen la misma función, recomendando el uso de jabones neutros.

Algunas investigaciones Richardson, (2005) y Liou,(s.f) han demostrado que los productos que contenga alcohol y su pH sea alcalino modifican el pH y la flora de la zona genital siendo innecesaria para la higiene ,solo se debe usar agua.

Los productos de higiene que modifican el pH e irritan la zona vaginal aumenta la frecuencia de contraer una infección genital y de vías urinarias, se considera que la higiene se debe realizar con abundante agua que no modifica el pH y no cambia la flora bacteriana de la zona.

- **Uso de Toallas y Tampones:**

Durante los periodos menstruales se utilizan múltiples accesorios para mejorar la higiene de la mujer, buscar la comodidad y contribuir con el desarrollo normal esta suelen ser perjudiciales para la salud debido a su inadecuado uso.

Liou (s.f) y ROTTAPHARMANN (2007) dan a conocer que la humedad y el flujo que genera la menstruación hacen susceptible a la invasión de microorganismos, el uso de las toallas y los tampones favorecen a las infecciones.

- Las toallas tienen la función de la retención y almacenamiento del flujo menstrual, aumentando multiplicación de microorganismos que rodean la zona con mayor énfasis en la vagina y vías urinarias por la ascensión desde el meato urinario a las vías altas.
- Gonzales, (2009) afirma que la humedad se produce debido a la calidad de toallas encontradas en el mercado, la frecuencia del cambio de estas, teniendo en cuenta la cantidad del flujo menstrual, aumentando su frecuencia en casos que sea excesiva.

- Los tampones pueden causar una mayor multiplicación de microorganismos, se recomienda cambiarlo cada 4-6 horas dependiendo del flujo, para evitar posibles infecciones es recomendable una adecuada higiene.

b) Higiene de la región anal:

Las principales bacterias Gram negativas responsables de las infecciones urinarias viven en el tracto digestivo y son evacuadas al exterior conjuntamente con las heces.

Richarson (2005) considera que una cantidad excesiva de bacterias por restos fecales o incontinencia favorecen a las ITUs, es así que Guerra (2000) explica que en los restos fecales se encuentran un gran número de bacterias que ascienden al tracto urinario.

Se considera que la higiene del periné al ano se debe realizarse después de defecar (Gonzales, 2009), así mismo Lozano (s.f), Álvarez y Garcia (2002) recomiendan limpiar la zona peri – anal de adelante hacia atrás con el fin de evitar arrastrar bacterias de la zona del recto a la uretra.

El Consorcio Sanitario Público de Aljarafe (2003) manifiesta que el orificio uretral puede contener microorganismos provenientes del recto, por una inadecuada higiene. Siendo en este caso más frecuente en mujeres, ya que la anatomía de la región peri–anal la predisponen a contraer una infección (Nachtigall et al, 2000).

2.3.4. Los Hábitos Miccionales y las ITU:

Los microorganismos presentes en el orificio uretral hacienden a las vías superiores, se expone sobre los hábitos de micción antes y después del coito, retención urinaria y la frecuencia de micción que se asocia con la ascensión y colonización de microorganismo en el tracto urinario.

- **Frecuencia de micción:**

Uno de los mecanismo de defensa contra la invasión de microorganismos es la diuresis, así mismo orinar regularmente cada dos o tres horas vaciando la vejiga completamente impide que los gérmenes se multipliquen (Álvarez y García, 2002), evitando la proliferación y adherencia de los microorganismos patógenos en el tracto urinario (Consortio Sanitario Público de Aljarafe, 2003).

Las mujeres que orinan con menor frecuencia están más expuestas a la ITU, porque la orina se concentra en la vejiga dando tiempo a que se proliferen microorganismos. (Nachtigall et al, 2000 y Lozano, s.f).

- **Retención urinaria:**

Se considera que los microorganismos causantes de ITU con mayor frecuencia asciende de las vías bajas hacia las altas siendo el factores, principal la estasis de orina en las vías urinarias, es así que González, 2009 manifiesta que la orina reteniendo favorece a la proliferación de microorganismos, La aumento del volumen de la orina en la vejiga que se da por

aguantar las micciones aumenta su capacidad para almacenar es así que la cantidad de microorganismos es mayor y tienen mayor tiempo para la adherencia a las paredes de las vías urinarias (Consortio Sanitario Público de Aljarafe, 2003) . Aguantar los deseos de micción aumenta los factores de cistitis y uretritis (González, 2009).

El abstenerse a orinar por periodos prolongados ayuda a las bacterias a su multiplicación y a la adherencia de estas en las vías urinarias (Lozano, s.f y Álvarez y García, 2002).

- **Micción antes y después del Coito:**

Algunos autores (Álvarez y García, 2002; Lozano, s.f y DICAF, 2006) manifiestan que el orinar sistémicamente después de cada relación sexual ayuda a eliminar las bacterias alojadas en la uretra y vejiga que se haya introducido durante el acto coital, especialmente si en la práctica sexual hay penetración vaginal después de una penetración anal, fácilmente se produce la contaminación de la vagina y meato urinario Guerra (2000).

Así mismo los microorganismos presentes en el pene en las zonas del glande y prepucio contaminan el orificio uretral externo por la fricción y masajes durante las relaciones sexuales, la micción después del coito reduce el riesgo ascensión de estos microorganismo a las vías urinarias (DICAF, 2006).

2.3.5. Los Hábitos Coitales y las ITU:

A. El Coito:

Guerra (2000) manifiesta que si en la práctica sexual hay penetración vaginal después de una penetración anal, fácilmente se produce la contaminación de la vagina por los gérmenes, es así que el Grupo DICAF (2006) afirma que con el inicio de las relaciones sexuales, la incidencia de ITU en las mujeres aumenta en un 5%.

El acto sexual favorece de modo mecánico la ascensión por el canal urinario de los gérmenes ya presentes en la vagina mediante el masaje y fricción sobre la uretra (Guerra, 2000 y Oto, 2002).

El traumatismo de la uretra femenina durante el coito puede dar como resultado la penetración de las bacterias a las vías urinarias, provocando con mayor frecuencia una cistitis (Álvarez y García, 2002; Oto, 2003 y Smith & Netter, 2004).

Se considera que durante las relaciones sexuales anales y vaginales se produce una mayor contaminación de la vagina por las bacterias que son arrastradas desde el ano a la zona vulvar, así mismo las lesiones que se puede contraer durante el acto sexual predisponen a una mayor proliferación y ascensión de bacterias por la uretra.

B. Frecuencia de Relaciones Coitales:

Montejo (2008) manifiesta que la frecuencia de relaciones sexuales o múltiples compañeros sexuales son factores de

riesgo para adquirir una infección, es así que una excesiva frecuencia del coito irrita la uretra y la predispone a numerosas infecciones (Gonzales, 2009).

Cotillo (2004) afirma que las mujeres sexualmente activas tienen mayor riesgo de contraer una infección urinaria que las que usan diafragma y espermicida como método anticonceptivo.

3. Hipótesis

La hipótesis de investigación fue:

H_i: Los hábitos de vida se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva.

En base a ello se plantearon las hipótesis estadísticas:

H₀: Los hábitos de vida no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva.

H₁: Los hábitos de vida se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva.

4. Variables de estudio:

Variable 1: Hábitos de vida de las mujeres en edad reproductiva.

Variable 2: Infecciones del tracto urinario.

4.2.1. Definición conceptual:

- **Hábitos de vida de las mujeres en edad fértil:**

Comportamientos adquiridos por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tenencias instintivas saludables o insalubres, durante el periodo en la que la mujer es capaz de procrear.

- **Infecciones del tracto urinario:**

Es la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos en cualquier segmento del tracto urinario.

4.2.2. Definición operacional:

- **Hábitos de vida de las mujeres en edad fértil:**

Resultado de cuestionario aplicado a mujeres en edad reproductiva.

- **Infecciones del tracto urinario:**

Resultado de la revisión de historias clínicas.

CAPITULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. Ámbito de estudio:

La investigación se realizó en el centro de salud ascensión. Creada el 2005, ubicada al norte de la ciudad de Huancavelica, desde el punto de vista de servicio de salud integra la Micro-Red Ascensión, Red-Huancavelica. Los principales servicios que ofrecen son: Farmacia, medicina, obstetricia, odontología, enfermería, salud ambiental y laboratorio. Así mismo este establecimiento realiza un promedio de 74223 atenciones por año, siendo el servicio de obstetricia con el mayor número de atenciones 20% (oficina de estadística del C.S Ascensión, Huancavelica, 2012).

La principal vía al Centro salud es la trocha carrozable, que se encuentra en pésimas condiciones, ocasionando dificultades para el acceso al establecimiento.

2. Tipo de investigación:

Sustantiva, porque trata de responder a los problemas teóricos y el ámbito de estudios es la realidad social (Carrasco, 2006).

3. Nivel de investigación:

Correlacional, ya que busca ver el grado de relación que existe entre las variables. (Carrasco, 2006).

4. Métodos de investigación**4.1. Métodos General:**

Método deductivo, porque va de lo general a lo particular (Carrasco, 2006).

4.2. Métodos básicos:

Descriptiva de tipo ex post facto porque se trata de explicar posible relaciones causales (Carrasco, 2006).

5. Diseño de investigación:

Diseño Transeccionales ex post facto de tipo correlacional causal pues implica la recolección de datos relacionadas a un grupo de sujetos (Carrasco, 2006).

O1 r O2

6. Población Muestra Y Muestreo:

6.1. Población: 69 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud de Ascensión durante el II trimestre 2013.

6.2. Muestra: Censal.

7. Técnica e instrumento de recolección de datos:

- Para valorar los hábitos de vida de las MER se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario "Warmi". Se obtuvo la validez de contenido, a través de revisión de literatura y juicio de expertos obteniéndose una validez de 80%, lo que es aceptable.

Se calculó la confiabilidad por cada dimensión de los 29 ítems utilizando el método de mitades partidas con corrección de Spearman Brown, con una confiabilidad de 0.66 a 0.89 lo cual es aceptable (ver anexo D).

- Para valorar infecciones del tracto urinario se utilizó la técnica de análisis documentario o recopilación documental y el instrumento fue la guía o ficha de análisis documentario. El instrumento tuvo una validez de contenido y por juicio de experto de 83%, lo que es aceptable.

Para la confiabilidad se puede afirmar que ninguna historia clínica [HC] en la prueba piloto tiene poca fiabilidad, debido a que se evitó las HC con enmendaduras y con algún proceso legal, así mismo todas las HC revisadas tuvieron el registro desde enero hasta marzo 2013 momento en que no se presentó ningún caso de negligencia (ver anexo apéndice D).

8. Procedimiento de Recolección de Datos:

- **Primero:** Se realizó el proceso de validez de los instrumentos a través de la validez de contenido, mediante la revisión de literatura y

juicio de tres expertos obteniendo una validez del 80%. Se realizó la confiabilidad por cada dimensión de los 29 ítems, a través del método de mitades partidas aplicando la corrección de SPERMAN, ALFA CRONBACH. Realizando las coordinaciones con el Centro de salud Ascensión se realizó la prueba piloto en 20 mujeres en edad reproductiva atendidas durante el I trimestre 2011.

- **Segundo:** Se realizaron las gestiones correspondientes con el Centro de salud Ascensión para la recolección de datos definitivos.
- **Tercero:** Se capacitó a dos personas que participaron en el proceso de recolección de datos para el cuestionario "Warmi" sobre las preguntas, alternativas y respuestas de las encuestadas.
- **Cuarto:** Se revisaron las historias clínicas y el libro de registro de laboratorio para obtener el diagnóstico de ITU, aplicando la guía de análisis documentario. Tras obtener la dirección de las MER se realizó la visita domiciliaria para la aplicación del cuestionario "Warmi".
- **Quinto:** Se aplicó el instrumento de recolección de datos el cuestionario "Warmi" y la guía de análisis para el diagnóstico de ITU.
- **Sexto:** Se prepararon los datos para su procesamiento a través de la codificación y tabulación en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2013.

9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Para el análisis cuantitativo se empleó:

- **Estadística Descriptiva:** Se consideró el empleo de tablas frecuencia simple y de doble entrada, distribución de frecuencias simples y porcentuales, gráficos de sectores y de barras.
- **Estadística Inferencial:** Para la contratación de hipótesis, se emplearon pruebas de significancia para el coeficiente de correlación de Spearman, y coeficiente de contingencia (según el nivel de medición de cada hábito de vida).
- **Programas estadísticos:** Se usaron los programas: SPSS Statistics versión 22 y Microsoft Excel 2013.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos en relación a la presencia de ITU en 69 MER atendidas en el Centro de Salud Ascensión, lo que constituye la población de estudio, puesto que la muestra es censal. Para este fin se emplea en el análisis inicial, cuadros simples y de doble entrada, gráficos de sectores y de barras. Para el contraste de hipótesis se realizó la prueba de significancia de coeficientes de correlación para variables cualitativas por cada hábito de vida.

1. Resultados generales:

El presente estudio se realiza en una población de:

TABLA N° 01

**CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, II
TRIMESTRE 2013.**

Grado de Instrucción	fi	hi%
Analfabeta	1	1%
Primaria	14	20%
Secundaria	47	68%
Superior universitaria	3	4%
Superior no universitaria	4	6%
TOTAL	69	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 01 muestra que el 68% de las mujeres atendidas en el C.S. de Ascensión tienen el grado de instrucción de secundaria, en seguida observaremos su distribución de acuerdo a su ocupación.

TABLA N° 02

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN SU OCUPACIÓN, II TRIMESTRE 2013.

CUPACIÓN	Fi	hi%
Ama de casa	44	64%
Comerciante	7	10%
Estudiante	14	20%
Docente	3	4%
Secretaria	1	1%
TOTAL	69	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 02 se observa una 64% de las mujeres atendidas en el C.S. de Ascensión tienen como ocupación ama de casa.

2. Resultados específicos:

Se presentará la estadística descriptiva, inicialmente en base a la identificación de casos de ITU en todas las MER atendidas en el C.S. de Ascensión durante el II trimestre 2013.

2.1. Infecciones del Tracto Urinario.

TABLA N° 03

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2013.

Diagnóstico	fi	hi%
SIN ITU	33	48%
CON ITU	36	52%
TOTAL	69	100%

Fuente: Libro de registro de laboratorio. C.S. Ascensión.
Elaboración propia.

La Tabla N° 03 muestra que más de la mitad (52%) de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S. de Ascensión presentan ITU. A continuación se analiza la diferencia del padecimiento de esta patología según edad.

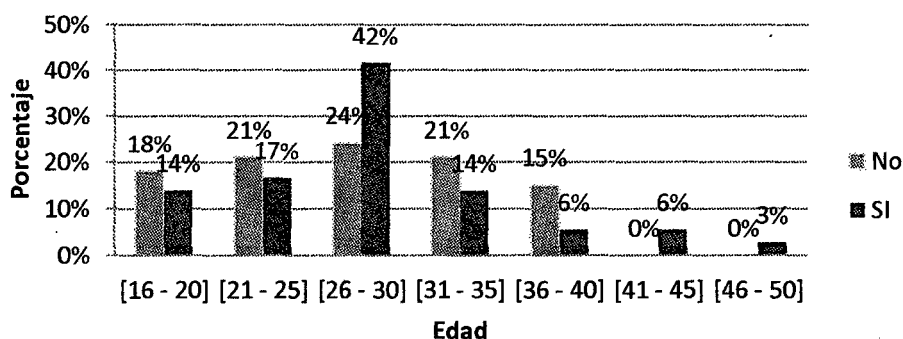
TABLA N° 04

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EDAD POR PADECIMIENTO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2013

Edad	ITU				Total	
	NO		SI			
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
[16 - 20]	6	18%	5	14%	11	16%
[21 - 25]	7	21%	6	17%	13	19%
[26 - 30]	8	24%	15	42%	23	33%
[31 - 35]	7	21%	5	14%	12	17%
[36 - 40]	5	15%	2	6%	7	10%
[41 - 45]	0	0%	2	6%	2	3%
[46 - 50]	0	0%	1	3%	1	1%
TOTAL	33	100%	36	100%	69	100%

Fuente: Libro de registro de laboratorio. C.S. Ascensión.
Elaboración propia

Figura N° 01: Distribución de Mujeres en Edad Reproductiva, por Grupo de Edad Según el Diagnóstico de las Infecciones del Tracto Urinario. Centro de Salud Ascencion, II Trimestre 2013



Fuente: tabla N° 04

La tabla N°04 y la figura N° 01 revela que casi la mitad (42%) de las MER de 26 a 30 años atendidas en el C.S. de Ascensión presentan ITU, esto se visualiza mejor en el gráfico.

2.2. Hábitos de Vida de las mujeres en edad reproductiva

Se presentará la estadística descriptiva, en base a la identificación de los distintos hábitos de vida de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión durante el II trimestre 2013.

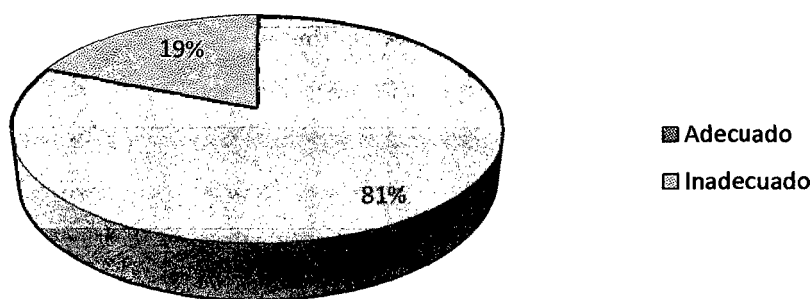
TABLA N° 05

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE VIDA, II TRIMESTRE 2013

Habito	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Adecuado	56	81%
Inadecuado	13	19%
TOTAL	69	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura N° 02: Distribución de Mujeres en Edad Reproductiva, Según el Hábito de Vida. Centro de Salud Ascensión, II Trimestre 2013



Fuente: tabla N° 05

La tabla N° 05 y la figura N° 02 refleja que del total de MER atendidas en el C.S de Ascensión, la mayoría (81%) presenta adecuados hábitos de vida. Son pocas las mujeres (19%) con inadecuados hábitos; cabe resaltar que estos resultados son

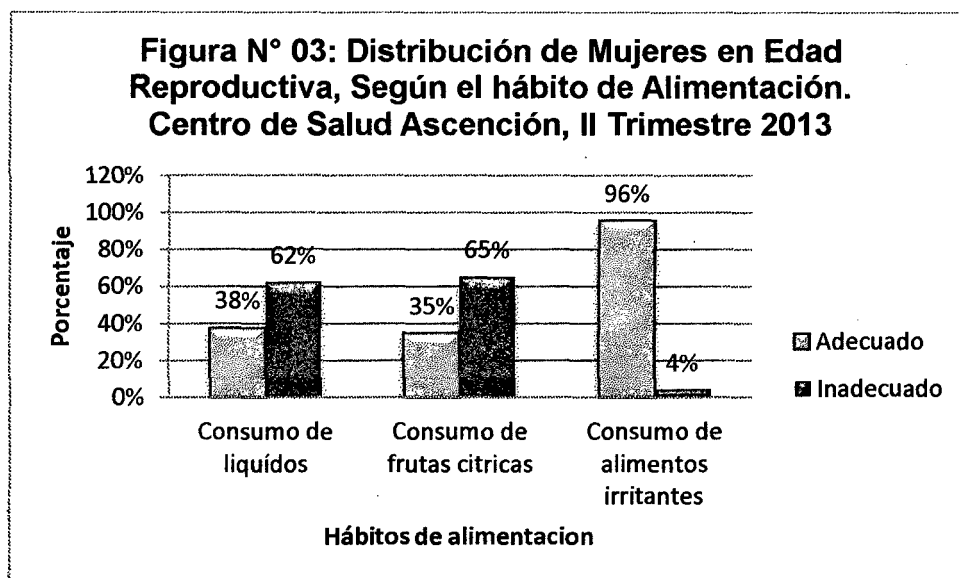
considerando hábitos en general; por ello a continuación se analizara hábito por hábito.

TABLA N° 06

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE ALIMENTACIÓN, II TRIMESTRE 2013

Hábito	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Consumo de líquidos	26	38%	43	63%	69	100%
Consumo de frutas cítricas	24	35%	45	71%	69	100%
Consumo de alimentos irritantes	66	96%	3	8%	69	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: tabla N° 06

La tabla N°06 y la figura N° 03 a muestran más de la mitad (62%), de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión tienen un inadecuado hábito de consumo de líquidos, casi las tres cuartas partes (71%) no consumen cítricos y la mayoría no consume alimentos irritantes (92%), cabe resaltar que son considerando como hábito adecuado a un consumo mayor de 2000cc de líquidos fuera de los alimentos, a un consumo de más de dos veces al día de una frutas cítricas y a un frecuencia menor a dos a la semana de cafeína, carnes rojas sodas y

licor. A continuación se muestra la frecuencia de uso de pantalones adecuados e inadecuados que utilizan la MER.

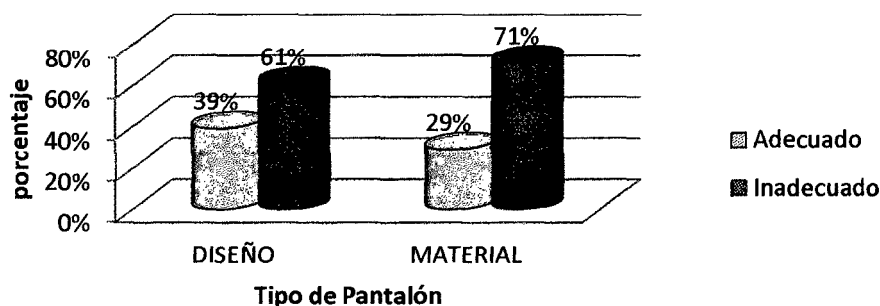
TABLA N° 07

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, POR EL TIPO DE PANTALÓN SEGÚN EL HÁBITO DE VESTIR, II TRIMESTRE 2013

Hábito	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Diseño	27	39%	42	61%	69	100%
Material	20	29%	49	71%	69	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 04: Distribución de Mujeres en Edad Reproductiva, por el Tipo de Pantalón Según el Hábito de Vestir. Centro de Salud Ascensión, II Trimestre 2013



Fuente: tabla N° 07

La tabla N° 07 y la figura N° 04 muestran que más de la mitad (61%) de las MER que se atienden en el C.S. de Ascensión utilizan un diseño inadecuado pantalones (apretados), así mismo revelan que la mayor parte (71%) de MER utilizan un material inadecuado (Licras y Jeans), a continuación se muestra el hábito de uso de ropa interior.

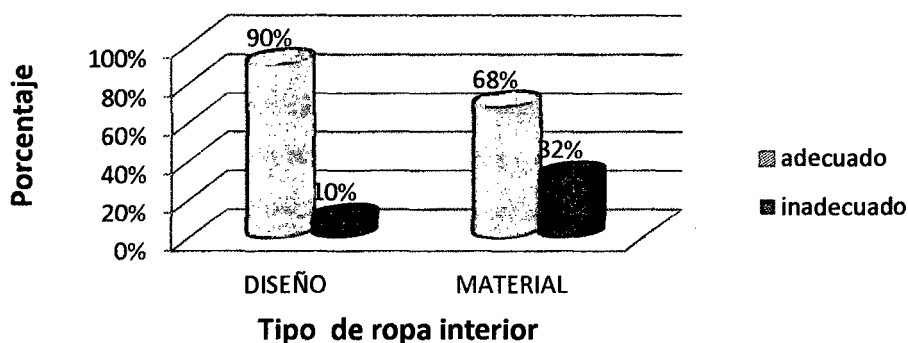
TABLA N° 08

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, POR EL TIPO DE ROPA INTERIOR SEGÚN EL HÁBITO DE VESTIR, II TRIMESTRE 2013

Hábito	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Diseño	62	90%	7	10%	69	100%
Material	47	68%	22	32%	69	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 05: Distribución de Mujeres en Edad Reproductiva, por el Tipo de Ropa Interior Según el Hábito de Vestir. Centro de Salud Ascensión, II Trimestre 2013



Fuente: tabla N° 08

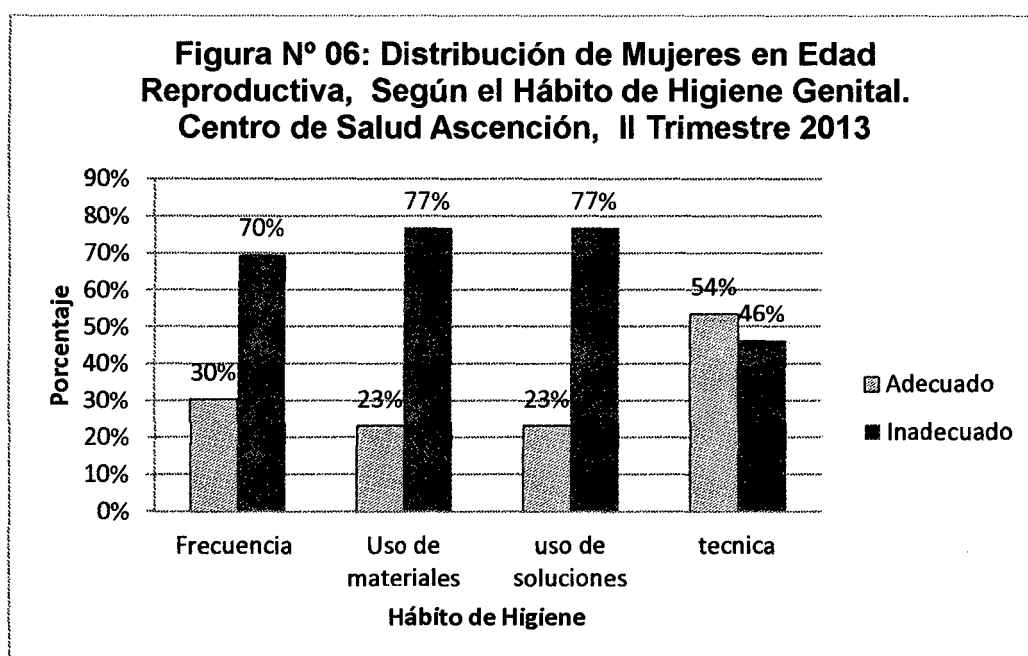
La tabla N° 08 y la figura N° 05 muestran que la mayoría de las MER que atendidas en el C.S. de Ascensión utilizan un diseño adecuados ropas interiores (tangas normales) 90% y un material adecuado (algodón) 68%, en seguida se muestra los hábitos de higiene genital que presentan las MER.

TABLA N° 09

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE HIGIENE GENITAL, II TRIMESTRE 2013

Hábito	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Frecuencia	21	30%	48	70%	69	100%
Uso de materiales	16	23%	53	77%	69	100%
Uso de soluciones	16	23%	53	77%	69	100%
Técnica	37	54%	32	46%	69	100%

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: tabla N° 09

La tabla N° 09 y la figura N° 06 se observa que casi las tres cuartas partes (70%) de las MER atendidas en el C.S presentan una frecuencia inadecuada de higiene genital, la mayoría (77%) utiliza inadecuados materiales para su higiene, asimismo (77%) hace uso de inadecuado de soluciones durante su higiene genital y casi la mitad de ellas (46%) realiza una inadecuada técnica de higiene genital. Esto considerando como hábito adecuado a una frecuencia de higiene a diario, sin ningún material, con una solución solo de

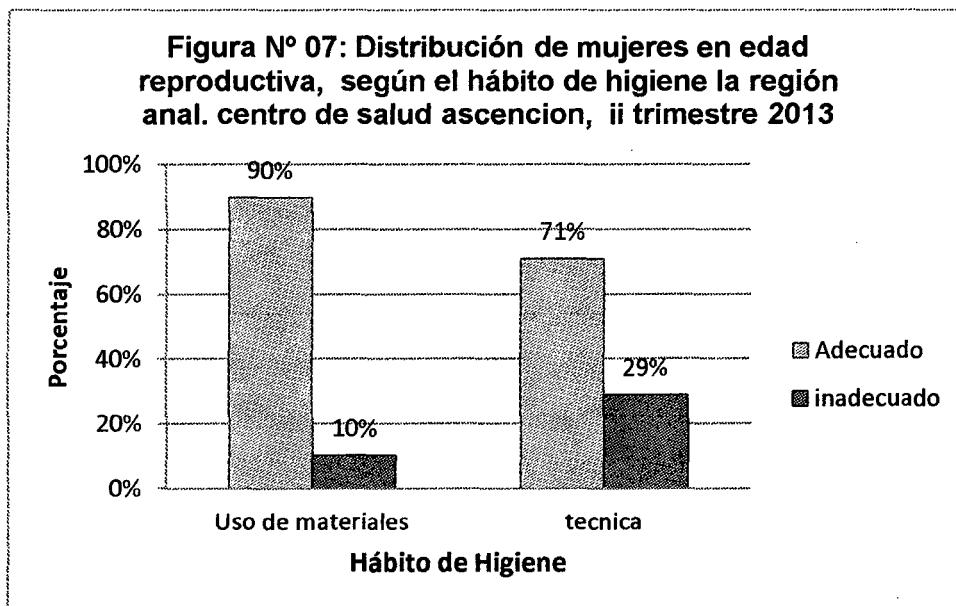
agua hervida y una técnica de echarse el agua con un recipiente (a chorro) tal como se explica en la teoría.

TABLA N° 10

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE HIGIENE DE LA REGIÓN ANAL, II TRIMESTRE 2013

Hábitos	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Uso de materiales	62	90%	7	10%	69	100%
Técnica	49	71%	20	29%	69	100%

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: tabla N° 10

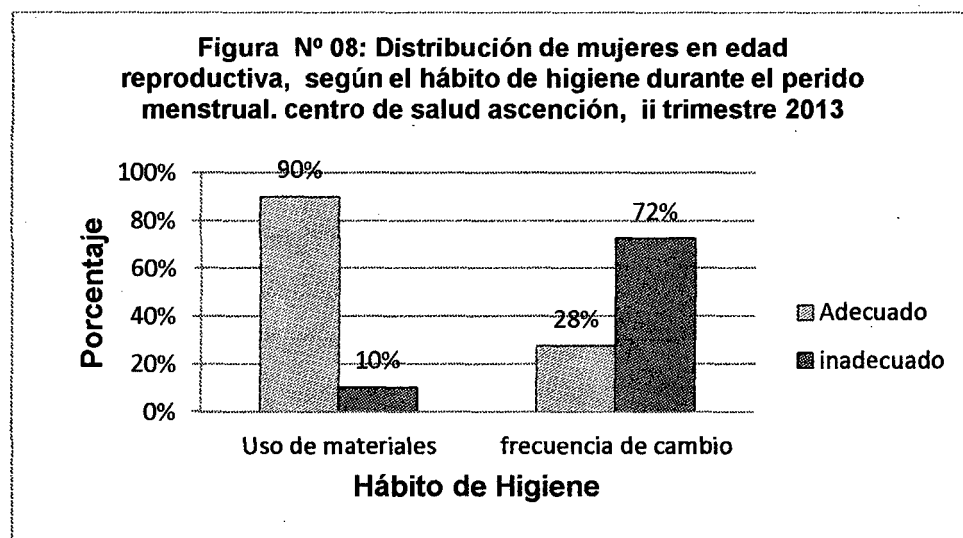
La tabla N°10 y figura N° 07 muestran que la mayoría de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión tienen un uso adecuado de materiales y una técnica adecuada durante su de higiene de la región anal, (90%) y (71%) respectivamente esto considerando como un adecuado uso de materiales solo al uso de papel higiénico y una técnica adecuada al limpiado del ano de adelante hacia atrás.

TABLA N° 11

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE HIGIENE DURANTE EL PERIDO MENSTRUAL, II TRIMESTRE 2013

Hábitos	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Uso de materiales	62	90%	7	10%	69	100%
Frecuencia de cambio	19	28%	50	72%	69	100%

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: tabla N° 11

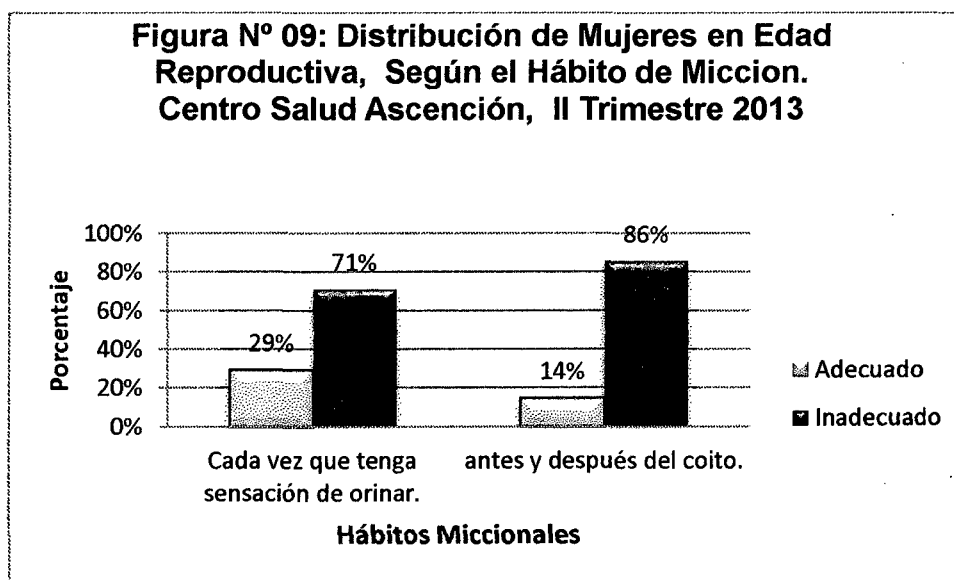
La tabla N° 11 y la figura N° 08 muestran que la mayoría de las MER que se atienden en el C.S. de Ascensión hacen uso adecuado de materiales durante su periodo menstrual (90%), sin embargo la frecuencia del cambio de estos es inadecuado (72%), asumiendo como uso adecuado de materiales al uso de toallas higiénicas y a una frecuencia adecuada a un cambio de toallas higienes más de cuatro veces al día. A continuación se presenta los hábitos según la frecuencia de micción.

TABLA N° 12

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE MICCIÓN, II TRIMESTRE 2013

Hábitos de micción	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi</i> %	<i>fi</i>	<i>hi</i> %	<i>fi</i>	<i>hi</i> %
Cada vez que tenga sensación de orinar	20	29%	49	71%	69	100%
Antes y después del coito.	10	14%	59	86%	69	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: la tabla N° 12

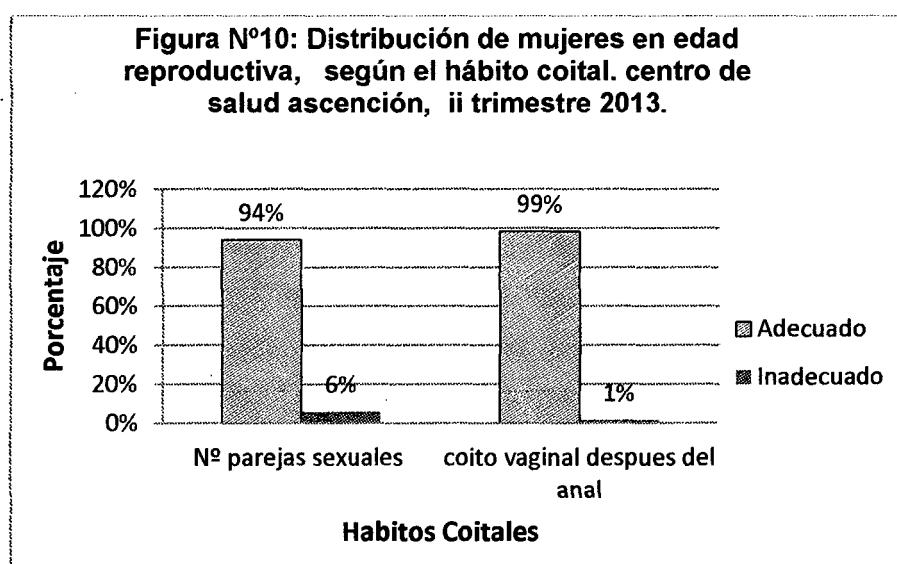
La tabla N° 09 y la figura N° 09 muestran que casi las tres cuartas partes (71%), de las MER atendidas en el C.S. Ascensión no miccionan inmediata cuando haya sensación de orinar; asimismo la mayoría de las MER no miccionan antes y después del coito (86%). Es importante mencionar resaltar que se considera como hábitos de micción adecuados, al miccionar cada vez que tenga sensación, así como miccionar antes y después del coito. A continuación se observa la distribución de MER según el hábito coital.

TABLA N° 13

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO COITAL, II TRIMESTRE 2013

Habit	Adecuado		Inadecuado		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Nº de parejas sexuales	65	94%	4	6%	69	100%
coito vaginal después del anal	68	99%	1	1%	69	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: tabla N° 13

La tabla N° 13 y la figura N° 10 se observa que la mayoría (94%) de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión solo tuvieron una pareja durante su vida sexualmente activa y casi (99%) todas no realizan la práctica del coito anal, ello considerando como adecuados hábitos coitales a parejas sexuales no mayor a uno, a no prácticas de coito anal y posterior vaginal.

2.3. Los Hábitos de Vida y las Infecciones del Tracto Urinario:

Se presentará la estadística descriptiva, en base a la relación de los casos de ITU y los hábitos de vida en todas las MER, atendida en el C.S. de Ascensión durante el II Trimestre 2013

TABLA N° 14

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, POR HÁBITO DE VIDA SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2013

ITU	Hábito				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Si	25	45%	11	85%	36	52%
No	31	55%	2	15%	33	48%
TOTAL	56	100%	13	100%	69	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 14 muestra que la mayoría (85%) de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión que presentan un hábito inadecuado de vida presentan ITU. A continuación se analizan las relaciones por cada hábito de vida y los casos de ITU.

TABLA N° 15

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN HÁBITO DE ALIMENTACIÓN POR EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2013

Hábito		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Consumo de líquidos	Adecuado	8	31%	18	69%	26	100%
	Inadecuado	28	65%	15	35%	43	100%
Consumo de frutas cítricas	Adecuado	8	31%	18	69%	26	100%
	Inadecuado	28	65%	15	35%	43	100%
Consumo de alimentos irritantes	Adecuado	33	50%	33	50%	66	100%
	Inadecuado	3	100%	0	0%	3	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 15 muestra que más de la mitad (69%) de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión con un consumo adecuado de líquidos no presentan ITU, así mismo (69%) de MER que tienen un adecuado consumo de frutas cítricas no presenta ITU y la mitad (50%) de las MER que presenta inadecuados hábitos de consumo de alimentos irritantes presentan ITU.

TABLA N° 16

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, POR EL HÁBITO DE VESTIR (TIPO DE PANTALÓN) SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2013

Hábito		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi</i> %	<i>fi</i>	<i>hi</i> %	<i>fi</i>	<i>hi</i> %
Diseño	Adecuado	13	48%	14	52%	27	100%
	Inadecuado	23	55%	19	45%	42	100%
Material	Adecuado	9	45%	11	55%	20	100%
	Inadecuado	27	55%	22	45%	49	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 16 muestra que más de la mitad de MER que utiliza un adecuado diseño de pantalón no presenta ITU (52%), así mismo más de la mitad (55%) de ellas utiliza un inadecuado material y presentan ITU.

TABLA N° 17

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL TIPO DE ROPA INTERIOR POREL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2013

Habito		ITU				Total	
		Si		No			
		fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Diseño	Adecuado	32	52%	30	48%	62	100%
	Inadecuado	4	57%	3	43%	7	100%
Material	Adecuado	19	40%	28	60%	47	100%
	Inadecuado	17	77%	5	23%	22	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 17 se observa más de la mitad (52%) de MER que hacen uso inadecuado del diseño de ropas interiores presenta ITU y que la mayoría (77%) de las mujeres en edad reproductiva que utilizan un material inadecuado de ropas interiores (licras y telas) presentan ITU. A continuación se presenta la relación de ITU e higiene genital.

TABLA N° 18

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE HIGIENE GENITAL POR EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, II TRIMESTRE 2011

Habit		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi</i> %	<i>fi</i>	<i>hi</i> %	<i>fi</i>	<i>hi</i> %
Frecuencia	Adecuado	6	29%	15	71%	21	100%
	Inadecuado	30	63%	18	38%	48	100%
Uso de materiales	Adecuado	5	31%	11	69%	16	100%
	Inadecuado	31	58%	22	42%	53	100%
Uso de soluciones	Adecuado	8	50%	8	50%	16	100%
	Inadecuado	28	53%	25	47%	53	100%
Técnica	Adecuado	13	35%	24	65%	37	100%
	Inadecuado	23	72%	9	28%	32	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 18 devela que la mayoría de las MER que no presentan ITU realizan su higiene diariamente(71%), utilizan agua hervida(69%), no utilizan soluciones (50%) y realizan la técnica adecuada (65%).

TABLA N° 19

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN EL HÁBITO DE HIGIENE DE LA REGIÓN ANAL POR EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, IITRIMESTRE 2013

Hábito		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Uso de materiales	Adecuado	30	48%	32	52%	62	100%
	Inadecuado	3	43%	4	57%	7	100%
Técnica	Adecuado	21	43%	28	57%	49	100%
	Inadecuado	15	75%	5	25%	20	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 19 se observa que más de la mitad (52%) de las MER que utilizan los materiales adecuados para la higiene de la región anal no presentan ITU, pero más de las tres cuartas partes (75%) que realizan una inadecuada técnica de higiene de la región anal ITU.

TABLA N° 20

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN HÁBITO DE HIGIENE EN EL PERIODO MENSTRUAL POR EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, IITRIMESTRE 2013

Hábito		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Uso de materiales	Adecuado	32	52%	30	48%	62	100%
	Inadecuado	4	57%	3	43%	7	100%
Frecuencia de cambio	Adecuado	6	32%	13	68%	19	100%
	Inadecuado	30	60%	20	40%	50	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 20 se muestra que más de la mitad (57%) de las MER que muestran hábitos inadecuados durante el periodo menstrual (no utiliza toallas higiénicas durante su menstruación) presentan

ITU presentaron y también (60%) de MER con inadecuados hábitos de frecuencia de cambio presenta ITU.

TABLA N° 21

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN HÁBITOS MICCIONALES POR EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, IITRIMESTRE 2013

Habitó		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
Cada vez que tenga sensación de orinar.	Adecuado	7	35%	13	65%	20	100%
	Inadecuado	29	59%	20	41%	49	100%
Antes y después del coito	Adecuado	5	50%	5	50%	10	100%
	Inadecuado	31	53%	28	47%	59	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 21 devela que la más de la mitad (59%) de las MER que miccionan cuando tienen sensación de orinar y no presentaron ITU, La mitad (50%) MER que no presentan ITU miccionan antes y después del coito.

TABLA N° 22

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN: DISTRIBUCIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, SEGÚN HÁBITOS COITALES POR EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, IITRIMESTRE 2013

Habitó		ITU				Total	
		Si		No			
		<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
N° parejas sexuales	Adecuado	33	51%	32	49%	65	100%
	Inadecuado	3	75%	1	25%	4	100%
coito vaginal después del anal	Adecuado	35	54%	30	46%	65	100%
	Inadecuado	4	100%	0	0%	4	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 22 nos muestra que no se observa diferencia significativa entre las mujeres que presentaron ITU (51%) y las que no (49%) en relación a

las MER que so tuvieron una pareja sexual durante su vida sexualmente activa, sin embargo casi la mitad (50%) de las mujeres que no practica el coito anal antes del vaginal no presenta ITU.

3. Contraste de hipótesis:

Para la contratación de hipótesis, se emplearon pruebas de significancia para el coeficiente de correlación de Spearman y coeficiente de contingencia (según el nivel de medición de cada hábito de vida).

3.1. Contrastación de hipótesis:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: Los hábitos de vida se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. H1: $r < 0$ Ho: Los hábitos de vida no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. Ho: $r \leq 0$	0.299	0.009	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.

3.2. Contrastación de hipótesis por hábitos generales:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: Los hábitos de alimentación se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. H1: $r < 0$ Ho: Los hábitos de alimentación no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. Ho: $r \leq 0$	0.348	0.002	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.
H1: Los hábitos de vestir se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. H1: $r < 0$ Ho: Los hábitos de vestir no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. Ho: $r \leq 0$	0.34	0.779	0.05	La relación es moderada y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: Los hábitos de higiene se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. H1: $r < 0$ Ho: Los hábitos de higiene no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. Ho: $r \leq 0$	0.426	0.000	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.

H1: Los hábitos de micción se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. H1: $r < 0$ Ho: Los hábitos de micción no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. Ho: $r \leq 0$	0.212	0.047	0.05	La relación baja y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.
H1: Los hábitos coitales se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. H1: $r < 0$ Ho: Los hábitos coitales no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva. Ho: $r \leq 0$	0.154	0.196	0.05	La relación muy baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.

3.3. Contrastación de hipótesis para hábitos alimenticios:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: La frecuencia de consumo de líquidos se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La frecuencia de consumo de líquidos no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.421	0.002	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.
H1: La frecuencia de consumo de cítricos se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La frecuencia de consumo de cítricos no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.31	0.62	0.05	La relación es baja y no es significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: La frecuencia de consumo de alimentos irritantes se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La frecuencia de consumo de alimentos irritantes no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.2	0.9	0.05	La relación es baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.

3.4. Contrastación de hipótesis para hábitos de vestir:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: El diseño de pantalón se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El diseño de pantalón no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.064	0.591	0.05	La relación es muy baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: El material de pantalón se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El material de pantalón no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.091	0.446	0.05	LA relación es muy baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: El diseño de ropa interior se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El diseño de ropa interior no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.033	0.781	0.05	La relación es muy baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: El material de ropa interior se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El material de ropa interior no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.325	0.004	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.

3.5. Contrastación de hipótesis para hábitos de higiene genital:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: La frecuencia de higiene genital se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La frecuencia de higiene genital no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.298	0.009	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.
H1: El uso de materiales en la higiene genital se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r > 0$ Ho: El uso de materiales en la higiene genital no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \geq 0$	0.24	0.843	0.05	La relación es baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: El uso de soluciones en la higiene genital se relaciona directamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r > 0$ Ho: El uso de soluciones en la higiene genital no se relaciona directamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \geq 0$	0.19	0.109	0.05	La relación es muy baja y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: La técnica de higiene genital se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La técnica de higiene genital no se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.344	0.002	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.

3.6. Contrastación de hipótesis para hábitos de higiene perianal:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: El uso de materiales en la higiene perianal se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El uso de materiales en la higiene perianal no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.63	0.603	0.05	La relación es alta y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.
H1: La técnica empleada durante la higiene perianal se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La técnica empleada durante la higiene perianal no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.29	0.015	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.

3.7. Contrastación de hipótesis para hábitos de higiene durante los periodos menstruales:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: El uso de materiales para la protección durante la menstruación se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El uso de materiales para la protección durante la menstruación no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.33	0.781	0.05	La relación es alta y no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.

H1: La frecuencia de cambio de toallas higiénicas u otros se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La frecuencia de cambio de toallas higiénicas u otros no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.246	0.035	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.
---	-------	-------	------	---	--

3.8. Contrastación de hipótesis para hábitos miccionales:

HÁBITOS MICCIONALES E ITU	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: El momento de micción se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: El momento de micción no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.292	0.01	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.
H1: La micción antes y después del cito se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$ Ho: La micción antes y después del cito no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$	0.214	0.046	0.05	La relación es moderada y significativa	No se puede rechazar la hipótesis alterna.

3.9. Contrastación de hipótesis para hábitos coitales:

Hipótesis	r	Valor p	Alfa	Decisión	
H1: El número de parejas sexuales se relaciona inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r < 0$	0.26	0.052	0.05	La relación es moderada y	No se puede rechazar la hipótesis nula.

Ho: El número de parejas sexuales no se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \leq 0$				no significativa	
H1: El coito vaginal posterior al anal se relaciona directamente con las infecciones del tracto urinario en MER. H1: $r > 0$ Ho: El coito vaginal posterior al anal s no se relacionan directamente con las infecciones del tracto urinario en MER. Ho: $r \geq 0$	0.115	0.335	0.05	La relación es muy baja no significativa	No se puede rechazar la hipótesis nula.

4. Discusión:

Las infecciones del tracto urinario es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial siendo la segunda causa de infecciones. Se estima que más de la mitad de las mujeres tienen al menos un episodio de ITU durante su vida (Echevarria, Salmiento y Osore, 2006). No siendo ajeno a ello en el presente estudio se observa que de 69 MER atendidas en el C.S. de Ascensión más de la mitad (52%) de ellas presentaron ITU.

Consumo de líquidos:

Teniendo en cuenta a las investigaciones de la Sociedad Española de Nefrología [S.E.N], el inadecuado consumo de líquidos contribuye a la infección del tracto urinario porque ocasiona una frecuencia escasa de diuresis a lo largo del día, facilitando una mayor invasión bacteriana. Además de acuerdo a Guerra (2000), un menor volumen de orina favorece a que los agentes patógenos puedan fijarse y proliferar en las vías urinarias, es así que la mayoría (62%), de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión no tienen un consumo adecuado de líquidos observándose una relación moderada y significativa ($r = 0.421$, $p = 0.002$) afirmando que una frecuencia adecuada de consumo de líquidos se relacionan con las ITU, por lo que de 43 MER que tienen un inadecuado hábito de consumo de líquidos el 65% presentaron ITU.

El consumo de cítricos:

Las MER tienen un consumo inadecuado de cítricos (65%), se debe consumir más de dos veces al día de una frutas cítricas (Oto, 2003). Es así que solo un 31% de las MEF que consumen frutas cítricas presentan ITU. Sin embargo se presenta una relación de $r = 0.31$, $p = 0,062$ no significativa. Este hábito no coincide con la literatura que afirma que el

consumir 1 vaso de sumo de una fruta cítrica disminuye el riesgo de ITU creando un medio inadecuado para los microorganismo debido al pH de la orina Ortega y Requejo (2000). Asimismo no concuerda con los resultados de Brust Ochoa, (2003). En su estudio "*Utilización de 100mgr diario de vitamina C como medida preventiva de infecciones de vías urinarias*". Facultad de Medicina Biomédica. Universidad de Colima. México". Que concluye que la administración de 100mg de vitamina C ayuda a la prevención de infecciones de vías urinarias durante el embarazo.

Consumo de alimentos irritantes:

Son muy pocas (4%) Las MER que tiene un consumo inadecuado de alimentos irritantes con una frecuencia mayor a dos a la semana de cafeína, carnes rojas y licor. Sin embargo el todas (100%) de ellas presentan ITU La relación es de $r = 0.2$, $p = 0.9$ la relación es baja y no significativa. Esta relación no coincide con la literatura que nos da a conocer que el consumo excesivo de cafeína, condimentos picantes y sal generan que la orina se encuentre concentrada y acida aumentando la irritabilidad del tracto urinario (Zagaceta, 2008).

Diseño y material de pantalón:

En el presente estudio, más de la mitad (62%) de las MER utiliza un diseño y material inadecuado de pantalón (apretados, tipo licras o Jean) de las cuales el 64% de ellas presentan ITU esto coincide con lo mencionado por Guerra (2000) y ROTTAPHARMA (2007) que los pantalones ajustados propician al frote del ano y la vulva favoreciendo así a la contaminación de la vagina y del meato urinario. Estos ejercen presión en el cuerpo impidiendo la libre ventilación es así que favorecen con la temperatura a crear un ambiente adecuado para los

microorganismos (Rubio, 2008). Produciendo una mayor transpiración y humedad, favoreciendo a una mayor multiplicación y proliferación de microorganismos patógenos (Álvarez y García, 2002). También la presión que estos ejercen hacen que la orina refluya hacia el interior de las vías urinarias favoreciendo a la proliferación de los microorganismos (Rios, 2007). Pero se observa en el presente estudio que dichas variables tiene una relación estadística muy baja y no significativa ($r=0.064$, $p=0.591$ y $r=0.0910$, $p=0.446$).

Diseño y material de ropa interior:

El diseño de ropa interior presenta una relación muy baja y no significativa ($r=0.033$ y $p=0.781$) en relación con las ITU. No obstante se observa que del 100% de las MER atendidas en el C.S de ascensión muy pocas de ellas (10%) utiliza un material inadecuado de ropa interior (tangas o hilo dental), observándose en este grupo que más de la mitad (57%) presenta ITU. Esto se debería a lo mencionado por Rubio (2008) quien hace referencia que las tangas o calzones de "hilo dental" al estar cercanos al ano podrían facilitar el paso de bacterias fecales a la uretra y de ahí a la vejiga con lo que aumenta el riesgo de desarrollar molestias infecciosas como la cistitis. Es así que Alvares y García (2002) dan a conocer que las ropas interiores sintéticas favorecen a la transpiración y por ende a la proliferación de microorganismos, así mismo Guerra (2000) manifiesta que las prendas licradas ocasionan un frote del ano y la vulva, favoreciendo a su contaminación.

En consecuencia, la zona genital permanece mayor tiempo húmeda e irritada favoreciendo a una mayor proliferación y multiplicación de los microorganismos (ROTTAPHARMAN, 2007).

La mayoría (68%) de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión utiliza material adecuado de ropas interior, de ellas un 60% no presentaron ITU en comparación de las que no utilizan un adecuado material de ropa interior (32%) que la mayoría presentan ITU (77%) obteniéndose una relación moderada y significativa ($r = 0.325$, $p = 0.004$). Ello es coincidente con la literatura que explica que las ropas interiores sintéticas favorecen a la transpiración y por ende a la proliferación de microorganismos (Rubio, 2005). Así mismo que las prendas licradas ocasionan un frote del ano y la vulva, favoreciendo a su contaminación Guerra (2000).

Frecuencia de higiene genital

Una excesiva higiene de la zona genital reduce los microorganismos propios de la zona por el barrido que se realiza (Gonzales, 2009).

Se considera que la frecuencia de la higiene debe ser de tres veces al día como las adecuadas y en los momentos que lo requiera (periodos menstruales y después de la defecación) evitando la ascensión y invasión de bacterias en esta zona.

Las MER que realizan su higiene genital diariamente solo son (30%) y la mayoría de ellas (71%) no presentan ITU, a diferencia del 70% que no practica una adecuada higiene genital donde la mayoría (63%). La relación es moderada y significativa ($r = 0.298$, $p = 0.009$). Esto va acorde con la literatura que manifiesta que la higiene debe ser diaria para disminuir la contaminación de la zona genital (Bonet y Garrote, 2005). Puesto que La higiene genital debe realizarse con una frecuencia adecuada ya que el exceso y su falta predisponen a una alteración del ph, favoreciendo a la invasión de microorganismos (Álvarez y García, 2002),

Así mismo una excesiva higiene de la zona genital reduce los microorganismos propios de la zona por el barrido que se realiza (Gonzales ,2009).

Uso de materiales en la higiene genital

Las MER que utilizan materiales inadecuados para higiene genital son la mayoría (77%) de entre ellas más de la mitad (58%) presentan ITU en comparación del 69% que no presentaron ITU de un 23% que no utiliza ningún material para su higiene. Esto se relacionaría con la literatura que nos da a conocer que solo se debe utilizar agua hervida para la higiene quien no modifica el pH y no cambia la flora bacteriana de la zona, no se debe realizar fricción en la zona genital con ningún material por la lesión que en la zona (Bonet y Garrote, 2005). Pero dicha variable presenta una relación moderada no significativa ($r=0.24$ y $r=843$)

Uso de soluciones en la higiene genital

ROTTAPHARMANN, (2007) manifiesta que El pH de la zona genital es de protección contra la invasión de agentes patógenos, es así que el uso de diferentes productos en la higiene genital que pueden modificar el pH, así mismo los jabones tienen la misma función, recomendando el uso de jabones neutros. Siendo innecesaria el uso de productos que contengan alcohol, por ello solo se debe usar solo agua hervida Richardson, (2005) y Liou, (s.f).De acuerdo a lo manifestado en la presente investigación se observa que del 77% de MER que utilizan alguna solución con excepción de jabones neutros más de la mitad (53%) presentaron ITU. A diferencia de ello se observa una relación no significativa entre las variables ($r=0.19$ y $p=0.109$).

Técnica de la higiene genital

Referente a la técnica durante la higiene genital se observó que la relación es de $r = 0.344$, $p = 0.002$ significativo ello es evidente puesto que se observa que del 54% de las MER que tiene una técnica adecuada para su higiene la mayoría (65%) no presentan ITU. Lo cual concuerda con la literatura que refiere que la técnica correcta en la higiene genital evita que los restos fecales que se encuentran en la región genital asciendan al tracto urinario. (ROTTAPHARMAN, 2007).

Uso de materiales y técnica utilizada en la higiene anal

Guerra (2000) menciona que las principales bacterias Gram negativas responsables de las infecciones urinarias viven en el tracto digestivo y son evacuadas al exterior conjuntamente con las heces. Una cantidad excesiva de bacterias por restos fecales o incontinencia favorecen a las ITUs. Richardson (2005), es así que Guerra (2000) explica que en los restos fecales se encuentran un gran número de bacterias que ascienden al tracto urinario. Por ello Lozano (s.f), Álvarez y García (2002) recomiendan limpiar la zona peri – anal de adelante hacia atrás con el fin de evitar arrastrar bacterias de la zona del recto a la uretra. Ya que esto es más frecuente en mujeres, por la anatomía de la región peri–anal que predisponen a contraer una infección urinaria (Nachtigall et al, 2000). Encontrándose que del 29% con inadecuada técnica de higiene anal el 75% presenta ITU en comparación del 71% con adecuada técnica de higiene anal que más de la mitad de ellas 57% no presentaron ITU. Presentando una relación significativa ($r = 0.344$ y $p = 0.002$).

Uso de materiales en el periodo menstrual

Condina (2004) hace mención que en los países en desarrollo, la mayoría de mujeres pobres usan lienzos o trapos durante la menstruación para absorber la sangre y si no se usan adecuadamente estos dispositivos podrían favorecer a la proliferación de microorganismos". Ello difiere de lo encontrado en el presente estudio donde casi todas (90%) utiliza toallas higiénicas para su protección.

Las toallas higiénicas tienen la función de la retención y almacenamiento del flujo menstrual, Gonzales (2009) afirma que la humedad se produce debido a la calidad de toallas encontradas en el mercado, ocasionando una mayor proliferación de microorganismos es así que de este 90% de MER más de la mitad 52% desarrollaron ITU pero la relación encontrada es de $r = 0.63$, $p = 0.603$ no significativa.

Frecuencia de cambio

Las MER que tienen el hábito adecuado de cambiarse las toallas higienicas el 68% no presentaron ITU en comparación del 60% que presentan ITU de las que tienen una frecuencia inadecuada de cambio obteniéndose una relación $r=0.28$ y $p=0.015$. Esta relación va acorde con la literatura que nos da a conocer que el uso prolongado aumenta multiplicación de microorganismos que rodean la zona con mayor énfasis en la vagina y vías urinarias por la ascensión desde el meato urinario a las vías altas. Secreciones sudorales, vaginales y menstruales alojando a bacterias para su colonización y multiplicación haciendo susceptible a la invasión de microorganismos, (Bonet y Garrote, 2005). Por esta motivo la zona vulvo – vaginal requiere de cuidados específicos a pesar de tener su propio mecanismo de defensa, la frecuencia de la higiene y cuidados aumentan durante los periodos menstruales (ROTTAPHARMAN, 2007).

Momento de micción

La mayoría (71%) de MER no micciona cada vez que tiene sensación de orinar que miccionan cada vez que tienen sensación de orinar (70%) más de la mitad (59%) presenta ITU, a diferencia del 65% que no presenta del 29%. La relación es de $r = 0.292$, $p = 0.01$ significativa. Esta va acorde con la literatura que manifiesta que uno de los mecanismo de defensa contra la invasión de microorganismos es la diuresis (Álvarez y García, 2002), por lo que el Consorcio Sanitario Público de Aljarafe (2003) indica que ello evita la proliferación y adherencia de los microorganismos patógenos en el tracto urinario.

Micción antes y después del coito

La miccionan antes y después del coito representa una relación es de $r = 0.214$, $p = 0.046$ significativa lo cual coincide con la afirmación de (Álvarez y García, 2002; Lozano, s.f y DICAF, 2006) que el orinar sistémicamente después de cada relación sexual ayuda a eliminar las bacterias alojadas en la uretra y vejiga que se haya introducido durante el acto coital. Así mismo con lo mencionado por (DICAF, 2006) quienes mencionan que la micción después del coito reduce el riesgo ascensión de los microorganismo a las vías urinarias porque el pene en las zonas del glande y prepucio contaminan el orificio uretral externo por la fricción y masajes durante el las relaciones coitales, observandose que del 86% de MER que no miccionan antes y después del coito más de la mitad (59%) desarrollaron ITU.

Coito:

Las MER tienen solo una pareja sexual (94%) y no práctica el coito vaginal posterior al anal (99%) más de la mitad (75%) y todas (100%)

presentan ITU. La relación es de $r = 0.154$, $p = 0.196$ no significativa. Esta relación va acorde con la literatura que explica si en la práctica sexual hay penetración vaginal después de una penetración anal, fácilmente se produce la contaminación de la vagina y meato urinario. Asimismo con el estudio de SÁNCHEZ, C. (2004). "Factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas". Facultad de Medicina. Universidad de Caracas. Venezuela. Dicho estudio rebelo el mantenimiento de relaciones sexuales durante el embarazo se asocia con las infecciones del tracto urinario la $P (0,11)$ no demuestra significación estadística.

CONCLUSIONES

1. Una de cada dos mujeres atendidas en el C.S. de Ascensión presentan algún tipo de infección urinaria.
2. En términos generales 8 de cada 10 mujeres en edad reproductiva atendidas en el centro de salud de Ascensión presentan adecuados hábitos de vida, sobre todo con respecto, al uso de un diseño y material adecuado de ropa interior (calzón). Así mismo 2 de cada 10 mujeres presentan inadecuados hábitos de vida, sobre todo con respecto al consumo de líquidos; el uso de pantalones apretados, jeans y licras; la frecuencia de higiene genital; los materiales para su higiene genital; la práctica de cambio de toallas higiénicas; la micción cada vez que tenga sensación de orinar y micción antes y después del coito.
3. Los hábitos de vida inadecuados más frecuentes cuando existe infección urinaria son: El hábito de consumo de líquidos, hábito en el uso de material de ropa interior, la frecuencia de higiene genital, la técnica de higiene de la región anal, hábito de cambio de toallas higiénicas y los hábitos miccionales. De 52% de mujeres con ITU el 85% tienen hábitos de vida inadecuados.
4. Los hábitos de vida en general se relacionan de forma moderada con la presencia de ITU ($r=0.299$, $p<0.05$), siendo los hábitos relacionados significativamente: los hábitos de alimentación ($r=0.348$, $p<0.05$), los hábitos de higiene ($r=0.426$, $p<0.05$) y los hábitos de micción ($r=0.212$, $p<0.05$). Además los hábitos que no tuvieron asociación con ITU fueron: los hábitos de vestir ($r=0.34$, $p>0.05$) y los hábitos coitales ($r=0.154$, $p>0.05$).

RECOMENDACIONES

- Al director del centro de salud ascensión se sugiere que promueva estilos y hábitos de vida saludables como; el consumo de líquidos, la utilización del material de ropas interiores (calzón) de algodón, frecuencia de higiene genital, la adecuada técnica de la higiene genital y la región anal, la frecuencia del cambio de toallas higiénicas y la micción cuando tiene ganas de orinar.
- A la DIRESA se sugiere plantear medidas preventivas para mejorar los distintos hábitos insalubres para la MER.
- A los centros de estudios y otras instituciones difusión de resultados del estudio.
- Además se sugiere a los profesionales de salud del consultorio Externo del servicio de Obstetricia del C. S. de medidas no farmacológicas como brindar información y orientación de la higiene genital, adecuada vestimenta y la importancia del consumo de líquidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, Marta y GARCÍA, José. (2002, Abril 04). *Tratamiento de la Cistitis desde la Farmacia Comunitaria*. (24). [Versión Electrónica] En rev. OFFARM. España. 102 pp.
- AHUED, Roberto; DEL CASTILLO, Carlos y BAILÓN, René. (2003). *Ginecología y Obstetricia Aplicada*. 2º ed. Edit. El Manual Moderno. México. 1069 pp.
- Asociación Española de Urología [AEU] y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO]. (s.f). *Jurado Ciudadano: Infecciones Urinarias*. [Versión Electrónica]. España. 45 pp.
- BARÓN, Diego; CASTRO, Jairo y GUA, Adriana. (2007, Mayo 20). *Infección de Vías Urinarias en Mujeres en Edad Fértil*. En rev. Sus Médicos. COM: Artículos Recomendados de Infectología. pp 23-27. Extraído el 18 de julio, 2009 de <http://EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.htm>.
- BEER, F. (s.f). *Enciclopedia Médica*. Trad. Juan Blanco. Edit. Gaisa. Valencia, España. 348 pp.
- BEVILCQUA, Fernando; BENSOUSSAN, Eddy; JANSEN, Jose; SPINOLA, Fernando & CARVALMAES, Leo. (2000). *Fisiopatología Clínica*. Trad. Irma Lorenzo. 2º ed. Edit. El Ateneo. Rio de Janeiro, Brasil. 624 pp.
- BONET, Ramon y GARROTE, Antonieta. (2005). *Higiene de la Zona Intima Femenina*. [Versión Electrónica]. En. OFFARM. España. pp. 78-80.
- BURGESS, Ann; GLASAVAR, Peter y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2006). *Guía de Nutrición de la Familia: Alimentación de las Mujeres y Niñas en Edad Fértil o Reproductiva*. Ediciones Food & Agriculture Org. 137 pp.
- CARRASCO. Sergio. (2006) "Metologia de la investigación científica". San Marcos. Lima, Peru pp. 200

- Centro Latinoamericano Salud y Mujer [CELSAN]. (2008, Setiembre). *La Protección sexual: seguro de vida*. [Versión Electrónica]. En Regio.com. México. pp 12-15.
- CODINA, Anna. (2004). Cuidados de la Zona Intima Femenina. (21). [Versión Electrónica] En. OFFARM. España. pp 78-80.
- CONTRAN, Robbins. (1990). *Patología estructural y funcional*. 4º ed. Edit. Interamericana. Madrid, España. 1598 pp.
- Consorcio Sanitario Público de Aljarafe. (2003, Marzo 14). Tratamiento de la Infección de Orina. En Medicina. Com. pp 3-29. Extraído el 18 de Julio, 2009 de http://www.tratamiento.de.la.infección.de.orina_DMedicina_com.mht.
- COTILLO, Pedro. (2004). *Atención Farmacéutica: Bases Farmacológicas*. Edit. UNMS. Lima, Perú. 277 pp.
- Digest de Información Científica Atención Farmacéutica [DICAF]. (2006, Febrero). *Infecciones Urinarias*. [Versión Electrónica]. En rev. Tha Phamaceutical Letter. Barcelona, España. 2 (8). 81 pp.
- ERNEST, Abel. (1996). *Marihuana, Tabaco, Alcohol y Reproducción*. Trad. Juan Sánches. Edit. Días de Santos. Barcelona, España. 277 pp.
- Espinoza, Ana; SALAS, Ariel; GUTIÉRREZ, Alvaro; ARCE, Mauricio y SALAZA, Jorge. (2004, julio). *Factores de riesgo asociados al inicio de las relaciones sexuales de adolescentes mujeres estuantes de secundaria*. [Versión Electrónica]. En rev. Soc Bol Ped. LaPaz, Bolivia. pp 55-83.
- FERRI, Fred. (2006). *Ferri Consultor Clínico 2006- 2007: Claves diagnósticas y Tratamiento*. Edit. El Sevier. España. 1437 pp.

- FRÍAS, Antonio. (2000). *Salud Pública y Educación para la salud*. Edit. El Sevier, España. 440 pp.
- GARCIA, Jose y RODRIGUEZ, Juan. (1996). *Microbiología médica*. Edit. El Sevier. España. 486 pp.
- GONZÁLEZ, Jennifer. (2009, Abril 16). *Infecciones urinarias: Comunes, Incomodas y Frecuentes*. En rev. Sove Money. Salud y Nutrición. México. 2(5). pp 11-19. Extraído el 18 de julio, 2009 de [http://www.infecciones urinarias comunes incodas y frecuentes salud y Nutrición Naples Daily New.htm](http://www.infeccionesurinarias.comunesincodasyfrecuentessaludynutricionnaplesdailynew.htm).
- Grupo Americano de Clínica Nutricional. (2003, Marzo 13). Beber zumos y comer yogurt para evitar infecciones urinarias. En rev. Medicina XXI. Barcelona, España. Pp 11-12. Extraído el 22 de Julio, 2009 de <http://www.medicina21.com/doc.php?op=especialidad28cf.Medicinapreventiva>
- Grupo Océano. (s.f). *Diccionario de Medicina: Océano Mosby*. Edit. Océano. Barcelona, España. 1568 pp.
- GUERRA, Luis. (2000). *El Gollete Escrito de la Cerámica Precolombina Peruana, Interpretación Estética: Infección Urinaria*. (2). Edit. UNMS. Lima, Perú. 199 pp.
- HIGASHIDA, Bertha. (1991). *Ciencias de la Salud*. 2º ed. Edit. Mc Graw. México. 535 pp.
- Instituto nacional de estadística y censos [INDEC]. (2004). Sistema de Estadística Sociodemográficas: Área situación de la Mujer. [Versión Electrónica]. Lima, Perú. pp 11-42.
- JHONSON, Joyce. (2001). Brunner y Saddarth: *Manual de Enfermería Médico Quirúrgica*. Trad. Guillermina Cuevas. 9º ed. Edit. Interamericana. México. 856 pp.

- KEITH,L; MORE,T; PERSAUD,N.(2009). *Embriología Clínica*. 8º ed. Edit. El Sevier. España. 890 pp.
- KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul y FAUSTO, Nelson. (2005). *Patología Estructural y Funcional*. 7º ed. Edit. Saunders. Barcelona, España. 1517 pp.
- LIOU, Louis. (s.f). *Biblioteca Nacional de Medicina, Enciclopedia Médica en Español: Infecciones Urinarias en Adultos*. Trad. Tango. En Medline Plus. pp. 31-34. Extraído el 10 de Julio, 2009 de hile://F:\inuinfeción\Medline Plus Enciclopedia Médica Infección Urinaria en Adultos.htm.
- LOZANO, Luisa. (s.f). *Infección del Tracto Urinario Crónica o Recurrente*. En Enciclopedia médica. Terra. 2(5). pp 17-25. Extarido el 21 de julio, 2009de <http://www.terra.com.do/salud/articulo/html/sal12883.htm>.
- LUJAN, Daniel y BAJUELO, Giovana. (2008, junio). *Frecuencia y Susceptibilidad Antimicrobiana de Patógenos Aislados en Infecciones del Tracto Urinario*. [Versión Electrónica]. En rev. Biomed. Lima, Perú. pp 110-113.
- MONTEJO, Juan. (2008). XV Curso de Actualización en Conocimientos Médicos: Infección del Tracto Urinario. [versión Electrónica]. Escuela de Ciensas de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana [UPB]. Bolivia. pp 145-181.
- MUNGRUD, Andres. (2000). *Tratado de la Obstetricia*. 4º ed. Edit. Monpress. Lima, Perú. 789 pp.
- MURRAY, Martin y PIZARRO, Juan. (1998). *Enciclopedia de Medicina Natural*. Edit. El Sevier. España. 500 pp.
- NACHTIGALL, Lila; NACHTIGALL, Robert y RATTNER. Joan. (2000). *Lo que toda Mujer debe Saber*. Ediciones Granica. Barcelona, España. 399 pp.

- ORDOÑES, Luis. (1997). *Pase Ud. Doctor y Explíquenos Todo*. Edit. Monterrico. Lima, Perú. 387 pp.
- ORTEGA, Rosa y PEQUEJO, Ana. (2000). *Nutriguía, Manual de Nutrición Clínica en Atención Primaria: Nutrición de la Mujer en Edad Fértil*. Edit. Manual Moderno. México. 641 pp.
- OTO, Isabel; STTAFF, V; JANZ, Miquel y MONTIEL, Monteserrat. (2003). *Enfermería Médico Quirúrgico: Necesidades de Alimentación y Eliminación*. 2º ed. Edit. El Sevier. España. 312 pp.
- PALENCIA. Yanett. (2000). *Infecciones del tracto urinario y alimentación vegetariana*. [Versión Electrónica]. Facultad de Medicina de la universidad de Zaragoza. Venezuela. En Medicina Naturista.(2). pp 89-91.
- PAYAN, Carlos. (2007, Enero). *Una ayuda para el placer*. [Versión Electrónica]. En rev. Salud Sexual y VIH. España. pp 19-20.
- PÉREZ, Ignacio. (s.f). *Temas de Urgencia: Infecciones del Tracto Urinario*. [versión Electrónica]. Edit. Interamericana. México 44 pp.
- PITHFORD, Paul. (2007). *Sanando con Alimentos Integrales, Tradiciones Asiáticas y Nutrición Moderna: Los Cinco Elementos*. (3). Edit. North Attantic Book. 803 pp.
- RICHARDSON, Michael. (2005). *Enciclopedia de la Salud: Que debemos hacer para disfrutar de una buena Salud*. Edit. Amat. 416 pp.
- RIOS, Almicar. (2007, Noviembre 03). *Infección del Tracto Urinario*. En rev. Mis páginas de Salud. Madrid. 1(2). p 97. Extraído el 03 de Julio, 2009 de <http://www.geocitico.com/amirhali/foclass/ITU.htm>.
- ROTTAPHARMA. (2007, Junio). *Higiene Intima: Un Hábito diario Ineludible*. p 9. En el Periódico de la Farmacia. Extraído el 14 de julio, 2009 de <http://www.elperiodicodela farmacia.s/pdf/35/09mujer.pdf>.

- RUBIN, Emanuel & FARDER, John. (1990). *Patología*. Trad. Ubaldo Patrone. Edit. Panamericana. México. 1420 pp.
- RUBIO, Miguel. (2005, Setiembre). *Víctimas de la Moda*. [Versión Electrónica]. En rev. *Cómove*. Inglaterra. Pp 22-25.
- SALAS, Roy y SANCHO, Julio. (Agosto, 2005). *Resistencia Bacteriana a los Antibióticos en Infecciones del Tracto Urinario, en Pacientes de Consulta Externa en el Área de Salud*. [Versión Electrónica]. En rev. *Fármacos*. Madrid, España. pp 10-16.
- SMITH, Roger & NETTER, Frank. (2004). *Netter Obstetricia: Ginecología y Salud de la Mujer*. Trad. Maribel Miguel y Nurida Porta. Edit El Sevier. España. 612 pp.
- Sociedad Española de Nefrología [SEN]. (s.f). *Cistitis: Infección Urinaria*. [Versión Electrónica]. En rev. *Guía de salud y alimentación*. España. pp 15-21.
- TOUCHETTE, Nancy & ROBLES, Carlos. (2001). *Todo y más sobre la Diabetes*. Trad. Loera Oliva. Edit. Pearsón Educación. 80 pp.
- VARGAS, María; PINZETTA, Rita; VANNI, María y RAMÍREZ, Sandra. (2005, setiembre). Eficacia en el Uso y Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. En revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. 12(161). pp 5-8. Extraído el 10 de Agosto, 2009 de <http://www.Med.unne.edu.ar/revista161/2.161.htm>.
- WILSON, Jean. et al.(s.f). *Compendio Harrison: Principios de Medicina Interna*. Trad. José Agud, Consuelo de Dios Perrino y Pedro López. 12º ed. Edit. Autores. 841 pp.
- WYNGAARDEN, James & SMITH, Lloyd. (1991). *Tratado de la Medicina Interna*. 18º ed. Edit. Interamericana. México. 2655 pp.

- ZAGACETA, Zaida. (2008). *Un mal Silencio Fácil de Prevenir y Curar*. En rev. Salud, sexualidad y Sociedad (2). Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM]. Facultad de medicina. Escuela Profesional de Obstetricia. Lima, Perú. pp 16-21.
- ZURRO, Martín y PÉREZ, Cano. (2003). *Atención Primaria: Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. 5º ed. Edit. El Sevier. España. 1757 pp.

ANEXOS

APÉNDICE A:
ARTÍCULO CIENTÍFICO

an

EL ARTICULO CIENTIFICO

"Los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión"

Bach. Mery L. Casavilca* y Bach. Candida J. De la Cruz*

*Universidad Nacional De Huancavelica - Facultad de Ciencias de la salud E.A.P de Obstetricia

RESUMEN: Se realizó el estudio titulado "Los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión", teniendo como objetivo determinar la relación entre los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario. La hipótesis planteada fue los hábitos de vida se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario.

La investigación es de tipo sustantiva, correlacional, y método general deductivo, básico descriptivo. Se empleó el cuestionario "WARMI" a fin de identificar los hábitos de vida en una muestra de 69 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión durante el II trimestre del 2013. Para valorar las infecciones del tracto urinario se utilizó la guía de análisis documentario. El estudio conservó un diseño de investigación transeccional *expost facto*.

Los resultados importantes fueron que las mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S. de Ascensión presentan adecuados hábitos de vida (81%); sin embargo, al evaluar los hábitos de cada dimensión se evidencia que el 63% de

mujeres en edad reproductiva tienen un inadecuado hábito de consumo de líquidos, de ellas el 65% presenta ITU. Respecto a los hábitos de vestir, del 32% de mujeres que utilizaron ropas interiores sintéticas y/o licradas, el 77% presentó ITU.

Finalmente, se concluye que los principales hábitos relacionados con las ITU son: el escaso consumo de líquidos $r = 0.421$, $p = 0.002$; uso de ropas interiores sintéticas y/o licradas $r = 0.325$, $p = 0.004$; frecuencia de la higiene genital $r = 0.298$, $p = 0.009$; la técnica de higiene genital $r = 0.29$, $p = 0.015$; la frecuencia de cambio de toallas higiénicas $r = 0.246$, $p = 0.035$; la frecuencia de micción $r = 0.292$, $p = 0.01$ y la micción antes y después del acto coital $r = 0.214$, $p = 0.046$. En general los hábitos se relacionan con las ITU $r = 0.299$, $p = 0.009$.

Palabras claves: hábitos, mujeres en edad reproductiva e infecciones del tracto urinario.

ABSTRACT: The research "The habits of Life and Urinary Tract Infections in reproductive aged women assisted in Ascensión Health Center" in which the goal is to determine the relation among the habits of life and the urinary tract infections. The hypothesis set is the habits of life are

related inversely to the urinary tract infections.

The type of the research is substantive, correlational, general deductive method, basic descriptive. The questionnaire "WARMI" was used in order to identify the habits of life in a sample of 69 women in reproductive age assisted in Ascención Health Center during the second trimester in 2013. The guide of documentary analysis was used to rate urinary tract infections. The study kept a design of transectional *expost facto* research.

The important results were that women in reproductive age assisted in Ascención Health Center show appropriate habits (81%); however, at evaluating the habits of each dimension it is possible to see that a 63% of women in reproductive age have an inappropriate habit of liquid consumption, from them a 65% show urinary tract infections. In respect to the dress habits, from a 32% of women who wore synthetic or lycra underwear, a 77% showed urinary tract infections.

Finally, we conclude that the principal habits related to urinary tract infections are: the insufficient liquids consumption $r = 0.421$, $p = 0.002$; use of synthetic or lycra underwears $r = 0.325$, $p = 0.004$; frequency of the genital hygiene $r = 0.298$, $p = 0.009$; the genital hygiene technique $r = 0.29$, $p = 0.015$; the frequency change of sanitary towels $r = 0.246$, $p = 0.035$; the urinary frequency $r = 0.292$, $p = 0.01$; and the urinary habit before and after the coital act $r = 0.214$, $p = 0.046$. In general, the habits are

related to urinary tract infections $r = 0.299$, $p = 0.009$.

INTRODUCCIÓN: Las infecciones del tracto urinario son la segunda causa de infecciones a nivel mundial, estimándose que siete millones de consultas son solicitadas por infecciones urinarias al año en el Perú. Reportándose en la región de Huancavelica 1511 casos durante el 2012, siendo mayor este padecimiento en mujeres.

La presente investigación se basa en la teoría Salud- enfermedad apoyándose en el Modelo Social cuyos representantes Peter Frank, Virchow y Ramazzini manifiestan que la salud - enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vivienda del hombre y de cada conjunto poblacional. Introduce como variables determinantes el estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente. Privilegia a lo social como el factor más importante, factor que explica la aparición y el rol de otros factores participantes (Cf Piña, 1990). Se administró el cuestionario "WARMI" para valorar los hábitos de vida mujeres en edad reproductiva atendidas para valorar las infecciones del tracto urinario se utilizó la guía de análisis documental.

Es así que se estructura esta investigación compilatoria en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere al problema, el segundo nos da a conocer el marco teórico, el tercero la metodología de la investigación y por último el cuarto capítulo analiza detalladamente los resultados.

A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones. Se pone a consideración la presente tesis esperando

que sea un aporte al campo del conocimiento.

METODOLOGIA: La investigación fue de tipo sustantiva, correlacional, método general deductivo, método básico descriptivo, con una población de 69 mujeres en edad reproductiva atendidas en el centro de salud ascensión durante el II trimestre del 2013, la muestra censal. El estudio conservo un diseño de investigación transeccional *expost facto* de tipo correlacional.

RESULTADOS: la presencia de ITU en 69 MER atendidas en el Centro de Salud Ascensión, lo que constituye la población de estudio, puesto que la muestra es censal. Para este fin se emplea en el análisis inicial, cuadros simples y de doble entrada, gráficos de sectores y de barras. Para el contraste de hipótesis se realizó la prueba de significancia de coeficientes de correlación para variables cualitativas por cada hábito de vida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A Discusión

Las infecciones del tracto urinario es una de las patologías más frecuentes a nivel mundial siendo la segunda causa de infecciones. Se estima que más de la mitad de las mujeres tienen al menos un episodio de ITU durante su vida (Echevarria, Salmiento y Osore, 2006). No siendo ajeno a ello en el presente estudio se observa que de 69 MER atendidas en el C.S. de Ascensión más de la mitad (52%) de ellas presentaron ITU.

Consumo de líquidos:

Teniendo en cuenta a las investigaciones de la Sociedad Española de Nefrología {S.E.N}, el

inadecuado consumo de líquidos contribuye a la infección del tracto urinario porque ocasiona una frecuencia escasa de diuresis a lo largo del día, facilitando una mayor invasión bacteriana. Además de acuerdo a Guerra (2000), un menor volumen de orina favorece a que los agentes patógenos puedan fijarse y proliferar en las vías urinarias, es así que la mayoría (62%), de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión no tienen un consumo adecuado de líquidos observándose una relación moderada y significativa ($r = 0.421$, $p = 0.002$) afirmando que una frecuencia adecuada de consumo de líquidos se relacionan con las ITU, por lo que de 43 MER que tienen un inadecuado hábito de consumo de líquidos el 65% presentaron ITU.

El consumo de cítricos:

Las MER tienen un consumo inadecuado de cítricos (65%), se debe consumir más de dos veces al día de una frutas cítricas (Oto, 2003). Es así que solo un 31% de las MER que consumen frutas cítricas presentan ITU. Sin embargo se presenta una relación de $r = 0.31$, $p = 0.062$ no significativa. Este hábito no coincide con la literatura que afirma que el consumir 1 vaso de sumo de una fruta cítrica disminuye el riesgo de ITU creando un medio inadecuado para los microorganismo debido al pH de la orina Ortega y Requejo (2000). Asimismo no concuerda con los resultados de Brust Ochoa, (2003). En su estudio *"Utilización de 100mgr diario de vitamina C como medida preventiva de infecciones de vías urinarias. Facultad de Medicina Biomédica. Universidad de Colima. México"*. Que concluye que la administración de 100mg de vitamina C ayuda a la

prevención de infecciones de vías urinarias durante el embarazo.

Consumo de alimentos irritantes:

Son muy pocas (4%) Las MER que tiene un consumo inadecuado de alimentos irritantes con una frecuencia mayor a dos a la semana de cafeína, carnes rojas y licor. Sin embargo el todas (100%) de ellas presentan ITU La relación es de $r = 0.2$, $p = 0.9$ la relación es baja y no significativa. Esta relación no coincide con la literatura que nos da a conocer que el consumo excesivo de cafeína, condimentos picantes y sal generan que la orina se encuentre concentrada y acida aumentando la irritabilidad del tracto urinario (Zagaceta, 2008).

Diseño y material de pantalón:

En el presente estudio, más de la mitad (62%) de las MER utiliza un diseño y material inadecuado de pantalón (apretados, tipo licras o Jean) de las cuales el 64% de ellas presentan ITU esto coincide con lo mencionado por Guerra (2000) y ROTTAPHARMA (2007) que los pantalones ajustados propician al frote del ano y la vulva favoreciendo así a la contaminación de la vagina y del meato urinario. Estos ejercen presión en el cuerpo impidiendo la libre ventilación es así que favorecen con la temperatura a crear un ambiente adecuado para los microorganismos (Rubio, 2008). Produciendo una mayor transpiración y humedad, favoreciendo a una mayor multiplicación y proliferación de microorganismos patógenos (Álvarez y García, 2002). También la presión que estos ejercen hacen que la orina refluya hacia el interior de las vías urinarias favoreciendo a la proliferación de los microorganismos (Rios, 2007). Pero se observa en el

presente estudio que dichas variables tiene una relación estadística muy baja y no significativa ($r=0.064$, $p=0.591$ y $r=0.0910$, $p=0.446$).

Diseño y material de ropa interior:

El diseño de ropa interior presenta una relación muy baja y no significativa ($r=0.033$ y $p=0.781$) en relación con las ITU. No obstante se observa que del 100% de las MER atendidas en el C.S de ascensión muy pocas de ellas (10%) utiliza un material inadecuado de ropa interior (tangas o hilo dental), observándose en este grupo que más de la mitad (57%) presenta ITU. Esto se debería a lo mencionado por Rubio (2008) quien hace referencia que las tangas o calzones de "hilo dental" al estar cercanos al ano podrían facilitar el paso de bacterias fecales a la uretra y de ahí a la vejiga con lo que aumenta el riesgo de desarrollar molestias infecciosas como la cistitis. Es así que Alvares y García (2002) dan a conocer que las ropas interiores sintéticas favorecen a la transpiración y por ende a la proliferación de microorganismos, así mismo Guerra (2000) manifiesta que las prendas licradas ocasionan un frote del ano y la vulva, favoreciendo a su contaminación.

En consecuencia, la zona genital permanece mayor tiempo húmeda e irritada favoreciendo a una mayor proliferación y multiplicación de los microorganismos (ROTTAPHARMAN, 2007).

La mayoría (68%) de las MER atendidas en el C.S. de Ascensión utiliza material adecuado de ropas interior, de ellas un 60% no presentaron ITU en comparación de las que no utilizan un adecuado material de ropa interior (32%) que la

mayoría presentan ITU (77%) obteniéndose una relación moderada y significativa ($r = 0.325$, $p = 0.004$). Ello es coincidente con la literatura que explica que las ropas interiores sintéticas favorecen a la transpiración y por ende a la proliferación de microorganismos (Rubio, 2005). Así mismo que las prendas licradas ocasionan un frote del ano y la vulva, favoreciendo a su contaminación Guerra (2000).

Frecuencia de higiene genital

Una excesiva higiene de la zona genital reduce los microorganismos propios de la zona por el barrido que se realiza (Gonzales, 2009).

Se considera que la frecuencia de la higiene debe ser de tres veces al día como las adecuadas y en los momentos que lo requiera (periodos menstruales y después de la defecación) evitando la ascensión y invasión de bacterias en esta zona.

Las MER que realizan su higiene genital diariamente solo son (30%) y la mayoría de ellas (71%) no presentan ITU, a diferencia del 70% que no practica una adecuada higiene genital donde la mayoría (63%). La relación es moderada y significativa ($r = 0.298$, $p = 0.009$). Esto va acorde con la literatura que manifiesta que la higiene debe ser diaria para disminuir la contaminación de la zona genital (Bonet y Garrote, 2005). Puesto que la higiene genital debe realizarse con una frecuencia adecuada ya que el exceso y su falta predisponen a una alteración del pH, favoreciendo a la invasión de microorganismos (Álvarez y García, 2002),

Así mismo una excesiva higiene de la zona genital reduce los microorganismos propios de la zona

por el barrido que se realiza (Gonzales, 2009).

Uso de materiales en la higiene genital

Las MER que utilizan materiales inadecuados para higiene genital son la mayoría (77%) de entre ellas más de la mitad (58%) presentan ITU en comparación del 69% que no presentaron ITU de un 23% que no utiliza ningún material para su higiene. Esto se relacionaría con la literatura que nos da a conocer que solo se debe utilizar agua hervida para la higiene quien no modifica el pH y no cambia la flora bacteriana de la zona, no se debe realizar fricción en la zona genital con ningún material por la lesión que en la zona (Bonet y Garrote, 2005). Pero dicha variable presenta una relación moderada no significativa ($r=0.24$ $r=843$)

Uso de soluciones en la higiene genital

ROTTAPHARMANN, (2007) manifiesta que El pH de la zona genital es de protección contra la invasión de agentes patógenos, es así que el uso de diferentes productos en la higiene genital que pueden modificar el pH, así mismo los jabones tienen la misma función, recomendando el uso de jabones neutros. Siendo innecesaria el uso de productos que contengan alcohol, por ello solo se debe usar solo agua hervida Richardson, (2005) y Liou,(s.f).De acuerdo a lo manifestado en la presente investigación se observa que del 77% de MER que utilizan alguna solución con excepción de jabones neutros más de la mitad (53%) presentaron ITU. A diferencia de ello se observa una relación no significativa entre las variables ($r=0.19$ y $p=0.109$).

Técnica de la higiene genital

Referente a la técnica durante la higiene genital se observó que la relación es de $r = 0.344$, $p = 0.002$ significativo ello es evidente puesto que se observa que del 54% de las MER que tiene una técnica adecuada para su higiene la mayoría (65%) no presentan ITU. Lo cual concuerda con la literatura que refiere que la técnica correcta en la higiene genital evita que los restos fecales que se encuentran en la región genital asciendan al tracto urinario. (ROTTAPHARMAN, 2007).

Uso de materiales y técnica utilizada en la higiene anal

Guerra (2000) menciona que las principales bacterias Gram negativas responsables de las infecciones urinarias viven en el tracto digestivo y son evacuadas al exterior conjuntamente con las heces. Una cantidad excesiva de bacterias por restos fecales o incontinencia favorecen a las ITUs. Richarson (2005), es así que Guerra (2000) explica que en los restos fecales se encuentran un gran número de bacterias que ascienden al tracto urinario. Por ello Lozano (s.f), Álvarez y García (2002) recomiendan limpiar la zona peri-anal de adelante hacia atrás con el fin de evitar arrastrar bacterias de la zona del recto a la uretra. Ya que esto es más frecuente en mujeres, por la anatomía de la región peri-anal que predisponen a contraer una infección urinaria (Nachtigall et al, 2000). Encontrándose que del 29% con inadecuada técnica de higiene anal el 75% presenta ITU en comparación del 71% con adecuada técnica de higiene anal que más de la mitad de ellas 57% no presentaron ITU. Presentando una relación significativa ($r = 0.344$ y $p = 0.002$).

Uso de materiales en el periodo menstrual

Condina (2004) hace mención que en los países en desarrollo, la mayoría de mujeres pobres usan lienzos o trapos durante la menstruación para absorber la sangre y si no se usan adecuadamente estos dispositivos podrían favorecer a la proliferación de microorganismos. Ello difiere de lo encontrado en el presente estudio donde casi todas (90%) utiliza toallas higiénicas para su protección.

Las toallas higiénicas tienen la función de la retención y almacenamiento del flujo menstrual, Gonzales (2009) afirma que la humedad se produce debido a la calidad de toallas encontradas en el mercado, ocasionando una mayor proliferación de microorganismos es así que de este 90% de MER más de la mitad 52% desarrollaron ITU pero la relación encontrada es de $r = 0.63$, $p = 0.603$ no significativa.

Frecuencia de cambio

Las MER que tienen el hábito adecuado de cambiarse las toallas higienicas el 68% no presentaron ITU en comparación del 60% que presentan ITU de las que tienen una frecuencia inadecuada de cambio obteniéndose una relación $r = 0.28$ y $p = 0.015$. Esta relación va acorde con la literatura que nos da a conocer que el uso prolongado aumenta multiplicación de microorganismos que rodean la zona con mayor énfasis en la vagina y vías urinarias por la ascensión desde el meato urinario a las vías altas. Secreciones sudorales, vaginales y menstruales alojando a bacterias para su colonización y multiplicación haciendo susceptible a la invasión de microorganismos, (Bonet y Garrote, 2005). Por esta motivo la

zona vulvo – vaginal requiere de cuidados específicos a pesar de tener su propio mecanismo de defensa, la frecuencia de la higiene y cuidados aumentan durante los periodos menstruales (ROTTAPHARMAN, 2007).

Momento de micción

La mayoría (71%) de MER no miccionan cada vez que tiene sensación de orinar que miccionan cada vez que tienen sensación de orinar (70%) más de la mitad (59%) presenta ITU, a diferencia del 65% que no presenta del 29%. La relación es de $r = 0.292$, $p = 0.01$ significativa. Esta va acorde con la literatura que manifiesta que uno de los mecanismo de defensa contra la invasión de microorganismos es la diuresis (Álvarez y García, 2002), por lo que el Consorcio Sanitario Público de Aljarafe (2003) indica que ello evita la proliferación y adherencia de los microorganismos patógenos en el tracto urinario.

Micción antes y después del coito

La miccionan antes y después del coito representa una relación es de $r = 0.214$, $p = 0.046$ significativa lo cual coincide con la afirmación de (Álvarez y García, 2002; Lozano, s.f y DICAF, 2006) que el orinar sistémicamente después de cada relación sexual ayuda a eliminar las bacterias alojadas en la uretra y vejiga que se haya introducido durante el acto coital. Así mismo con lo mencionado por (DICAF, 2006) quienes mencionan que la micción después del coito reduce el riesgo ascensión de los microorganismo a las vías urinarias porque el pene en las zonas del glande y prepucio contaminan el orificio uretral externo por la fricción y masajes durante el las relaciones coitales, observandose que del 86% de MER

que no miccionan antes y después del coito más de la mitad (59%) desarrollaron ITU.

Coito:

Las MER tienen solo una pareja sexual (94%) y no práctica el coito vaginal posterior al anal (99%) más de la mitad (75%) y todas (100%) presentan ITU. La relación es de $r = 0.154$, $p = 0.196$ no significativa. Esta relación va acorde con la literatura que explica si en la práctica sexual hay penetración vaginal después de una penetración anal, fácilmente se produce la contaminación de la vagina y meato urinario. Asimismo con el estudio de SÁNCHEZ, C. (2004). "Factores de riesgo para infecciones urinarias bajas en embarazadas". Facultad de Medicina. Universidad de Caracas. Venezuela. Dicho estudio rebelo el mantenimiento de relaciones sexuales durante el embarazo se asocia con las infecciones del tracto urinario la P (0,11) no demuestra significación estadística.

B Conclusión:

1. Una de cada dos mujeres atendidas en el C.S. de Ascensión presentan algún tipo de infección urinaria.
2. En términos generales 8 de cada 10 mujeres en edad reproductiva atendidas en el centro de salud de Ascensión presentan adecuados hábitos de vida, sobre todo con respecto, al uso de un diseño y material adecuado de ropa interior (calzón). Así mismo 2 de cada 10 mujeres presentan inadecuados hábitos de vida, sobre todo con respecto al consumo de líquidos; el uso de pantalones apretados, jeans

y licras; la frecuencia de higiene genital; los materiales para su higiene genital; la práctica de cambio de toallas higiénicas; la micción cada vez que tenga sensación de orinar y micción antes y después del coito.

3. Los hábitos de vida inadecuados más frecuentes cuando existe infección urinaria son: El hábito de consumo de líquidos, hábito en el uso de material de ropa interior, la frecuencia de higiene genital, la técnica de higiene de la región anal, hábito de cambio de toallas higiénicas y los hábitos miccionales. De 52% de mujeres con ITU el 85% tienen hábitos de vida inadecuados.
4. Los hábitos de vida en general se relacionan de forma moderada con la presencia de ITU ($r=0.299$, $p<0.05$), siendo los hábitos relacionados significativamente: los hábitos de alimentación ($r=0.348$, $p<0.05$), los hábitos de higiene ($r=0.426$, $p<0.05$) y los hábitos de micción ($r=0.212$, $p<0.05$). Además los hábitos que no tuvieron asociación con ITU fueron: los hábitos de vestir ($r=0.34$, $p>0.05$) y los hábitos coitales ($r=0.154$, $p>0.05$).

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ, Marta y GARCÍA, José. (2002, Abril 04). *Tratamiento de la Cistitis desde la Farmacia Comunitaria*. (24). [Versión Electrónica] En rev. OFFARM. España. 102 pp.

AHUED, Roberto; DEL CASTILLO, Carlos y BAILÓN, René. (2003). *Ginecología y Obstetricia Aplicada*. 2º ed. Edit. El Manual Moderno. México. 1069 pp.

Asociación Española de Urología [AEU] y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO]. (s.f). *Jurado Ciudadano: Infecciones Urinarias*. [Versión Electrónica]. España. 45 pp.

BARÓN, Diego; CASTRO, Jairo y GUA, Adriana. (2007, Mayo 20). *Infección de Vías Urinarias en Mujeres en Edad Fértil*. En rev. Sus Médicos. COM: Artículos Recomendados de Infectología. pp 23-27. Extraído el 18 de julio, 2009 de <http://EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.htm>.

BEER, F. (s.f). *Enciclopedia Médica*. Trad. Juan Blanco. Edit. Gaisa. Valencia, España. 348 pp.

BEVILCQUA, Fernando; BENSOUSSAN, Eddy; JANSEN, Jose; SPINOLA, Fernando & CARVALMAES, Leo. (2000). *Fisiopatología Clínica*. Trad. Irma Lorenzo. 2º ed. Edit. El Ateneo. Rio de Janeiro, Brasil. 624 pp.

BONET, Ramon y GARROTE, Antonieta. (2005). *Higiene de la Zona Intima Femenina*. [Versión Electrónica]. En. OFFARM. España. pp. 78-80.

BURGESS, Ann; GLASAVAR, Peter y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2006). *Guía de Nutrición de la Familia: Alimentación de las Mujeres y Niñas en Edad Fértil o Reproductiva*. Ediciones Food & Agriculture Org. 137 pp.

CARRASCO, Sergio. (2006) "Metodología de la investigación científica". San Marcos. Lima, Peru pp. 200

Centro Latinoamericano Salud y Mujer [CELSAN]. (2008, Setiembre). *La Protección sexual: seguro de vida*. [Versión Electrónica]. En Regio.com. México. pp 12-15.

CODINA, Anna. (2004). Cuidados de la Zona Intima Femenina. (21). [Versión Electrónica] En. OFFARM. España. pp 78-80.

CONTRAN, Robbins. (1990). *Patología estructural y funcional*. 4º ed. Edit. Interamericana. Madrid, España. 1598 pp.

Consortio Sanitario Público de Aljarafe. (2003, Marzo 14). Tratamiento de la Infección de Orina. En Medicina. Com. pp 3-29. Extraído el 18 de Julio, 2009 de http://www.tratamiento.de.la.infección.de.orina_DMedicina_com.mht

COTILLO, Pedro. (2004). *Atención Farmacéutica: Bases Farmacológicas*. Edit. UNMS. Lima, Perú. 277 pp.

Digest de Información Científica Atención Farmacéutica [DICAF]. (2006, Febrero). *Infecciones Urinarias*. [Versión Electrónica]. En rev. Tha Phamaceutical Letter. Barcelona, España. 2 (8). 81 pp.

ERNEST, Abel. (1996). *Marihuna, Tabaco, Alcohol y Reproducción*. Trad. Juan Sánchez. Edit. Días de Santos. Barcelona, España. 277 pp.

Espinoza, Ana; SALAS, Ariel; GUTIÉRREZ, Alvaro; ARCE, Mauricio y SALAZA, Jorge. (2004, julio). *Factores de riesgo asociados al inicio de las relaciones sexuales de adolescentes mujeres estuantes de secundaria*. [Versión Electrónica]. En rev. Soc Bol Ped. LaPaz, Bolivia. pp 55-83.

FERRI, Fred. (2006). *Ferri Consultor Clínico 2006- 2007: Claves diagnósticas y Tratamiento*. Edit. El Sevier. España. 1437 pp.

FRÍAS, Antonio. (2000). *Salud Pública y Educación para la salud*. Edit. El Sevier, España. 440 pp.

GARCIA, Jose y RODRIGUEZ, Juan. (1996). *Microbiología médica*. Edit. El Sevier. España. 486 pp.

GONZÁLEZ, Jennifer. (2009, Abril 16). *Infecciones urinarias: Comunes, Incomodas y Frecuentes*. En rev. Sove Money. Salud y Nutrición. México. 2(5). pp 11-19. Extraído el 18 de julio, 2009 de <http://www.infecciones.urinarias.comunes.incodas.y.frecuentes.salud.y.Nutrición.Naples.Daily.New.htm>

Grupo Americano de Clínica Nutricional. (2003, Marzo 13). Beber zumos y comer yogurt para evitar infecciones urinarias. En rev. Medicina XXI. Barcelona, España. Pp 11-12. Extraído el 22 de Julio, 2009 de <http://www.medicina21.com/doc.php?op=especialidad28cf.Medicinapreventiva>

Grupo Océano. (s.f). *Diccionario de Medicina: Océano Mosby*. Edit. Océano. Barcelona, España. 1568 pp.

GUERRA, Luis. (2000). *El Gollete Escrito de la Cerámica Precolombina Peruana, Interpretación Estética: Infección Urinaria*. (2). Edit. UNMS. Lima, Perú. 199 pp.

HIGASHIDA, Bertha. (1991). *Ciensas de la Salud*. 2º ed. Edit. Mc Graw. México. 535 pp.

Instituto nacional de estadística y censos [INDEC]. (2004). *Sistema de Estadística Sociodemográficas: Área situación de la*

Mujer. [Versión Electrónica]. Lima, Perú. pp 11-42.

JHONSON, Joyce. (2001). Brunner y Saddarth: *Manual de Enfermería Medico Quirúrgica*. Trad. Guillermina Cuevas. 9º ed. Edit. Interamericana. México. 856 pp.

KEITH,L; MORE,T; PERSAUD,N.(2009). *Embriología Clínica*. 8º ed. Edit. El Sevier. España. 890 pp.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul y FAUSTO, Nelson. (2005). *Patología Estructural y Funcional*. 7º ed. Edit. Saunders. Barcelona, España. 1517 pp.

LIYOU, Louis. (s.f). *Biblioteca Nacional de Medicina, Enciclopedia Médica en Español: Infecciones Urinarias en Adultos*. Trad. Tango. En Medline Plus. pp. 31-34. Extraído el 10 de Julio, 2009 de hile://F:\Inuinfeción\Medline Plus Enciclopedia Médica Infección Urinaria en Adultos.htm.

LOZANO, Luisa. (s.f). *Infección del Tracto Urinario Crónica o Recurrente*. En Enciclopedia médica. Terra. 2(5). pp 17-25. Extraído el 21 de julio, 2009de <http://www.terra.com.do/salud/articulo/html/sal12883.htm>.

LUJAN, Daniel y BAJUELO, Giovana. (2008, junio). *Frecuencia y Susceptibilidad Antimicrobiana de Patógenos Aislados en Infecciones del Tracto Urinario*. [Versión Electrónica]. En rev. Biomed. Lima, Perú. pp 110-113.

MONTEJO, Juan. (2008). XV Curso de Actualización en Conocimientos Médicos: *Infección del Tracto Urinario*. [Versión Electrónica]. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana [UPB]. Bolivia. pp 145- 181.

MUNGRUD, Andres. (2000). *Tratado de la Obstetricia*. 4º ed. Edit. Monpress. Lima, Perú. 789 pp.

MURRAY, Martin y PIZARRO, Juan. (1998). *Enciclopedia de Medicina Natural*. Edit. El Sevier. España. 500 pp.

NACHTIGALL, Lila; NACHTIGALL, Robert y RATTNER. Joan. (2000). *Lo que toda Mujer debe Saber*. Ediciones Granica. Barcelona, España. 399 pp.

ORDOÑES, Luis. (1997). *Pase Ud. Doctor y Explíquenos Todo*. Edit. Monterrico. Lima, Perú. 387 pp.

ORTEGA, Rosa y PEQUEJO, Ana. (2000). *Nutriguía, Manual de Nutrición Clínica en Atención Primaria: Nutrición de la Mujer en Edad Fértil*. Edit. Manual Modemo. México. 641 pp.

OTO, Isabel; STTAFF, V; JANZ, Miquel y MONTIEL, Monteserrat. (2003). *Enfermería Médico Quirúrgico: Necesidades de Alimentación y Eliminación*. 2º ed. Edit. El Sevier. España. 312 pp.

PALENCIA. Yanett. (2000). *Infecciones del tracto urinario y alimentación vegetarian*. [Versión Electrónica]. Facultad de Medicina de la universidad de Zaragoza. Venezuela. En Medicina Naturista.(2). pp 89-91.

PAYAN, Carlos. (2007, Enero). *Una ayuda para el placer*. [Versión Electrónica]. En rev. Salud Sexual y VIH. España. pp 19-20.

PÉREZ, Ignacio. (s.f). *Temas de Urgencia: Infecciones del Tracto Urinario*. [Versión Electrónica].Edit. Interamericana. México 44 pp.

PITHFORD, Paul. (2007). *Sanando con Alimentos Integrales, Tradiciones Asiáticas y*

Nutrición Moderna: Los Cinco Elementos. (3). Edit. North Atlantic Book. 803 pp.

En rev. Guía de salud y alimentación. España. pp 15-21.

RICHARDSON, Michael. (2005). *Enciclopedia de la Salud: Que debemos hacer para disfrutar de una buena Salud*. Edit. Amat. 416 pp.

TOUCHETTE, Nancy & ROBLES, Carlos. (2001). *Todo y más sobre la Diabetes*. Trad. Loera Oliva. Edit. Pearsón Educación. 80 pp.

RIOS, Almicar. (2007, Noviembre 03). *Infección del Tracto Urinario*. En rev. Mis páginas de Salud. Madrid. 1(2). p 97. Extraído el 03 de Julio, 2009 de <http://www.geocitico.com/amirhali/foclass/ITU.htm>.

VARGAS, María; PINZETTA, Rita; VANNI, María y RAMÍREZ, Sandra. (2005, Setiembre). Eficacia en el Uso y Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. En revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. 12(161). pp 5-8. Extraído el 10 de Agosto, 2009 de <http://www.Med.unne.edu.ar/revista161/2.161.htm>.

ROTTAPHARMA. (2007, Junio). Higiene Intima: Un Hábito diario Ineludible. p 9. En el Periódico de la Farmacia. Extraído el 14 de julio, 2009 de <http://www.elperiodicodela farmacia.s/pdf/35/09mujer.pdf>.

WILSON, Jean. et al.(s.f). *Compendio Harrison: Principios de Medicina Interna*. Trad. José Agud, Consuelo de Dios Perrino y Pedro López. 12º ed. Edit. Autores. 841 pp.

RUBIN, Emanuel & FARDER, John. (1990). *Patología*. Trad. Ubaldo Patrone. Edit. Panamericana. México. 1420 pp.

WYNGAARDEN, James & SMITH, Lloyd. (1991). *Tratado de la Medicina Interna*. 18º ed. Edit. Interamericana. México. 2655 pp.

RUBIO, Miguel. (2005, Setiembre). *Víctimas de la Moda*. [Versión Electrónica]. En rev. Cómove. Inglaterra. Pp 22-25.

ZAGACETA, Zaida. (2008). *Un mal Silencio Fácil de Prevenir y Curar*. En rev. Salud, sexualidad y Sociedad (2). Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM]. Facultad de medicina. Escuela Profesional de Obstetricia. Lima, Perú. pp 16-21.

SALAS, Roy y SANCHO, Julio. (Agosto, 2005). *Resistencia Bacteriana a los Antibióticos en Infecciones del Tracto Urinario, en Pacientes de Consulta Externa en el Área de Salud*. [Versión Electrónica]. En rev. Fármacos. Madrid, España. pp 10-16.

ZURRO, Martín y PÉREZ, Cano. (2003). *Atención Primaria: Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. 5º ed. Edit. El Sevier. España. 1757 pp.

SMITH, Roger & NETTER, Frank. (2004). *Netter Obstetricia: Ginecología y Salud de la Mujer*. Trad. Maribel Miguel y Nurida Porta. Edit El Sevier. España. 612 pp.

Sociedad Española de Nefrología [SEN]. (s.f). *Cistitis: Infección Urinaria*. [Versión Electrónica].

APÉNDICE B:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN C.S DE ASCENSION”

INVESTIGADORES: CASAVILCA CHAVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Metodología
¿Qué relación existe entre los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S de Ascensión?	General: Determinar la relación entre los hábitos de vida y las infecciones del tracto urinario de mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S de Ascensión. Específicos: - Identificar casos de ITU en MER atendidas en el C.S de Ascensión. - Valorar los hábitos de vida de las MER atendidas en el C.S de Ascensión. - Relacionar los hábitos de vida con ITU de las	Los hábitos de vida se relacionan inversamente con las infecciones del tracto urinario en mujeres en edad reproductiva.	HÁBITOS DE VIDA DE LAS MER. DEFINICION CONCEPTUAL: Comportamientos adquiridos por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tenencias instintivas saludables o insalubres, durante el periodo en la que la mujer es capaz de procrear comprende las edades de 15 a 49 años. DEFINICION OPERACIONAL: Resultado de cuestionario aplicado a mujeres	Alimentación. Vestimenta. Higiene.	Consumo de líquidos. Consumo de frutas. Consumo de alimentos irritantes. Pantalones. Ropas interiores. Genital. Peri-anal.	Cantidad en litros mayor a dos fuera de los alimentos. Tipo de frutas que consume. Consumo excesivo de café. Consumo excesivo de carnes rojas. Consumo excesivo de sodas. Consumo excesivo de licor. Diseño y frecuencia de uso. Material y frecuencia de uso. Diseño y frecuencia de uso. Material y frecuencia de uso. Momento en que se realiza la higiene genital. Frecuencia de cambio de ropa interior. Higiene con una frecuencia no menor a uno. Uso de soluciones. Material. Técnica. Técnica. Material.	Tipo de Investigación: Sustantiva. Nivel de investigación: Correlacional. Métodos de Investigación. Método general: Método deductivo. Métodos básicos: Descriptivo. Diseño De Investigación DISEÑO TRANSECCIONAL ExPost Facto de tipo correlacional causal. Población: N: 69 mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S de Ascensión II trimestre, 2013. Muestra censal

	MER atendidas en el C.S de Ascensión.		en edad reproductiva.	Micción.	Durante los periodos menstruales.	Accesorios utilizados durante los periodos menstruales. Cambio de toallas higiénicas y tampones vaginales con una frecuencia de cuatro a seis horas. Micción cada vez que tenga sensación de orinar. Micción antes y después del coito.	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos. Para valorar los hábitos de vida de las MER: se utilizara la técnica de encuesta y el instrumento es el cuestionario. Para valorar infecciones del tracto urinario: se utilizara la técnica de análisis documental o recopilación documental y el instrumento es la guía o ficha de análisis documental. Técnica de Procedimiento y Análisis de Datos. Estadística Descriptiva: Donde se considera el empleo de tablas frecuencia simple, de doble entrada y de triple entrada, distribución de frecuencias, grafico de sectores y barras. Estadística Inferencial: para la contratación de hipótesis, se empleará él. Paquetes y Software Estadísticos: Se usará el IBM SPSS static 22 y Microsoft Excel 2013.
				Coito.	Número de parejas sexuales. Práctica de coito anal.	Parejas sexuales mayor a uno. Coito anal y posterior vaginal.	
			INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO DEFINICION CONCEPTUAL: Es la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos en cualquier segmento del tracto urinario DEFINICION OPERACIONAL:	Examen clínico	Síndrome miccional. Síndrome doloroso. Síndrome febril. Físico.	Orina de mal olor. Orina turbia. Orina con sangre. Ardor al orinar. Polaquiuria. Disuria. Nicturia. Dolor en la espalda. Dolor en la pelvis. Dolor en el ángulo costo vertebral. Fiebre intermitente. Aspecto turbio. Densidad menor a 1.010 y mayor a 1.030.	

			Resultado de la revisión de historias clínicas.	Exámenes de laboratorio	Químico. Sedimento. Urocultivo.	Ph mayor a 8. Hematuria. ✓ Cuerpo cetónico +. Nitritos +. Presencia de proteínas mayor a 150mg/24hrs. Hematuria. Presencia de cilindros. Leucocitos mayor de 3 por campo Recuento de colonias mayor a 100.000UFC/ml.	
--	--	--	---	-------------------------------	---	---	--

APÉNDICE C:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL C.S DE ASCENSIÓN"

Variables	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems	Índices
Hábitos de vida de las MER. DEFINICION CONCEPTUAL: Comportamientos adquiridos por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tenencias instintivas saludables o insalubres, durante el periodo en la que la mujer es capaz de procrear comprende las edades de 15 a 49 años. DEFINICION OPERACIONAL: Resultado de cuestionario aplicado a mujeres en edad reproductiva.	Alimentación.	Consumo de líquidos. Consumo de frutas. Consumo de alimentos irritantes	Cantidad en litros mayor a dos fuera de los alimentos. Tipo de frutas que consume. Consumo excesivo de café Consumo excesivo de carnes rojas Consumo excesivo de sodas Consumo excesivo de licor	¿Cuántos vasos de agua consume usted al día fuera de sus alimentos? ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas? (naranja, piña maracuyá, etc.) ¿Cuántas tazas de café consume al día? ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas a la semana? ¿Cuántos vasos de gaseosa consume al día? ¿Con qué frecuencia consume licor a la semana?	a) No consume b) De 1 a 4 c) De 4 a 8 d) Más de 8 a) No consume. b) 1 vez. c) 2 veces. d) Más de 2 veces. a) No consume. b) De 1 a 4. c) De 4 a 5. d) Más de 5. a) No consume. b) De 1 a 3. c) de 4 a 5. d) Más de 5 a) No consume. b) De 1 a 2 veces. c) De 3 a 4 veces. d) Más de 4 veces. a) No consume.

26

					b) De 1 a 2. c) De 3 a 4. d) Más de 4.
	Vestimenta.	Pantalones	Diseño y frecuencia de uso.	¿Qué tipo de pantalones utiliza?	a) <i>Pantalón stretch</i>veces por semana. b) <i>Pantalón pitillo</i>veces por semana. c) <i>Pantalón suelto</i>veces por semana. d) <i>Otros. Especifique</i> veces por semana.
			Material y frecuencia de uso.	¿Qué material de pantalones utiliza?	a) Jean.....veces por semana. b) Tela.....veces por semana. c) Licra.....veces por semana. d) Otros. Especifique....., veces por semana.
		Ropas interiores.	Diseño y frecuencia.	¿Qué tipo de ropa interior (calzón) utiliza?	a) Tanga.....veces por semana. b) Normal.....veces por semana. c) Hilo dental.....veces por semana.

	Higiene.	Genital.	Material y frecuencia.	¿Qué material de ropa interior utilizas?	d) Otros. Especifique..... veces por semana. a) Algodón.....veces por semana. b) Licra.....veces por semana. c) Tela.veces por semana. d) Otros. Especifique....., veces por semana.
			Momento en que se realiza la higiene genital.	¿En qué momento realiza su higiene genital?	b) Cuando se baña. c) Después de orinar y defecar. d) Al cambiarse de ropa interior calzón". e) Otros. Especifique.....
			Frecuencia de cambio de ropa interior.	¿Con qué frecuencia se cambia su ropa interior a la semana?	b) 1 vez. c) De 2 a 4. d) De 4 a 6. e) Más de 6.
			Higiene con una frecuencia no menor a uno.	¿Con qué frecuencia semanal realiza su higiene genital?	a) Una vez. b) De 2 a 4 veces

			Uso de soluciones.	¿Con qué líquido realizar su higiene genital? ¿Qué sustancias utiliza para su higiene genital? Si utiliza jabón para su higiene genital ¿Qué tipo de jabón utiliza?	c) De 5 a 6 veces. d) Más de 6. Especifique..... a) Agua de caño b) Agua hervida c) Agua de hierbas. d) Otros. Especifique..... a) Ninguna. b) Geles. c) Jabones. d) Otros. Especifique..... a) Jabón líquido. b) Jabones neutros. c) Jabones perfumados. d) Otros. Especifique.....
--	--	--	--------------------	--	--

			Material.	Al realizar su higiene genital usualmente ¿Qué utiliza para la fricción?	a) <i>Espojas</i> b) <i>Toallas.</i> c) <i>Lienzos o trapo limpio.</i> d) <i>Otros. Especifique.....</i>
			Técnica.	¿Cómo se enjuaga al realizar su higiene genital?	a) <i>Echando agua a chorro con un recipiente.</i> b) <i>Echando agua con la mano.</i> c) <i>Sentándose sobre una tina de agua.</i> d) <i>Otros. Especifique.....</i>
				¿Con qué se seca después de la higiene genital?	a) <i>Toalla</i> b) <i>Papel higiénico</i> c) <i>Lienzos o trapo limpio.</i> d) <i>Otros. Especifique.....</i>
		Peri-anal.	Material.	¿Con qué se limpia después de defecar?	a) <i>Cualquier papel.</i> b) <i>Papel higiénico</i> c) <i>Paños húmedos.</i>

			Técnica.	¿Cómo se limpia el ano después de defecar?	d) Otros. Especifique..... a) Del ano hacia adelante. b) De ano hacia atrás. c) Solo en el ano. d) Otros. Especifique.....
		Durante los periodos menstruales.	Accesorios utilizados durante los periodos menstruales.	Durante sus periodos menstruales ¿Qué utiliza para no manchar su ropa interior de sangre?	a) Toallas higiénicas b) Tampones vaginales c) Lenzos o trapo limpio. d) Otros. Especifique.....
			Cambio de toallas higiénicas con una frecuencia de cuatro a seis horas.	¿Cuántas veces al día se cambia de toallas higiénicas, lenzos o tampones vaginales?	a) No se cambia. b) De 1 a 2 veces. c) De 3 a 4 veces. d) Más de 4 veces.
	Micción.	Momento.	Micción cada vez que tenga sensación de orinar.	¿Inmediatamente micciona cuando tiene ganas de orinar?	a) Nunca. b) A veces.

			Micción antes y después del coito.	¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?	c) <i>Casi siempre.</i> d) <i>Siempre.</i> a) <i>Nunca.</i> b) <i>A veces.</i> c) <i>Casi siempre.</i> d) <i>Siempre.</i>
				¿Micciona después de sostener relaciones coitales?	a) <i>Nunca.</i> b) <i>A veces.</i> c) <i>Casi siempre.</i> d) <i>Siempre.</i>
	Coito.	Número de parejas sexuales.	Parejas sexuales mayor a uno.	¿Ha tenido otra pareja sexual?	a) <i>Sí.</i> b) <i>No.</i>
		Practica de coito anal.	Coito anal y posterior vaginal.	¿Alguna vez ha practicado el coito vaginal después del anal?	a) <i>Sí.</i> b) <i>No.</i>
Infecciones del tracto urinario	Examen clínico	Síndrome miccional.	Orina de mal olor.	Orina de mal olor.	a) <i>Sí.</i> b) <i>No.</i>
			Orina turbia.	Orina turbia.	a) <i>Si.</i>

DEFINICION CONCEPTUAL: Es la invasión, colonización y multiplicación de microorganismos en cualquier segmento del tracto urinario. DEFINICION OPERACIONAL: Resultado de la revisión de historias clínicas.	Exámenes de laboratorio	Físico.	Síndrome doloroso.	Orina con sangre.	Orina con sangre.	b) No.
				Ardor al orinar.	Ardor al orinar.	a) Sí. b) No.
				Polaquiuria.	Polaquiuria.	a) Sí. b) No.
				Disuria.	Disuria.	a) Sí. b) No.
				Nicturia.	Nicturia.	a) Sí. b) No.
				Dolor en la espalda.	Dolor en la espalda.	a) Sí. b) No.
				Dolor en la pelvis.	Dolor en la pelvis.	a) Sí. b) No.
				Dolor en el ángulo costo vertebral.	Dolor en el ángulo costo vertebral.	a) Sí. b) No.
			Síndrome febril.	Fiebre.	Fiebre.	a) Sí. b) No.
				Aspecto turbio.	Aspecto turbio.	a) Sí. b) No.
				Densidad menor a 1.010 y mayor a 1.030.	Densidad	

		Químico.	Ph mayor a 8.	Ph	a) + b) ++ c) +++
			Hematuria.	Hematuria.	a) + b) ++ c) +++
			Cuerpo cetónico +.	Cuerpo cetónico +.	a) + b) ++ c) +++
			Nitritos +.	Nitritos +.	a) + b) ++ c) +++
		Sedimento.	Presencia de proteínas mayor a 150mg/24hrs.	Presencia de proteínas mayor a 150mg/24hrs.	
			Hematuria.	Hematuria.	
		Urocultivo.	Presencia de cilindros.	Presencia de cilindros.	
			Leucocitos mayor de 3 por campo	Leucocitos mayor de 3 por campo	
			Recuento de colonias mayor a 100.000UFC/ml.	Recuento de colonias mayor a 100.000UFC/ml.	

APÉNDICE D

VALIDES Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO "WARMÍ"

1. COMPILACIÓN DE ÍTEMS:

En el diseño inicial del cuestionario "WARMÍ" consta de 30 ítems por dimensiones, en base a la operacionalización de variables los que se detallan:

DIMENSIÓN 1: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN.

a) Consumo de líquidos.

1. ¿Cuántos vasos de agua consume usted al día fuera de los alimentos?

- | | |
|---------------|-------------|
| a) No consume | b) de 1 a 4 |
| c) De 4 a 8 | d) Más de 8 |

b) Consumo de frutas.

2. ¿Qué frutas consume con mayor frecuencia?

- | | |
|--------------|----------------------------|
| a) Naranja. | b) Piña. |
| c) Maracuyá. | d) Otros. Especifique..... |

c) Consumo de alimentos irritantes.

3. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

- | | |
|---------------|--------------|
| a) No consume | b) Menor a 4 |
| c) De 4 a 8 | d) Más de 8 |

4. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas a la semana?

- | | |
|---------------|--------------|
| a) No consume | b) Menor a 3 |
| c) De 3 a 5 | d) Más de 5 |

5. ¿Cuántos vasos de gaseosa consume al día?

- | | |
|-----------------|-------------|
| a) No consume. | b) De 1 a 2 |
| c) Más de 3 a 4 | d) Más de 4 |

6. ¿Con qué frecuencia consume licor?

- a) No consume
- b) De 1 a 2
- c) De 3 a 4
- d) Más de 4

DIMENSION 2: HÁBITOS DE VESTIMENTA.

a) Pantalones:

7. ¿Cuántas veces por semana utilizas pantalones apretados?

- a) No utiliza.
- b) Menor de 4.
- c) De 4 a 6.
- d) Más de 6

8. ¿Cuántas veces por semana utilizas pantalones levantadores?

- a) No utiliza.
- b) Menor de 4.
- c) De 4 a 6.
- d) Más de 6

9. ¿Cuántas veces por semana utilizas pantis?

- a) No utiliza.
- b) Menor de 4.
- c) De 4 a 6.
- d) Más de 6.

10. ¿Cuántas veces por semana utilizas calentadores?

- a) No utiliza.
- b) Menor de 4.
- c) De 4 a 6.
- d) Más de 6.

11. ¿Qué material prefiere para su pantalón?

- a) Jeans.
- b) Polar.
- c) Tela.
- d) Otros. Especifique.....

b) Ropas interiores:

12. ¿Qué material prefiere para sus ropas interiores?

- a) Algodón.
- b) Licrado.
- c) Sintéticos.
- d) Otros. Especifique.....

13. ¿Alguna vez ha utilizado ropas interiores en forma hilo dental o biquinis?

- a) Nunca.
- b) A veces.

c) Casi siempre.

d) Siempre.

DIMENSIÓN N° 3 HIGIENE INTIMA

a) Genital:

14. ¿Cuándo realiza usted su higiene genital?

a) Cuando se baña.

b) Después de orinar y defecar

c) Al cambiarse de ropa íntima.

d) Otros. Especifique.....

15. ¿Cuántas veces realiza usted su higiene genital a la semana?

a) Una vez

b) De 2 a 4

c) De 5 a 6

d) Más de 6. Especifique.....

16. ¿Qué líquido utiliza para realizar su higiene genital?

a) Agua de caño.

b) Agua hervida.

c) Agua más hiervas.

d) Agua hervida más agua de Caño.

17. ¿Qué soluciones utiliza para su higiene genital?

a) Ninguno

b) Geles

c) Lociones

d) otros Especifique.....

18. ¿Con qué tipo de jabón realiza su higiene genital?

a) No utiliza jabón

b) Jabones neutros

c) Jabones perfumados

d) Otros especifique.....

19. Al realizar su higiene genital usualmente ¿Qué utiliza para la fricción?

a) Esponjas

b) Toallas

c) lienzos o trapos.

d) Otros. Especifique.....

20. Durante su higiene genital. ¿Cómo utiliza el agua?

a) A chorro con una jarra.

b) Echando agua con la mano.

c) Sentándose sobre una tina de agua.

d) Otros.Especifique.....

21. ¿Con qué material realiza su secado genital?

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| a) Toalla | b) Papel higiénico |
| c) Lenzos o trapos | d) Otros. Especifique..... |

b) Peri anal:

22. ¿Cómo realiza su limpieza después de defecar?

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| a) De atrás hacia adelante | b) De adelante hacia atrás |
| c) De forma circular | d) Otros.Especifique..... |

23. ¿Qué material utiliza para su limpieza después de defecar?

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| a) Ningún material | b) Papel higiénico |
| c) Paños | d) Otros. Especifique..... |

c) Durante el periodo menstrual:

24. Durante sus periodos menstruales ¿Qué utiliza para no manchar su protección?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| a) Toallas higiénicas | b) Tampones vaginales |
| c) Lenzos o trapos. | d)Otros.Especifique..... |

25. ¿Cuántas veces al día se cambia de toallas higiénicas?

- | | |
|------------------|-------------------|
| a) No se cambia. | b) De 1 a 2 |
| c) De 3 a 4 | d) Más de cuatro. |

DIMENSION N°4: LOS HÁBITOS MICCIONALES

a) Momento:

26. ¿Micciona cada vez que tiene sensación de orinar?

- | | |
|------------------|-------------|
| a) Nunca. | b) A veces. |
| c) Casi siempre. | d) Siempre. |

27. ¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

28. ¿Micciona después de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca. b) A veces.
c) Casi siempre. d) Siempre.

DIMENSIÓN N°5: HÁBITOS EN LA INTIMIDAD DE LA MUJER.

a) Número de parejas sexuales:

29. ¿Ha tenido otra pareja sexual?

- a) Si. b) No.

b) Práctica de coito anal:

30. ¿Alguna vez ha practicado el coito anal luego el vaginal?

- a) Si. b) No.

2. VALIDEZ:

Se considera la validez de contenido, a través de revisión de literatura y juicio de expertos.

Conformados por:

Dr. R. Francis Corzo Arguelles (Ginecólogo).

Obst. Marco A. Preciado Muños (Obstetra).

Psic. Rolando M. Poma Arroyo (Psicólogo).

CUESTIONARIO "WARMI"	JUICIO DE EXPERTOS				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
Ítems Evaluados	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	3	100%	0	0	3	100%
2	2	67%	1	33%	3	100%
3	3	100%	0	0%	3	100%
5	3	100%	0	5	3	100%
6	2	100%	1	33%	3	100%
7	3	100%	0	0%	3	100%
8	2	67%	1	33%	3	100%

9	3	100%	0	0%	3	100%
10	3	100%	0	5%	3	100%
total	24	80%	3	10%	30	100%

En términos generales el instrumento tiene una validez de contenido en un 80%, lo que es aceptable.

Referente al ítem N°02 y 08, se cambia la redacción de ítems y alternativas por dimensión, al no ser considerados comprensibles por la mayoría del panel de expertos, tal como se detalla:

DIMENSIÓN 1: HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN.

Se cambia la redacción de los ítems N°01 y 02:

a) Consumo de líquidos.

1. ¿Cuántos vasos de agua, te o mate consume usted al día fuera de los alimentos?

b) Consumo de frutas.

2. ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas (naranja, piña maracuyá, etc.)?

DIMENSION 2: HÁBITOS DE VESTIMENTA.

Se cambió la redacción de preguntas y alternativas sintetizándolas de la siguiente manera:

a) Pantalones:

1. ¿Qué tipo de pantalones utiliza?

- a) Pantalón stretch..... Veces por semana.
- b) Pantalón pitillo.....Veces por semana.
- c) Pantalón suelto..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique.....Veces por semana.....

2. ¿Qué material de pantalones utiliza?

- a) Jeans..... Veces por semana.
- b) Licra..... Veces por semana.
- c) Tela..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique.....Veces por semana.....

b) Ropas interiores:

3. ¿Qué tipo de ropa interior (calzón) utiliza?

- a) Tangas..... Veces por semana.
- b) Normales..... Veces por semana.
- c) Hilo dental..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

4. ¿Qué material de ropa interior utiliza?

- a) Algodón..... Veces por semana.
- b) Licra..... Veces por semana.
- c) Tela..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

DIMENSIÓN N° 3 HIGIENE INTIMA

Se cambia la redacción de las preguntas N° 14, 15, 16, 17, 21, 22 y 23, en el ítem N° 20 se cambia la redacción de la pregunta y alternativas quedando de la siguiente manera.

a) Higiene Genital:

- ¿En qué momento realiza su higiene genital?
- ¿Con qué frecuencia semanal realiza su higiene genital?
- ¿Qué líquido utiliza para realizar su higiene genital?
- ¿Qué soluciones utiliza para su higiene genital?
- ¿Con qué tipo de jabón realiza su higiene genital?

Al realizar su higiene genital ¿Usualmente qué utiliza para la fricción?

Durante su higiene genital. ¿Cómo se asea?

- a) A chorro con un recipiente.
- b) Echando agua con la mano.
- c) Sentándose sobre una tina de agua.
- d) Otros. Especifique.....

¿Con qué se seca después de la higiene genital?

14. Peri anal:

¿Cómo se limpia el ano después de defecar?

¿Con qué se limpia después de defecar?

15. Durante el periodo menstrual:

Se modifica la redacción de los ítems N° 24 y 25 quedando de la siguiente manera:

Durante sus periodos menstruales ¿que utiliza para no manchar su ropa interior de sangre?

¿Cuántas veces al día se cambia de toallas higiénicas, lienzos o tampones vaginales?

Al terminar la corrección de ítems el cuestionario "**WARMÍ**" queda con 30 ítems para la prueba piloto.

3.- ADMINISTRACIÓN DE ÍTEMS Y PUNTUACIONES TOTALES:

Se administró un cuestionario de 30 ítems para la prueba piloto, la muestra se realizó con 20 mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro de Salud Ascensión durante el primer trimestre de año 2011 por que representan una población similar a la del estudio.

58

4.- CONFIABILIDAD:

4.1 Confiabilidad inicial:

Se realiza la confiabilidad por cada dimensión de los 30 ítems.

a) Para la dimensión de alimentación:

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de ALFA CRONBACH, siendo la siguiente matriz de correlación:

ITEMS	1	2	3	4	5	6	Σ	Σ
1	NC	0.143	0.121	0.55	0.462	0.225	1.502	5
2	Y	NC	0.057	0.159	-0.44	-0.14	-0.36	4
3	Y	Y	NC	0.049	-0.09	0.718	0.675	3
4	Y	Y	Y	NC	0.181	0.489	0.67	2
5	Y	Y	Y	Y	NC	0.229	0.229	1
6	Y	Y	Y	Y	YT	NC	0	0
							2.714	15
							p	0.181

$$\text{confiabilidad de ALFA CRONBACH} = \frac{K * P}{1 + P(K - 1)}$$

Dónde:

K= N° de ítems.

P= Promedio de correlaciones.

$$\alpha = \frac{K * P}{1 + P(K - 1)} = \frac{6 * 0.181}{1 + 0.3367(6 - 1)} = 0.5699$$

$\alpha=0.5699$ lo que indica baja confiabilidad.

b) Para la vestimenta:

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de mitades partidas, cuyo procedimiento empleado fue:

57

SUJETO	ITEMS IMPARES	ITEMS PARES
1	5	4
2	14	10
3	8	7
4	4	6
5	3	12
6	6	9
7	8	11
8	2	5
9	4	11
10	0	0
11	4	12
12	1	12
13	2	11
14	4	10
15	8	12
16	4	8
17	6	8
18	3	9
19	0	7
20	0	8

Mediante la correlación de los ítems pares e impares se obtiene un coeficiente de 0.8180. Se aplica la corrección de SPEARMAN:

$$Corrección de Spearman = \frac{2 * r}{1 + r} = \frac{2 * 0.8180}{1 + 0.8180} = 0.8998$$

El valor obtenido fue: 0.8998 que indica que la confiabilidad es aceptable.

c) Para la dimensión higiene:

Se calcula la confiabilidad inicial separado por indicadores:

- **Higiene genital y peri anal:**

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de mitades partidas.

Sujeto	ITEMS IMPARES	ITEMS PARES
1	2	2
2	3	3
3	2	3
4	2	3
5	2	4
6	4	3
7	2	2
8	3	4
9	3	4
10	1	3
11	3	6
12	4	5
13	4	5
14	4	3
15	3	3
16	3	5
17	5	4
18	5	6
19	4	4
20	4	3

Mediante la correlación de los ítems pares e impares se obtiene un coeficiente $r=0.49$. Se aplica la corrección de SPEARMAN:

$$\text{Corrección de Spearman} = \frac{2 * r}{1 + r} = \frac{0.98}{1.49} = 0.66$$

La confiabilidad es aceptable.

- Higiene durante los periodos menstruales:**

Se calcula la confiabilidad a través del poder discriminativo de ítems.

Sujeto	El Periodo Menstrual	
	1	2
1	1	1
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0

6	1	1
7	1	1
8	1	1
9	1	1
10	0	1
11	1	0
12	1	1
13	1	0
14	1	0
15	1	1
16	1	0
17	1	1
18	1	1
19	0	1
20	1	1

$$\text{poder discriminativo} = \frac{P}{N^{\circ}} * \frac{q}{N^{\circ}}$$

DONDE: P=N° de 1, q=N° de 0; entonces. P=14, q=6

$$\text{confiabilidad} = \frac{14}{20} * \frac{6}{20} = 0.21$$

Lo cual indica una confiabilidad aceptable.

d) Para la dimensión micción:

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de mitades partidas, cuyo procedimiento empleado fue:

Sujeto	ITEMS IMPARES	ITEMS PARES
1	1	1
2	3	3
3	2	3
4	1	2
5	1	2
6	2	2
7	2	2
8	2	3
9	1	1
10	2	2
11	2	5
12	1	2

13	6	2
14	3	2
15	3	3
16	2	2
17	4	5
18	1	2
19	1	2
20	2	2

Mediante la correlación de los ítems pares e impares se obtiene un coeficiente de $r = 0.37$. Se aplica la corrección de SPEARMAN:

$$\text{Corrección de Spearman} = \frac{2 + r}{1 + r} = \frac{2 + 0.37}{1 + 0.37} = 0.54.$$

El valor obtenido fue: 0,54 que indica que la confiabilidad es ligeramente baja.

e) Para la dimensión coito:

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de mitades partidas, cuyo procedimiento empleado fue:

Ítem	ITEMS IMPARES	ITEMS PARES
1	3	3
2	3	4
3	2	4
4	4	4
5	1	4
6	1	2
7	2	1
8	4	4
9	0	4
10	4	4
11	1	1
12	1	4
13	1	4
14	4	4
15	3	3
16	4	4

b) De 1 a 2. (Nº de vasos por día).....

c) De 3 a 4.º de vasos por día)..... d) Mas de 4.º de vasos por día).....

b) Para la dimensión de vestimenta: se calcula el poder discriminativo, cuyo procedimiento empleado fue:

SUJETO	VESTIMENTA															
	1.1	2.1	3.1	4.1	1.2	2.2	3.2	4.2	1.3	2.3	3.3	4.3	1.4	2.4	3.4	4.4
COEFICIENTE DE RELACION	0,59	0,66	0,7	0,36	0,75	0,14	0	0,72	0,8	0,55	0,58	0,33	0,85	0,94	0	0

c) Para la dimensión de higiene: se calcula el poder discriminativo, cuyo procedimiento empleado fue:

ITEMS	HIGIENE									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
COEFICIENTE DE RELACION	0,39	0,65	0,1	0,23	0,37	0,6	0,34	0,21	0,02	0,4

El ítem 1 se cambió la redacción de la siguiente manera:

¿En qué momento realiza su higiene genital?

- a) Solo con el baño general. b) Después de orinar y defecar
c) Al cambiarse de ropa íntima. d) Otros. Especifique.....

Para este ítem se agregó el siguiente ítem para una mejor evaluación del hábito de higiene:

¿Con qué frecuencia cambia su ropa interior a la semana?

- a) Una vez. b) De 2 a 5.
c) De 6 a 7 d) Más de 7. Especifique.....

El ítem 3 se cambió la redacción de la siguiente manera:

¿Con qué líquido realiza su higiene genital?

- a) Agua de caño. b) Agua hervida.
c) Agua de hierbas. d) Otros. Especifique.....

El ítem 4 se cambió la redacción de la siguiente manera:

¿Qué sustancias utiliza para su higiene genital?

- a) Ninguna. b) Geles

- c) Jabones. d) Otros. Especifique.....

El ítem 5 se cambió la redacción de la siguiente manera:

Si utiliza jabón para su higiene genital¿Qué tipo de jabón emplea?

- a) Jabones líquidos. b) Jabones neutros.
c) Jabones perfumados. d) Otros. Especifique.....

El ítem 7 se cambió la redacción de la siguiente manera:

¿Cómo se enjuaga al realizar su higiene genital?

- a) A chorro con un recipiente.
b) Echando agua con la mano.
c) Sentándose sobre una tina de agua
d) Otros. Especifique.....

El ítem 8 se cambió la redacción de la siguiente manera:

¿Con qué se seca después de la higiene genital?

- a) Toalla b) Papel higiénico
c) Lenzos o trapos d) Otros. Especifique.....

El ítem 9 y 10 se cambiaron de orden antecediendo el ítem 10 al 09 y se modificó la redacción de la siguiente manera:

¿Con qué se limpia después de defecar?

- a) Cualquier papel. b) Papel higiénico.
c) Paños húmedos. c) Otros. Especifique.....

¿Cómo se limpia el ano después de defecar?

- a) Del ano hacia adelante b) Del ano hacia atrás
c) Solo en el ano. d) Otros. Especifique.....

Para la higiene durante el periodo menstrual se calcula el poder discriminativo, cuyo procedimiento empleado fue:

ITEMS	EL PERIODO MESTRUAL	
	1	2

COEFICIENTE DE RELACION	0,68	0,8
-------------------------	------	-----

d) **Para la dimensión de los hábitos miccionales:** Se calcula el poder discriminativo, cuyo procedimiento empleado fue:

ITEMS	LOS HABITOS MICCIONALES			
	1	2	3	4
COEFICIENTE DE RELACION	0.52	0.77	0.81	0.35

Se cambió de orden de los ítems de la siguiente y se mejoró la redacción del ítem 1 y 4 manera:

Ítem 4

¿Con qué frecuencia acude a servicios higiénicos (baños)?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

Item 1

¿Inmediatamente micciona cuando tiene ganas de orinar?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

Ítem 2

¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

Ítem 3

¿Micciona después de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre

e) **Para la dimensión de los hábitos coitales:** Se calcula el poder discriminativo, cuyo procedimiento empleado fue:

ITEMS	INTIMIDAD DE LA MUJER	
	1	2

COEFICIENTE DE RELACIÓN	0,84	0,46
--------------------------------	------	------

4.3 Confiabilidad final:

Se realiza la confiabilidad por cada dimensión de los 30 ítems.

a) **Para la dimensión de alimentación:** se realiza cambio de secuencia de ítems:

Secuencia inicial:

1. **¿Cuántos vasos de agua, te o mate consume usted al día fuera de los alimentos?**
2. ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas (naranja, piña maracuyá, etc.)?
3. ¿Cuántas tazas de café consume al día?
4. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas a la semana?
5. ¿Cuántos vasos de gaseosa consume al día?
6. ¿Con qué frecuencia consume licor a la semana?

Secuencia final:

1. ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas (naranja, piña maracuyá, etc.)?
2. **¿Cuántos vasos de agua, te o mate consume usted al día fuera de los alimentos?**

Se calcula la confiabilidad final a través del método de ALFA CRONBACH, siendo la siguiente matriz de correlación:

ITEMS	1	2	3	4	5	6
1	NC	0.14	1	0.12	0.55	0.46
2	Y	NC	0.12	0.55	0.46	0.22
3	Y	Y	NC	0.05	-0.1	0.72
4	Y	Y	Y	NC	0.33	0.23
5	Y	Y	Y	Y	NC	0.23
6	Y	Y	Y	Y	Y	NC

$$\text{confiabilidad de ALFA CRONBACH} = \frac{K * P}{1 + P(K - 1)}$$

Dónde:

K= N° de ítems.

P= Promedio de correlaciones.

$$\alpha = \frac{K * P}{1 + P(K - 1)} = \frac{6 * 0.3397}{1 + 0.3397(6 - 1)} = 0.7553$$

El valor obtenido fue: 0.7553 que indica que la confiabilidad es aceptable.

b) Para la parte la dimensión de los hábitos miccionales:

Serealiza cambio de secuencia de ítems:

Secuencia inicial:

1. ¿Micciona cada vez tiene ganas de orinar?
2. ¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?
3. ¿Micciona después de sostener relaciones coitales?
- 4. ¿Con qué frecuencia utiliza baños públicos?**

Secuencia final:

- 1. ¿Con qué frecuencia utiliza baños públicos?**
2. ¿Micciona cada vez tiene ganas de orinar?
3. ¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?
4. ¿Micciona después de sostener relaciones coitales?

Se calcula la confiabilidad final a través del método de mitades partidas, cuyo procedimiento empleado fue:

Sujeto	ITEMS IMPARES	ITEMS PARES
1	1	1
2	3	3
3	3	2
4	2	1
5	2	1
6	2	2
7	2	2
8	3	2
9	1	1
10	2	2
11	3	4
12	2	1
13	4	4
14	2	3
15	4	2
16	2	2
17	5	4
18	2	1
19	2	1
20	3	1

Mediante la correlación de los ítems pares e impares se obtiene un coeficiente de $r = 0.6848$. Se aplica la corrección de SPEARMAN:

$$\text{Corrección de Spearman} = \frac{2 * r}{1 + r} = \frac{2 * 0.6848}{1 + 0.6848} = 0.8129$$

El valor obtenido fue: 0.8129 que indica que la confiabilidad es elevada.

c) Para la parte la dimensión de los hábitos coitales:

Se calcula la confiabilidad inicial a través del método de mitades partidas, cuyo procedimiento empleado fue:

ITEMS	1	2	3	4
1	NC	0,46	0,16	-0,1

2		NC	0,31	0,09
3			NC	0,24
4				NC

$$\text{confiabilidad de ALFA CRONBACH} = \frac{K * P}{1 + P(K - 1)}$$

Donde:

K= N° de ítems correlacionados.

P= Promedio de correlaciones.

$$\alpha = \frac{K * P}{1 + P(K - 1)} = \frac{0.2020 * 6}{1 + 0.2020(6 - 1)} = 0.6029$$

El valor obtenido fue: 0.6029 que indica que la confiabilidad es aceptable.

5.- CUESTIONARIO DEFINITIVO:

El cuestionario modificado consta de 29 ítems, los que se detallan:

TU ALIMENTACION:

- ¿Cuántos vasos de agua, te o mate consume usted al día fuera de los alimentos?
a) No consume. b) De 1 a 4.
c) De 4 a 8. d) Más de 8.
- ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas (naranja, piña maracuyá, etc.)?
a) No consume. b) 1 vez.
c) 2 veces. d) Más de 2 veces.
- ¿Cuántas tazas de café consume a la semana?
a) No consume b) De 1 a 4. (N° de vasos por día).....
c) De 5 a 8. (N° de vasos por día)..... d) Más de 8. (N° de vasos por día).....
- ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas a la semana?
a) No consume b) De 1 a 3.
c) De 4 a 5. d) Más de 5.
- ¿Cuántos vasos de gaseosa consume a la semana?
a) No consume. b) De 1 a 2. (N° de vasos por día).....
c) De 3 a 4. (N° de vasos por día)..... d) Mas de 4. (N° de vasos por día).....
- ¿Con qué frecuencia consume licor a la semana?
a) No consume. b) De 1 a 2.
c) De 3 a 4. c) Más de 4.

Las prendas de vestir y la moda.

7. ¿Qué tipo de pantalones utiliza?

- a) Pantalón strech..... Veces por semana.
- b) Pantalón pitillo..... Veces por semana.
- c) Pantalón suelto..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

8. ¿Qué material de pantalones utiliza?

- a) Jeans..... Veces por semana.
- b) Licra..... Veces por semana.
- c) Tela..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

9. ¿Qué tipo de ropa interior (calzón) utiliza?

- a) Tangas..... Veces por semana.
- b) Tangas normales..... Veces por semana.
- c) Hilo dental..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

10. ¿Qué material de ropa interior utiliza?

- a) Algodón..... Veces por semana.
- b) Licra..... Veces por semana.
- c) Tela..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

La higiene íntima.

11. ¿En qué momento realiza su higiene genital?

- a) Solo con el baño general.
- b) Después de orinar y defecar
- c) Al cambiarse de ropa íntima.
- d) Otros. Especifique.....

12. ¿Con qué frecuencia cambia su ropa interior a la semana?

- a) Una vez.
- b) De 2 a 5.
- c) De 6 a 7
- d) Más de 7. Especifique.....

13. ¿Con qué frecuencia semanal realiza su higiene genital?

- a) Una vez.
- b) De 2 a 4.
- c) De 5 a 6.
- d) Más de 6. Especifique.....

14. ¿Con qué líquido realiza su higiene genital?

- a) Agua de caño.
- b) Agua hervida.
- c) Agua de hierbas.
- d) Otros. Especifique.....

15. ¿Qué sustancias utiliza para su higiene genital?

- a) Ninguna.
- b) Geles
- c) Jabones.
- d) Otros. Especifique.....

16. Si utiliza jabón para su higiene genital ¿Qué tipo de jabón emplea?

- a) Jabones líquidos.
- b) Jabones neutros.
- c) Jabones perfumados.
- d) Otros. Especifique.....

17. Al realizar su higiene genital ¿Usualmente qué utiliza para la fricción?

- a) Ningún material
- b) Toallas.
- c) lienzos o trapos.
- d) Esponjas.

18. ¿Cómo se enjuaga al realizar su higiene genital?

- a) A horro con un recipiente.
- b) Echando agua con la mano.
- c) Sentándose sobre una tina de agua.
- d) Otros. Especifique.....

19. ¿Con qué se seca después de la higiene genital?

- a) Toalla
- b) Papel higiénico
- c) Lenzos o trapos
- d) Otros. Especifique.....

20. ¿Con qué se limpia después de defecar?

- a) Cualquier papel.
- b) Papel higiénico.
- c) Paños húmedos.
- c) Otros. Especifique.....

21. ¿Cómo se limpia el ano después de defecar?

- a) Del ano hacia adelante
- b) Del ano hacia atrás
- c) Solo en el ano.
- d) Otros. Especifique.....

En el periodo menstrual.

22. Durante sus periodos menstruales ¿que utiliza para no manchar su ropa interior de sangre?

- a) Toallas higiénicas
- b) Tampones vaginales
- c) Lenzos o trapos.
- d) Otros. Especifique.....

23. ¿Cuántas veces al día se cambia de toallas higiénicas, lienzos o tampones vaginales?

- a) No se cambia.
- b) De 1 a 2
- c) De 3 a 4
- d) Más de cuatro.

Los hábitos miccionales:

24. ¿Con qué frecuencia acude a servicios higiénicos (baños)?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

25. ¿Inmediatamente micciona cuando tiene ganas de orinar?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

26. ¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

27. ¿Micciona después de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre

En la Intimidad de la mujer.

28. ¿Ha tenido otra pareja sexual?

- a) Si. b) No.

29. ¿Alguna vez ha practicado el coito anal luego del vaginal?

- a) Si. b) No.

6.- BAREMO DEL CUESTIONARIO:

La codificación del cuestionario es de acuerdo a las alternativas marcadas será:

ALIMENTACION			
1. ¿Cuántos vasos de agua, te o mate consume usted al día fuera de los alimentos?			
a	No consume	=	0
b	De 1 a 4	=	1
c	De 4 a 8	=	2
d	Das de 8	=	3
2. ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas (naranja, piña maracuyá, etc.)?			
a	No consume	=	0
b	1 vez	=	1

- | | | | |
|---|----------|---|---|
| c | 2 veces | = | 2 |
| d | Mas de 2 | = | 3 |

3. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

- | | | | |
|---|------------|---|---|
| a | No consume | = | 3 |
| b | De 1 a 4 | = | 2 |
| c | De 4 a 8 | = | 1 |
| d | Das de 8 | = | 0 |

4. ¿Con qué frecuencia consume carnes rojas a la semana?

- | | | | |
|---|------------|---|---|
| a | No consume | = | 3 |
| b | De 1 a 3 | = | 2 |
| c | De 3 a 5 | = | 1 |
| d | Más de 5 | = | 0 |

5. ¿Cuántos vasos de gaseosa consume al día?

- | | | | |
|---|------------|---|---|
| a | No consume | = | 3 |
| b | De 1 a 2 | = | 2 |
| c | De 3 a 4 | = | 1 |
| d | Más de 4 | = | 0 |

6. ¿Con qué frecuencia consume licor a la semana?

- | | | | |
|---|------------|---|---|
| a | No consume | = | 3 |
| b | De 1 a 2 | = | 2 |
| c | De 3 a 4 | = | 1 |
| d | Más de 4 | = | 0 |

VESTIMENTA

1. ¿Qué tipo de pantalones utiliza?

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---|---|
| a) Pantalón stretch..... | Veces por semana. | = | 0 |
| b) Pantalón pitillo..... | Veces por semana. | = | 0 |
| c) Pantalón suelto..... | Veces por semana. | = | 1 |
| d) Otros. Especifique..... | Veces por semana..... | = | 0 |

2. ¿Qué material de pantalones utiliza?

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---|---|
| a) Jeans..... | Veces por semana. | = | 0 |
| b) Licra..... | Veces por semana. | = | 0 |
| c) Tela..... | Veces por semana. | = | 1 |
| d) Otros. Especifique..... | Veces por semana..... | = | 0 |

3. ¿Qué tipo de ropa interior (calzón) utiliza?

- | | | | |
|---------------------|-------------------|---|---|
| a) Tangas..... | Veces por semana. | = | 0 |
| b) Normales..... | Veces por semana. | = | 1 |
| c) Hilo dental..... | Veces por semana. | = | 0 |

d) Otros. Especifique.....	Veces por semana.....	=	0
4. ¿Qué material de ropa interior utiliza?			
a) Algodón.....	Veces por semana.....	=	1
b) Licra.....	Veces por semana.....	=	0
c) Tela.....	Veces por semana.....	=	0
d) Otros. Especifique.....	Veces por semana.....	=	0

HIGIENE			
1. ¿En qué momento realiza su higiene genital?			
a	Solo con el baño general.	=	0
b	Después de orinar y defecar.	=	0
c	Cambiarse de ropa íntima.	=	1 *
d	Otros. Especifique	=	**
* Se considera 1 si se cambia de ropa íntima todos los días, caso contrario se considera 0.			
** Se considera 1 si especifica que la higiene genital realiza todos los días, caso contrario se considera 0.			
2. ¿Con qué frecuencia cambia su ropa interior a la semana?			
a	Una vez.	=	0
b	De 2 a 5.	=	0
c	De 6 a 7.	=	1
d	Más de 7. Especifique.....	=	0
3. ¿Con qué frecuencia semanal realiza su higiene genital a la semana?			
a	Una vez.	=	0
b	De 2 a 5.	=	0
c	De 6 a 7.	=	1
d	Más de 7. Especifique.....	=	0 *
*			
4. ¿Qué líquido realiza su higiene genital?			
a	Agua de caño.	=	0
b	Agua hervida.	=	1
c	Agua de hierbas.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
5. ¿Qué sustancias utiliza para su higiene genital?			
a	Ninguna.	=	1
b	Geles.	=	0
c	Jabones.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
6. Si utiliza jabón para su higiene genital ¿Qué tipo de jabón emplea?			
a	Jabones líquidos.	=	0
b	Jabones neutros.	=	1
c	Jabones perfumados.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
7. Al realizar su higiene genital ¿Usualmente qué utiliza para la fricción?			

a	Ningún material.	=	1
b	Toallas.	=	0
c	Lienzos o trapos.	=	0
d	Esponjas.	=	0
8. ¿Cómo se enjuaga al realizar su higiene genital?			
a	A chorro con un recipiente.	=	1
b	Echando agua con la mano.	=	0
c	Sentándose sobre una tina de agua.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
9. ¿Con qué se seca después de la higiene genital?			
a	Toalla	=	1
b	Papel higiénico	=	0
c	Lienzos o trapos	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
10. ¿Con qué se limpia después de defecar?			
a	Cualquier papel.	=	0
b	Papel higiénico.	=	1
c	Paños húmedos.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
11. ¿Cómo se limpia el ano después de defecar?			
a	Del ano hacia adelante.	=	0
b	Del ano hacia atrás	=	1
c	Solo en el ano.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0

EL PERIODO MENSTRUAL

1. Durante sus periodos menstruales ¿que utiliza para no manchar su ropa interior de sangre?			
a	Toallas higiénicas	=	1
b	Tampones vaginales	=	0
c	Lienzos o trapos.	=	0
d	Otros. Especifique.....	=	0
2. ¿Cuántas veces al día se cambia de toallas higiénicas, lienzos o tampones vaginales?			
a	No se cambia.	=	0
b	De 1 a 2.	=	0
c	De 3 a 4.	=	0
d	Más de cuatro.	=	1

HABITOS MICCIONALES

1. ¿Inmediatamente micciona cuando tiene ganas de orinar?			
a	Nunca.	=	0
b	A veces.	=	1
c	Casi siempre.	=	2
d	Siempre.	=	3

2. ¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?

a Nunca. = 0

b A veces. = 1

c Casi siempre. = 2

d Siempre. = 3

3. ¿Micciona después de sostener relaciones coitales?

a Nunca. = 0

b A veces. = 1

c Casi siempre. = 2

d Siempre. = 3

INTIMIDAD

1. ¿Ha tenido otra pareja sexual?

a SI. = 0

b NO. = 1

2. ¿Alguna vez ha practicado el coito anal luego del vaginal?

a SI. = 0

b NO. = 1

Tomando en cuenta los puntajes obtenidos, se categoriza:

CATEGORÍA	PROMEDIO
Adecuados hábitos	00-26
Inadecuados hábitos	27- 55

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN		
	Hábito Adecuado	Hábito inadecuado
Consumo de líquidos.	2-3	0-1

Consumó de cítricos.	2-3	0-1
Consumo de café.	2-3	0-1
Consumo de gaseosa.	2-3	01
Consumo de licor.	2-3	0-1

HÁBITOS DE VESTIMENTA

	Hábito Adecuado	Hábito inadecuado
Tipo de pantalón.	01	0
Material de pantalón.	01	0
Tipo de ropa interior.	01	0
Material de ropa interior.	01	0

HÁBITOS DE HIGIENE

	hábito Adecuado	Hábito inadecuado
Momento de la higiene genital.	01	0
Frecuencia de cambio de ropa interior.	01	0
Frecuencia de higiene genital.	01	0
Líquido qué utiliza para su higiene genital.	01	0
Sustancia que utiliza para la higiene genital.	01	0
Tipo de jabón que utiliza para la higiene genital.	01	0

Material que se utiliza para la fricción durante la higiene genital.	01	0
Manera de enjuague durante la higiene genital.	01	0
Material que utiliza para el secado genital.	01	0
Material que utiliza para la limpieza peri anal.	01	0
Forma de limpieza peri anal.	01	0
Material que utiliza para su protección durante los periodos menstruales.	01	0
Frecuencia de cambio de toallas higiénicas, lienzos o tampones vaginales.	01	0

HÁBITOS MICCIONALES

	Hábito Adecuado	Hábito inadecuado
Micción cada vez que se tenga sensación de orinar.	3	0-1-2
Micción antes de las relaciones coitales.	3	0-1-2
Micción después de las relaciones coitales.	3	0-1-2

HÁBITOS EN LA INTIMIDAD DE LA MUJER

	Hábito Adecuado	Hábito inadecuado
Ha tenido otra pareja sexual.	1	0

g6

Práctica del coito anal después del vaginal.	1	0
---	---	---



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (X) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM	SI	NO
1. La estructura del documento es adecuada	(X)	()
2. La secuencia de presentación e ítems es óptima	(X)	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable	(X)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiera	(X)	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	(X)	()
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable en estudio	(X)	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(X)	()
9. Los reactivos permiten recoger información para realizar el objeto del instrumento	(X)	()
10. Los ítems representan a todas la s preguntas que pudieran hacerse	(X)	()

SUGERENCIAS:.

Crear Mecanismos que permitan o garanticen
que no exista desfase entre el cuestionario
WERNI y Guía de Análisis Documentario
No es necesario considerar Dirección sino poder ser
Mencionar el BERNI.

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

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:


CARLOS A. PRECIADO RÍOS
OBSTETRA
C.R. 12345



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (X) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM	SI	NO
1. La estructura del documento es adecuada	()	(X)
2. La secuencia de presentación e ítems es óptima	()	(X)
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable	()	(X)
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiera	(X)	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	()	(X)
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable en estudio	()	(X)
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(X)	()
9. Los reactivos permiten recoger información para realizar el objeto del instrumento	(X)	()
10. Los ítems representan a todas las preguntas que pudieran hacerse	()	(X)

SUGERENCIAS:

- a) Establecer la relación del indicador con el índice y establecer la presencia de hábito
- b) Existen ítems q' no tienen alternativa de buen y mal hábito
- c) Operacionalizar mejor el hábito.

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

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

Rolando M. Poma Arroyo
PSICÓLOGO
C.Pe.P.W. 8107



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (X) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM	SI	NO
1. La estructura del documento es adecuada	(X)	()
2. La secuencia de presentación e ítems es óptima	(X)	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable	(X)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiera	(X)	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	(X)	()
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable en estudio	(X)	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(X)	()
9. Los reactivos permiten recoger información para realizar el objeto del instrumento	(X)	()
10. Los ítems representan a todas la s preguntas que pudieran hacerse	(X)	()

SUGERENCIAS:

precisar ítem respecto al costo unit y valor.

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

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

R. Francis Corzo Argueta
Geodesta - Obispa
CNP 38130 - RNE 21851

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO

1. COMPILACIÓN DE ÍTEMS:

En el diseño inicial de la Guía de Análisis Documentario consta de 22 ítems por dimensiones, en base a la operacionalización de variables los que se detallan:

I. DIMENSIÓN 1: Examen Clínico

1. Síndrome miccional.

- Orina de mal olor.
- Orina turbia.
- Orina con sangre.
- Ardor al orinar.
- Polaquiuria.
- Disuria.
- Nicturia.

2. Síndrome doloroso.

- Dolor en la espalda.
- Dolor en la pelvis.
- Dolor en el ángulo costo vertebral.

3. Síndrome febril.

- Fiebre.

II. DIMENSION 2: Exámenes De Laboratorio

1. Físico.

Aspecto
Densidad
Ph

2. Químico.

Hematuria
Cuerpo cetonicos
Nitritos
Presencia de proteínas mayor a 150mg/24hrs

3. Sedimento

Hematíes..... X Campo.
Leucocito..... X campo.
Presencia de cilindros.....

4. Urocultivo.

..... Recuento de colonias mayor a
100.000UFC/ml.

2. VALIDEZ:

Se considera la validez de contenido, a través de revisión de literatura y juicio de expertos.

Conformados por:

Dr. Alexander Ospino Dávila (Ginecólogo).

Dr. R. Francis Corzo Arguelles (Ginecólogo).

Obst. Marco A. Preciado Muños (Obstetra).

Ítems	Adecuado (SI)		Inadecuado (No)		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	2	67%	1	33%	3	100%
2	3	100%	0	0%	3	100%
3	2	67%	1	33%	3	100%
4	3	100%	0	0%	3	100%
5	2	67%	1	33%	3	100%
6	3	100%	0	0%	3	100%
7	3	100%	0	0%	3	100%
8	3	100%	0	0%	3	100%
9	2	67%	1	33%	3	100%
10	2	67%	1	33%	3	100%
Total	25	83%	5	17%	30	100%

En términos generales el instrumento tiene una validez de contenido en un 83%, lo que es aceptable.

Referente al ítem N°05, se cambia la redacción de ítems, al no ser considerados comprensibles por la mayoría del panel de expertos, tal como se detalla:

DIMENSION N° 2: EXÁMENES DE LABORATORIO

3. Sedimento

Células epiteliales..... X Campo.
 Hematíes..... X Campo.
 Leucocitos..... X campo.
 Presencia de cilindros.....

4. ADMINISTRACIÓN DE ÍTEMS Y PUNTUACIONES TOTALES:

El instrumento luego del panel de expertos, queda con 22 ítems, siendo codificado como con diagnóstico de ITU de 1 y sin diagnóstico de ITU de 0. Los puntajes van dirigidos solo al diagnóstico.

Se administró la Guía De Análisis Documentario de 22 ítems para la prueba piloto, la muestra se realizó con 20 historias clínicas de mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro De Salud Ascensión durante el primer trimestre de año 2013 por que representan una población equivalente a la del estudio.

5. CONFIABILIDAD:

Ninguna HC en la prueba piloto tiene poca fiabilidad, debido a que se evitó las HC con enmendaduras y con algún proceso legal, así mismo todas las HC revisadas tuvieron el registro desde enero hasta marzo 2013 momento en que no se presentó ningún caso de negligencia.

6. GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO DEFINITIVO:

La Guía De Análisis Documentario modificado consta de 22 ítems, los que se detallan:

I. Examen Clínico

1. Síndrome miccional.

- Orina de mal olor.
a) Si b) No
- Orina turbia.
a) Si b) No
- Orina con sangre.
a) Si b) No
- Ardor al orinar.
a) Si b) No
- Polaquiuria.
a) Si b) No
- Disuria.
a) Si b) No

- Nicturia.
a) Si b) No

2. Síndrome doloroso.

- Dolor en la espalda.
a) Si b) No
- Dolor en la pelvis.
a) Si b) No
- Dolor en el ángulo costo vertebral.
a) Si b) No

3. Síndrome febril.

- Fiebre.
a) Si b) No

II. Exámenes De Laboratorio

1. Físico.

Aspecto.....

Densidad.....

Ph.....

2. Químico.

Hematuria.....

Cuerpos cetonicos

Nitritos.....

Presencia de proteínas mayor a 150mg/24hrs.

3. Sedimento

Células epiteliales..... X Campo.

Hematíes..... X Campo.

Leucocitos..... X campo.

Presencia de cilindros.....

4. Urocultivo.

..... Recuento de colonias mayor a
100.000UFC/ml.

DX:.....

7. BAREMO:

Para categorizar el resultado obtenido en las Guías De Análisis Documentario se considera:

N°	EXAMEN CLÍNICO	DIAGNOSTICO
Signos y sintomas Principales		Infección del tracto urinario
1	Ardor al orinar.	
2	Polaquiuria.	
3	Dolor en el ángulo costo vertebral.	
4	Fiebre.	
Signos Secundarios		No patognomónico s de las infecciones del tracto urinario
1	Orina con sangre.	
2	Orina de mal olor.	
3	Orina turbia.	
4	Disuria.	
5	Nicturia.	
6	Dolor en la espalda.	
7	Dolor en la pelvis	

N°	EXAMEN LABORATORIO	Diagnostico
Principales		Infecciones del tracto urinario
1	Nitritos	
2	Leucocitos	
3	Células epiteliales	
Secundarios		No patognomónicos de las infecciones del tracto urinario
1	Aspecto	
2	Densidad	
3	Ph	
4	Hematuria	
5	Cuerpos cetonicos	
7	proteimas	
9	Hematíes	
11	Presencia de cilindros	
12	Urocultivo.	



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (X) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM	SI	NO
1. La estructura del documento es adecuada	X	()
2. La secuencia de presentación e ítems es óptima	X	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable	X	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiera	X	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	X	()
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable en estudio	X	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	X	()
9. Los reactivos permiten recoger información para realizar el objeto del instrumento	X	()
10. Los ítems representan a todas la s preguntas que pudieran hacerse	X	()

SUGERENCIAS:

Que es necesario mejorar Dirección

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

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma]
MARCO A. PRECIADO MUÑOZ
OBSTETRA
C.O.P. 12345



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (X) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM	SI	NO
1. La estructura del documento es adecuada	()	(X)
2. La secuencia de presentación e ítems es óptima	(X)	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable	(X)	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiera	()	(X)
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	(X)	()
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable en estudio	(X)	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(X)	()
9. Los reactivos permiten recoger información para realizar el objeto del instrumento	()	(X)
10. Los ítems representan a todas la s preguntas que pudieran hacerse	()	(X)

SUGERENCIAS:

Subir y mejorar los ítems y preguntas
problemas

Fecha: 11/11/11

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento.

Su aporte contribuirá en mi formación profesional.

Por favor, marque con un aspa (X) en la casilla SI o NO según su juicio.

ÍTEM	SI	NO
1. La estructura del documento es adecuada	(X) ()	()
2. La secuencia de presentación e ítems es óptima	(X) ()	()
3. El grado de complejidad o dificultad de los ítems es aceptable	(X) ()	()
4. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X) ()	()
5. La redacción de los ítems expresa puntualmente la información que se requiera	(X) ()	()
6. Los reactivos miden las dimensiones e indicadores de la variable en cuestión	(X) ()	()
7. El instrumento abarca en su totalidad la variable en estudio	(X) ()	()
8. Las preguntas permiten una fácil representación del tema al que están orientadas	(X) ()	()
9. Los reactivos permiten recoger información para realizar el objeto del instrumento	(X) ()	()
10. Los ítems representan a todas las preguntas que pudieran hacerse	(X) ()	()

SUGERENCIAS:

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

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:


R. Francis Corzo Arguelles
Ginecólogo - Obstetra
CMP. 38130 - RNE. 21551

APÉNDICE E

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Cuestionario "WARMI"

Cuestionario para valorar los hábitos de vida de mujeres en edad reproductiva



23

Estimada Sra (ita):

Estamos realizando un estudio para conocer los hábitos de vida cotidiana, como parte del proyecto de investigación en obstetricia. Para lo cual le pedimos que responda con sinceridad al cuestionario. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y utilizadas solo con fines de investigación.

Código : Fecha: / / Edad:.....

Ocupación : Grado de instrucción:.....

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente en base a sus hábitos de vida.

TU ALIMENTACION:

1. ¿Cuántos vasos de agua, te o mate consume usted al día fuera de los alimentos?
a) No consume. b) De 1 a 4.
c) De 4 a 8. d) Más de 8.
2. ¿Con qué frecuencia al día consume frutas cítricas (naranja, piña, maracuyá, etc.)?
a) No consume. b) 1 vez.
c) 2 veces. d) Más de 2 veces.
3. ¿Cuántas tazas de café consume a la semana?
a) No consume b) De 1 a 4. (Nº de vasos por día).....
c) De 5 a 8. (Nº de vasos por día)..... d) Más de 8. (Nº de vasos por día).....
4. ¿Con que frecuencia consume carnes rojas a la semana?
a) No consume b) De 1 a 3.
c) De 4 a 5. d) Más de 5.
5. ¿Cuántos vasos de gaseosa consume a la semana?
a) No consume. b) De 1 a 2. (Nº de vasos por día).....
c) De 3 a 4. (Nº de vasos por día)..... d) Mas de 4. (Nº de vasos por día).....
6. ¿Con qué frecuencia consume licor a la semana?
a) No consume. b) De 1 a 2.
c) De 3 a 4. c) Más de 4.

Las prendas de vestir y la moda.

7. ¿Qué tipo de pantalones utiliza?

- a) Pantalón stretch..... Veces por semana.
- b) Pantalón pitillo.....Veces por semana.
- c) Pantalón suelto..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

8. ¿Qué material de pantalones utiliza?

- a) Jeans..... Veces por semana.
- b) Licra..... Veces por semana.
- c) Tela..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

9. ¿Qué tipo de ropa interior (calzón) utiliza?

- a) Tangas..... Veces por semana.
- b) Tangas normales..... Veces por semana.
- c) Hilo dental..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

10. ¿Qué material de ropa interior utiliza?

- a) Algodón..... Veces por semana.
- b) Licra..... Veces por semana.
- c) Tela..... Veces por semana.
- d) Otros. Especifique..... Veces por semana.....

La higiene íntima.

11. ¿En qué momento realiza su higiene genital?

- a) Solo con el baño general.
- b) Después de orinar y defecar
- c) Al cambiarse de ropa íntima.
- d) Otros. Especifique.....

12. ¿Con qué frecuencia cambia su ropa interior a la semana?

- a) Una vez.
- b) De 2 a 5.
- c) De 6 a 7
- d) Más de 7. Especifique.....

13. ¿Con qué frecuencia semanal realiza su higiene genital?

- a) Una vez.
- b) De 2 a 4.
- c) De 5 a 6.
- d) Más de 6. Especifique.....

14. ¿Con qué líquido realiza su higiene genital?

- a) Agua de caño.
- b) Agua hervida.
- c) Agua de hierbas.
- d) Otros. Especifique.....

15. ¿Qué sustancias utiliza para su higiene genital?

- a) Ninguna.
- b) Geles
- c) Jabones.
- d) Otros. Especifique.....

16. Si utiliza jabón para su higiene genital ¿Qué tipo de jabón emplea?

- a) Jabones líquidos.
- b) Jabones neutros.
- c) Jabones perfumados.
- d) Otros. Especifique.....

17. Al realizar su higiene genital ¿Usualmente qué utiliza para la fricción?

- a) Ningún material
- b) Toallas.
- c) lienzos o trapos.
- d) Esponjas.

18. ¿Cómo se enjuaga al realizar su higiene genital?

- a) A chorro con un recipiente.
- b) Echando agua con la mano.
- c) Sentándose sobre una tina de agua.
- d) Otros. Especifique.....

19. ¿Con qué se seca después de la higiene genital?

- a) Toalla
- b) Papel higiénico
- c) Lenzos o trapos
- d) Otros. Especifique.....

20. ¿Con qué se limpia después de defecar?

- a) Cualquier papel.
- b) Papel higiénico.
- c) Paños húmedos.
- d) Otros. Especifique.....

21. ¿Cómo se limpia el ano después de defecar?

- a) Del ano hacia adelante
- b) Del ano hacia atrás
- c) Solo en el ano.
- d) Otros. Especifique.....

En el periodo menstrual.**22. Durante sus periodos menstruales ¿que utiliza para no manchar su ropa interior de sangre?**

- a) Toallas higiénicas
- b) Tampones vaginales
- c) Lenzos o trapos.
- d) Otros. Especifique.....

23. ¿Cuántas veces al día se cambia de toallas higiénicas, lienzos o tampones vaginales?

- a) No se cambia.
- b) De 1 a 2
- c) De 3 a 4
- d) Más de cuatro.

20

Los hábitos miccionales:

24. ¿Inmediatamente micciona cuando tiene ganas de orinar?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

25. ¿Micciona antes de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre.

26. ¿Micciona después de sostener relaciones coitales?

- a) Nunca.
- b) A veces.
- c) Casi siempre.
- d) Siempre

En la Intimidad de la mujer.

27. ¿Ha tenido otra pareja sexual?

- a) Si. b) No.

28. ¿Alguna vez ha practicado el coito anal luego el vaginal?

- a) Si. b) No.

Gracias ...



19

Guía De Análisis Documentario

Estimado colaborador (a).

El presente instrumento es parte de estudio para conocer el diagnóstico de las infecciones del tracto urinario, como parte de proyecto de investigación en obstetricia de la Carrera de Obstetricia, y permitirnos realizar el proyectos de investigación "Los hábitos de vida y las Infecciones del Tracto Urinario en las mujeres en edad reproductiva atendidas en el C.S de Ascensión" para lo cual le pedimos que rellene esta guía de la manera mas correcta.

Código : Fecha: / / Edad:

Dirección:

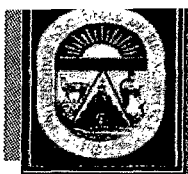
INSTRUCCIONES:

Marque con un (x) o rellene los datos que se le pide en cada ítems de acuerdo a la historia clínica.

I. Examen Clínico

1. Síndrome miccional.

- Orina de mal olor.
a) Si b) No
- Orina turbia.
a) Si b) No
- Orina con sangre.
a) Si b) No
- Ardor al orinar.
a) Si b) No
- Polaquiuria.
a) Si b) No
- Disuria.
a) Si b) No
- Nicturia.
a) Si b) No



18

2. Síndrome doloroso.

- Dolor en la espalda.
a) Si b) No
- Dolor en la pelvis.
a) Si b) No
- Dolor en el ángulo costo vertebral.
a) Si b) No

3. Síndrome febril.

- Fiebre.
a) Si b) No

II. EXÁMENES DE LABORATORIO

1. Físico.

Aspecto.....

Densidad.....

Ph.....

2. Químico.

Hematuria.....

Cuerpo cetónico

Nitritos.....

Presencia de proteínas mayor a 150mg/24hrs.

3. Sedimento

Células epiteliales..... X Campo.

Hematíes..... X Campo.

Leucocitos..... X campo.

Presencia de cilindros.....

4. Urocultivo.

..... Recuento de colonias mayor
100.000UFC/ml.

Dx.....

17

APÉNDICE F
DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA



16

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 214-2012-CFCS-VPAC-COG-UNH

Huancavelica 18 de octubre del 2012.

VISTOS:

El Oficio N° 278-2012-EAPO-FCS-VPAC-COG.UNH, con hoja de trámite N° 866, de fecha 15 de octubre del 2012, se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"**, presentado por las estudiantes: **CASAVILCA CHAVEZ Mery Liliana** y **DE LA CRUZ QUISPE Candida Jimena**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, mediante Resolución N° 0904-2012-ANR del 07 de Agosto del 2012, se conforma una nueva comisión de Orden y Gestión de la Universidad Nacional de Huancavelica, por el plazo de 45 días hábiles a partir de su instalación, para que ejecuten las acciones necesarias e inmediatas para la correcta instauración de los procesos electorales que garanticen la legalidad y la conformación de Órganos de gobierno y la Asamblea Universitaria.

Que, con Resolución N° 0379-2012-COGUNH-ANR, de fecha 19 de abril del 2012, se designa a la Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, y con Resolución de Consejo Universitario N° 0001-2012-COyG-UNH-ANR, se ratifica la encargatura a los Decanos, Coordinadores y Director de Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica vigente, aprobado con Resolución N° 574-2010-R-UNH (07.07.2010), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 25° y 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica vigente, el trabajo de investigación se inicia con la presentación del proyecto de investigación por triplicado a la Escuela Académico Profesional correspondiente, solicitando designación del Docente Asesor y Jurados. Así mismo, el proyecto de investigación será elaborado por el (los) alumno (s), a partir del octavo ciclo de estudios.

Que, con Oficio N° 278-2012-EAPO-FCS-VPAC-COG.UNH, con hoja de trámite N° 866, de fecha 15 de octubre del 2012, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis denominado: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"**, presentado por las estudiantes: **CASAVILCA CHAVEZ Mery Liliana** y **DE LA CRUZ QUISPE Candida Jimena**, siendo designado como docente asesor, el **Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO**, y docente co asesor a la Lic. **Magnolly Jannice LOZA CHILQUILLO**.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

15

Resolución N° 214-2012-CFCS-VPAC-COG-UNH

Huancavelica 18 de octubre del 2012.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO, como docente asesor y a la Lic. Magnolly Jannice LOZA CHILQUILLO en calidad de co asesor del Proyecto de Tesis "LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN", presentado por las estudiantes: CASAVILCA CHAVEZ Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE Candida Jimena.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas y docente asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Obsta. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
* Facultad de Ciencias de la Salud
Coordinadora General



Obsta. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaría Docente (e)

Cc.
FCS
EAPD
Asesor
Interesadas
Archivo

LYCP/tsgo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 212-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 27 de setiembre de 2013.

VISTOS:

El Oficio N° 329-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de setiembre de 2013, con hoja de trámite N° 918 (24.09.2013), se solicita la modificación de designación de jurados de proyecto de investigación titulado **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENCIÓN"**, presentado por las estudiantes Casavilca Chávez Mery Liliana y De la Cruz Quispe Candida Jimena, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica vigente, aprobado con Resolución N° 574-2010-R-UNH (07.07.2010), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 25° y 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica vigente, el trabajo de investigación se inicia con la presentación del proyecto de investigación por triplicado a la Escuela Académico Profesional correspondiente, solicitando designación del Docente Asesor y Jurados. Así mismo, el proyecto de investigación será elaborado por el (los) alumno (s), a partir del octavo ciclo de estudios.

Que, en concordancia a los Artículos 31° y 32° del Reglamento Específico de grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, el proyecto de investigación que hay sido aprobado por el asesor, será presentado por triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del jurado calificador del proyecto.

Que con Resolución N° 214-2012-CFCS-VPAC-COG-UNH, de fecha 18 de octubre de 2012, se designa al **Mg. Rufino Pompeyo, Prado Bellido** como Docente asesor de la Tesis titulada: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENCIÓN"**.

Que, con Resolución N° 239-2012-CFCS-VPAC-COG-UNH, de fecha 05 de noviembre de 2012, se designa a los Jurados del Proyecto de Investigación **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENCIÓN"**, para su revisión y aprobación, siendo el **Mg. Prado Bellido, Rufino Pompeyo** como jurado revisor.

Que, con Oficio N° 329-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 918, de fecha 20 de setiembre de 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita modificación de la designación de jurados del Proyecto de Tesis titulado: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENCIÓN"**, debido a que el **Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido** está designado como asesor y jurado del proyecto mencionado; puesto que un docente no puede ser asesor y jurado de un mismo proyecto se modificará la Resolución de designación de jurados siendo su reemplazo la **Obsta. Rossibel Juana Muñoz De la torre**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 212-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 27 de setiembre de 2013.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- MODIFICAR, la Resolución N° 239-2012-CFCS-VPAC-COG-UNH, donde DICE:

PROYECTO DE TESIS	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	JURADOS
"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENCIÓN	- CASAVILCA CHAVEZ MERY LILIANA - DE LA CRUZ QUISPE CANDIDA JIMENA	- PRESIDENTE: Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA - SECRETARIO: Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO - VOCAL: Obsta. MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY

DEBE DECIR:

PROYECTO DE TESIS	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	JURADOS
"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENCIÓN	- CASAVILCA CHAVEZ MERY LILIANA - DE LA CRUZ QUISPE CANDIDA JIMENA	- PRESIDENTE: Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA. - SECRETARIO: Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA. - VOCAL: Obsta. MENDOZA VILCAHUAMAN JENNY.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, los miembros del jurado e interesadas, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

Cc.
TSGO/ rjmd



Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 108-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 13 de noviembre del 2013.

VISTOS:

El Oficio N° 0461-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 28 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1236, del 28 de noviembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "**LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN**", presentado por las egresadas **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en foja setenta y cuatro, donde el Consejo de Facultad aprueba el proyecto para su inscripción, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto Interno de la Universidad.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 214-2012-CFCS-VPAC-COG-UNH (18.10.2012) se **DESIGNA**, al Mg. **Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO**, como docente asesor y a la Lic. **Magnolly Jannice LOZA CHILQUILLO** en calidad de co asesor del Proyecto de Tesis "**LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN**", presentado por las estudiantes. **CASAVILCA CHÁVEZ Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE Candida Jimena**.

Que, con Resolución N° 212-2013-FCS-VRAC-UNH (27.09.2013) **SE DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Mg. Tula Susana Guerra Olivares, **SECRETARIO:** Obsta. Rossibel Juana Muñoz De La Torre y **VOCAL:** Obsta. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 108-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 13 de noviembre del 2013.

Que, con Oficio N° 0461-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 28 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1236, del 28 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"**, presentado por las egresadas **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**; adjuntando el Informe N° 010-2013-TSGO-FCS-VRAC-UNH (27.11.2013) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Extraordinaria de Consejo de Facultad del día 28.11.2013, tal como consta en el folio 76 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"**, presentado por las egresadas **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"**, presentado por las egresadas de la E.A.P. **CASAVILCA CHAVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, **Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO**, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



Obsta. Lina Yuliana Cárdenas Pineda
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela Ordóñez Ccora
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAPO
INTERESADAS
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

10

Resolución N° 126-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 17 de diciembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 0492-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 16 de diciembre del 2013, con hoja de trámite 1309, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"LOS HABITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"** presentado por las egresadas: **CASAVILCA CHAVEZ MERY LILIANA y DE LA CRUZ QUISPE CANDIDA JIMENA** y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 0492-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 16 de diciembre del 2013, con hoja de trámite 1309, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"LOS HABITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"** presentado por las egresadas: **CASAVILCA CHAVEZ MERY LILIANA y DE LA CRUZ QUISPE CANDIDA JIMENA**; donde propone a: Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA (Presidente), Obsta. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE (Secretario), Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN (Vocal); Y Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS (Suplente) como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 126-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 17 de diciembre del 2013.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: "LOS HABITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN" presentado por las egresadas: CASAVILCA CHAVEZ MERY LILIANA y DE LA CRUZ QUISPE CANDIDA JIMENA, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA.
- **Secretario** : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA
- **Vocal** : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY
- **Suplente** : Obsta. PEREZ VENEGAS, CLARIS JHOVANA

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese."



Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

8

Resolución N° 039-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**, de fecha 15 de enero del 2014 con hoja de trámite N° 107, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 01-2014-TSGO-FCS-VRAC-UNH, con proveído N° 090 (14.01.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 108-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 13 de noviembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"**, presentado por las Bachilleres **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 039-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

Que, mediante Resolución N° 126-2013-CFCS-VRAC-UNH (17.12.2013), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"**, presentado por las Bachilleres **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena**.

Que, con el Informe N° Informe N° 01-2014-TSGO-FCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día jueves 16 de enero del 2014 a las 15:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

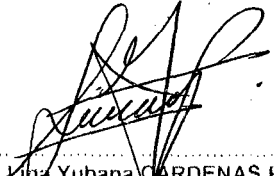
ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"** presentado por las Bachilleres **CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana y DE LA CRUZ QUISPE**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA.
- **Secretario** : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA
- **Vocal** : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY
- **Suplente** : Obsta. PEREZ VENEGAS, CLARIS JHOVANA

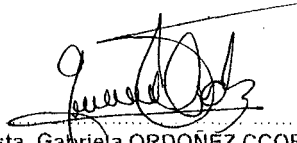
ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."




Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)




Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc

6

SJ

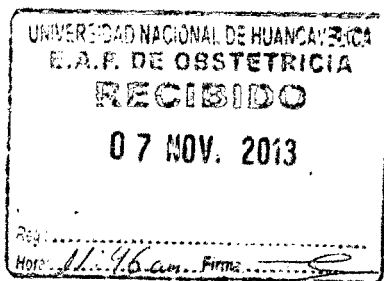
DNI N°46009747

Recibido.

RJ

MEDICO CIRUJANO
CRM. 81389

25/10/3 - 12:40L



**SOLICITO: EMISIÓN DE OFICIO AL
C.S. DE ASCENSIÓN
PARA EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE TESIS.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA E.A.P DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA.**

S.D

Nosotras alumnas egresadas, de la
E.A.P de Obstetricia ante usted nos
presentamos y exponemos.

Que teniendo la necesidad que se emita
un oficio al C.S de ascensión para el acceso a historias clínicas, cuaderno de
registro de laboratorio y datos estadísticos para la ejecución del proyecto de
tesis titulado **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO
URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN"**, por lo cual acudimos a su despacho para
que se emita dicho documento.

Por lo expuesto.

A usted. Señora Directora suplicamos
acceder a nuestra petición por ser de justicia el cual esperamos alcanzar.

Huancavelica, 06 de Noviembre del
2013.

CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana

DNI. 46009747

DE LA CRUZ QUISPE, Candida Jimena.

DNI. 46235719



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica

(Creado por ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO

CARGO



"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

Huancavelica, noviembre 11 de 2013

OFICIO N° 0429-2013-FCS-VRAC-UNH

Jefe del Centro de Salud de Ascensión

Presente.-

Asunto: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ALUMNAS EGRESADAS

Ref. : Oficio N° 0421-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH

De mi especial consideración:

Por medio de presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial del mío propio, y, al mismo tiempo, para solicitar a su Representada, tenga a bien de autorizar a quién corresponda, brinde las facilidades del caso a las alumnas egresadas de nuestra Facultad CASAVILCA CHÁVEZ MERY LILIANA y DE LA CRUZ QUISPE CANDIDA JIMENA, a fin de que se les facilite datos documentales del servicio de Gineco – Obstetricia, específicamente del área de hospitalización, para que puedan llevar a cabo la realización de su trabajo de investigación titulado "LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN".

Agradeciendo la atención al presente, es propicia la ocasión para renovar a usted, los sentimientos de mi mayor consideración y estima

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Lina Yubana Cárdenas Pineda
DECANA (S)

Recibido
11-11-13
Gobierno Regional Huancavelica
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - INCA
Lic. Enr. Gaby A. Cárdenas Pareda
Interna Médico del Centro de Salud Ascensión
C.P. 49274

C.c:
Archivo (02)

LYCP/* Imee

CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN; POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE DEJA:

CONSTANCIA:

Que, habiendo realizado la investigación científica titulada **"LOS HÁBITOS DE VIDA Y LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ASCENSIÓN"** por las bachilleres en obstetricia: CASAVILCA CHÁVEZ, Mery Liliana identificada con DNI N° 46009747 y DE LA CRUZ QUISPE, Cándida Jimena identificada con DNI N°46235719.

Se expide la presente constancia, a solicitud de los interesados, para los fines que crea conveniente.

Huancavelica, 10 de Enero del 2014.

Atentamente,


Dr. Aldo R. Pompeyo
DNI N° 46009747

APÉNDICE G
REGISTRO DIGITAL