

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EFECTIVIDAD DE SESION EDUCATIVA SOBRE  
PREVENCION DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO  
EN USUARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, CENTRO  
POBLADO MARIAN, HUARAZ”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach. LEÓN MINAYA, Sandrelly Rocío**

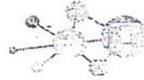
**Bach. CARRERA ALLAUCA, Emperatriz Diana**

**ASESORA:**

**Dra. LEZAMETA BLAS, Ursula**

**HUARAZ – PERÚ**

**2020**



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,  
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI  
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: LEÓN MINAYA SANORELLY ROCÍO  
Código de alumno: 111-1104-134 Teléfono: 962 409 580  
Correo electrónico: san79-01@hotmail.com DNI o Extranjería: 48321461

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación  Trabajo académico  
 Trabajo de suficiencia profesional  Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller  Título  Segunda especialidad  
 Licenciado  Magister  Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"EFECTIVIDAD DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE  
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS DEL PROGRAMA  
VASO DE LECHE, CENTRO POBLADO MARIAN, HUARAZ, 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: LEZAMEA BLAS URSULA Teléfono: 987 556 712  
Correo electrónico: urkzab@hotmail.com DNI o Extranjería: 15643170

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I.: 48321461

FECHA: 03 / 03 / 2020



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,  
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI  
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: Carrea Allauca Emperatriz Diana

Código de alumno: 121-1104-159 Teléfono: 944643-284

Correo electrónico: Anaid.carrea.Allauca@hotmail.com DNI o Extranjería: 70081581

2. Modalidad de trabajo de investigación:

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

3. Título profesional o grado académico:

- |                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bachiller  | <input checked="" type="checkbox"/> Título | <input type="checkbox"/> Segunda especialidad |
| <input type="checkbox"/> Licenciado | <input type="checkbox"/> Magister          | <input type="checkbox"/> Doctor               |

4. Título del trabajo de investigación:

"EFECTIVIDAD DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE, CENTRO POBLADO MARIAN, HUARAZ, 2019"

5. Facultad de: Ciencias Médicas

6. Escuela, Carrera o Programa: Enfermería

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: Lezameta Blas Ursula Teléfono: 987 550 712

Correo electrónico: urlezab@hotmail.com DNI o Extranjería: 15643170

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:

D.N.I.: 70081581

FECHA: 03 / 03 / 20

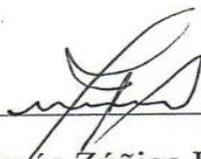
MIEMBROS DEL JURADO



---

Dra. Julia Zambrano Guimaray

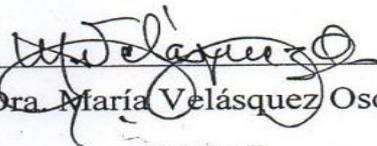
PRESIDENTA



---

Dr. Jesús Zúñiga Huerta

SECRETARIO



---

Dra. María Velásquez Osorio

VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ursula Lezameta Blas', is written over a horizontal line.

Dra. Ursula Lezameta Blas

## DEDICATORIA

A mis padres, que me brindaron un apoyo incondicional, especialmente a mi madre y mi abuelita por estar siempre conmigo, por sus fortalezas que día a día permitieron que logre culminar mi carrera profesional y a mis hermanos, por la confianza puesta sobre mi persona. Y especialmente a cada uno de mis docentes, pilar fundamental del proceso de mi formación profesional.

**Sandrelly.**

A Dios por guiarme y bendecirme en todo momento de mi vida, a mis padres por ser mi fortaleza, por su amor, paciencia y dedicación, a mi novio por su apoyo incondicional y a todos aquellos que apoyaron en mi formación profesional.

**Diana.**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora, Dra. Ursula Lezameta Blas, por su conocimiento, disposición, constancia, paciencia y apoyo desde el conocimiento y en cada paso del desarrollo de esta investigación, por su compromiso como docente, enfermera y guía, porque siempre en las dificultades presentadas había una solución más simple de lo que creíamos, por el tiempo que le dedicamos a esta investigación, por los buenos momentos que compartimos, no nos quedan más que palabras de afecto y agradecimiento.

A los jurados Dra. Julia Zambrano, Dra. María Velásquez y Dr. Jesús Zúñiga; por su visión crítica en el desarrollo de la investigación, por su rectitud en su profesión como docentes y por sus consejos que ayudan a formarnos como personas e investigadoras.

**Sandrelly y Emperatriz.**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>1. INTRODUCCION .....</b>	<b>7</b>
<b>2. HIPOTESIS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. BASES TEORICAS.....</b>	<b>17</b>
<b>4. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>41</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
<b>6. DISCUSION.....</b>	<b>66</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de infecciones del tracto urinario en usuarias del programa vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz, 2019. Hipótesis: La sesión educativa tiene efectividad en el incremento de conocimientos sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario en usuarias del vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz, 2019. Estudio es cuantitativo, prospectivo. La población estuvo conformada por 96 usuarias del programa vaso de leche del centro poblado de Marian. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios las cuales fueron validadas por expertos en la materia. Conclusión: La sesión educativa es efectiva sobre prevención de infecciones del tracto urinario en usuarias del programa vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz, 2019; sustentado en la aplicación del T- student para la diferencia de medias en muestras relacionadas (pre test y post test), obteniendo un valor de estadísticamente significativa.

**PALABRAS CLAVE:** sesión educativa, conocimiento, infección del tracto urinario, teoría de enfermería.

**ABSTRACT**

Objective: To determine the effectiveness of the educational session on prevention of urinary tract infections in users of the glass of milk program, Marian populated center, Huaraz, 2019. Hypothesis: The educational session is effective in increasing knowledge about infection prevention. of the urinary tract in users of the glass of milk, Marian populated center, Huaraz, 2019. Study is quantitative, prospective. The population consisted of 96 users of the glass of milk program of the town center of Marian. The survey technique was used and as an instrument two questionnaires which were validated by experts in the field. Conclusion: Conclusion: The educational session is effective on the prevention of urinary tract infections in users of the glass of milk program, Marian populated center, Huaraz, 2019; based on the application of the T-student for the difference of means in related samples (pre test and post test), obtaining a statistically significant value.

**KEY WORDS:** educational session, knowledge, urinary tract infection, nursing theory.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Infección del Tracto Urinario (ITU) consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario. Se denomina pielonefritis si afecta al riñón y la pelvis renal, cistitis si implica a la vejiga y uretritis si afecta a la uretra. <sup>(1)</sup>

La mayoría de las ITU ocurre en mujeres sin enfermedades de base y sin anomalías funcionales o estructurales del tracto urinario, por lo que se consideran ITU no complicadas. Las mujeres jóvenes que mantienen relaciones sexuales tienen aproximadamente 0,7 episodios de cistitis por persona-año, y según Pigrau C. el cual realizó un estudio poblacional, las mujeres postmenopáusicas, 0,07 episodios por persona-año. Se calcula que el 50-60% de las mujeres adultas tendrá al menos un episodio de ITU en su vida. Aunque de poca gravedad en comparación con otras infecciones, su impacto es considerable; cada episodio supone una media de 6 días de síntomas y 2,4 días de actividad restringida. El pico de incidencia de ITU no complicada en mujeres se da en las edades de máxima actividad sexual, de los 18 a los 39 años. El factor de riesgo más importante es el haber tenido relaciones sexuales recientes <sup>(2)</sup>.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) están dentro de las enfermedades infecciosas más prevalentes, y la carga económica que representan a los sistemas de salud mundial es elevada. En países con registro estadístico adecuado se ha encontrado que en 150 millones de habitantes la ITU es responsable de más 7 de millones de consultas anuales (dos millones de ellas por cistitis) y aproximadamente 100000 hospitalizaciones. En ese mismo grupo poblacional 15% de las prescripciones de antibióticos dispensados fueron para el manejo de infecciones de vías urinarias, con un costo estimado de 1.6 billones de dólares <sup>(3)</sup>.

En el Perú siete millones de consultas son solicitadas cada año por ITU <sup>(4)</sup>.

Las tasas de incidencia de infección urinaria constituyeron aproximadamente del 2 al 10% de las complicaciones médicas del embarazo, sólo el 1 a 3% fueron sintomáticas y se dividen en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis y pielonefritis aguda, constituyendo las infecciones más comunes en la población femenina <sup>(5)</sup>.

En el departamento de Ancash según los reportes de la oficina de Epidemiología de la DIRES<sup>(6)</sup>, en la Región, las infecciones de vías urinarias se encuentran ocupando el sexto lugar, con un total de 453,760 y de 14,387 con un porcentaje de 3,17% de la población atendida en consultorios externos y solo en mujeres de un total de atenciones 286,650 ocupando el sexto lugar con 12,312 con un porcentaje de 3,18% y en provincia de un total de atenciones de 47,893 ocupa el séptimo lugar con 1048 con un porcentaje de 2,91% y dado que en Ancash los factores socioeconómicos son limitantes y su idiosincrasia cultural tienen una gran influencia para que esta enfermedad como es la ITU se desarrolle en la población femenina<sup>(7)</sup>.

La presente investigación consta de seis partes, en la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas; en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional, nacional y local; en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de la información; en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio.

En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

La justificación de la presente tesis se fundamentó por la importancia que tiene la sesión educativa sobre infecciones de las vías urinarias. De este modo se contribuirá y fortalecerá las teorías existentes respecto a las infecciones del tracto urinario, lo que nos permitirá analizar desde el ámbito preventivo y promocional un afrontamiento adecuado a este problema. La utilidad metodológica del presente estudio se sustenta en que los resultados que se obtengan serán entregados a los directivos del programa vaso de leche y al puesto de salud del centro poblado de Marian. La relevancia social de esta investigación radica en el beneficio que brindará para las usuarias del vaso de leche, puesto a que, con la mejora de los conocimientos de las infecciones del tracto urinario, se logrará intervenciones efectivas y se prevendrá complicaciones y secuelas que pueden ser evitadas. El presente estudio fue factible debido a que se dispuso de recursos humanos, económicos, bibliográficos y materiales suficientes para la realización de dicho estudio. Así mismo fue posible llevar a cabo el estudio en el tiempo previsto de acuerdo el programa propuesto y se realizó la recolección de datos mediante los instrumentos utilizados para tal fin. En cuanto a la pertinencia, el presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 174-2019UNASAM-FCM.

## **2. HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: La sesión educativa no tiene efectividad en el incremento de conocimientos sobre la prevención del tracto urinario en usuarias del vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz.

H<sub>1</sub>: La sesión educativa tiene efectividad en el incremento de conocimientos sobre la prevención del tracto urinario en usuarias del vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz.

### **2.1. VARIABLES:**

- **Variable Independiente:**

Sesión educativa.

- **Variable dependiente:**

Conocimientos sobre prevención de las infecciones del tracto urinario.

## 2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b>  <b>SESION EDUCATIVA</b>	Conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, cuyo objetivo es	Pasos para sesión educativa.	-Propósito y objetivo general. -La población designada -Objetivo específico -Contenido de la enseñanza -Las experiencias del aprendizaje -El educador -Determinar los recursos necesarios	-Efectivo -No efectivo	Nominal
		Momentos de la sesión educativa	-Recojo de saberes y experiencias -Desarrollo de ideas claves -Aplicación práctica -Reforzamiento	-Efectivo -No efectivo	Nominal

intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa.		-Evaluación -Compromiso		
	Materiales	-Guías -Organizadores visuales	-Efectivo -No efectivo	Nominal
	Técnicas participativas	-Técnicas auditivas y audiovisuales -Lluvia de ideas	-Efectivo -No efectivo	Nominal

		Definición de (ITU)	Las infecciones más frecuentes están causadas por Escherichia Coli, una bacteria entérica gram- común. Aproximadamente del 10% al 15% de las IVU sintomáticas esta causado Staphilococcus Saprothycticus.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
--	--	---------------------	---	-----------------------------------	---------

<b>Variable dependiente</b>  <b>CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES URINARIAS</b>	Factores de riesgo de (ITU)	-El envejecimiento -Uretra corta en la mujer. -La actividad sexual. -disminución en los niveles de anticuerpo cervicovaginales. -diabetes mellitus.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
	Manifestaciones	-Disuria. - Frecuencia y urgencia urinaria. -Nicturia. - Piuria. -Hematuria.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal

		Diagnostico	-Análisis de orina. -La pielografía intravenosa (PIV), también conocida como urografía.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
		Tratamiento	- trimetoprin- sulfametoxazol oral, o un antibiótico de clase quinolona como ciprofloxacina o enoxacina.	-Bueno -Regular -Deficiente	Nominal

		Prevencción	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumentar la conciencia en la comunidad.</li> <li>- Promover la utilización temprana de los servicios clínicos.</li> <li>- Promover prácticas sexuales seguras.</li> <li>- Detectar las infecciones no evidentes.</li> <li>- Prevenir las infecciones iatrogénicas.</li> <li>-Manejar las ITS/ITU sintomáticas en forma efectiva.</li> <li>- Orientar a los pacientes para que no vuelvan a infectarse.</li> </ul>		Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evitar prendas ajustadas.</li> <li>-Lavar la ropa íntima.</li> </ul>		



### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

MARTÍNEZ. Yenny y col. (2014). **Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de Quilloacñañar 2014**. Ecuador. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería. Objetivo: Identificar la infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años. Métodos: El estudio es transversal descriptivo, donde se trabajó con 232 muestras de orina en los habitantes de Quilloacñañar, en edades de 41 a 64 años, para tabular los datos se utilizó el programa Excel y SPSS. Resultados: el 30,2% de los exámenes fueron positivos para Infección del Tracto Urinario. Al relacionar el resultado con las variables de nuestro estudio obtuvimos los siguientes datos: el sexo femenino presentó (40,70%) de infección, personas de edades entre 53 - 64 años (53%), estado civil casados (24%), que no se realizan aseo íntimo (71%), que tiene dolor lumbar el (20%) y las personas que presentan ardor y/o picazón al orinar (76%). Conclusión: El 30,2% de las personas aparentemente sanas de edades entre 41- 64 años en Quilloacñañar tienen ITU; al relacionar los resultados con las variables se encontró que existe significación estadística positiva de la prueba para los siguientes factores de riesgo: embarazo (50%), retención de orina (83,3%), infecciones recurrentes (46.2%) (10).

CHALÁ. Patricia y col. (2012). Incidencia de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil de 20 a 40 años y su relación con la frecuencia de esta patología, que acuden al sub centro de salud la esperanza provincia de Imbabura

de julio a noviembre del 2012. Ecuador. Tesis pregrado. Objetivo: determinar los diferentes factores sociales, culturales, y su relación con la frecuencia de esta patología; determinar la prevalencia e incidencia de la Infección de Vías Urinarias en la Comunidad de la Esperanza. Estudio no experimental cuali-cuantitativa; se escogió mediante la muestra a 61 pacientes que acudieron al subcentro siendo el grupo focal a investigar. se recolectó la información con un instrumento aplicado, para luego en programas específicos analizarlos; así mismo se trabajó en la revisión documental tanto de libros como de internet. Conclusiones: Se concluyó que la mayor cantidad de mujeres son indígenas de 20 a 30 años y la prevalencia de infecciones de vías urinarias fue del 82%, presentando síntomas como: dolores o ardor al orinar, frecuente deseos de orinar, dolores de espalda y hasta fiebre; durante el embarazo el 41% si tuvieron infecciones de vías urinarias, siendo los factores que contribuyeron a esto: el desconocimiento de normas de higiene en sus partes íntimas, el uso de jabones, shampoo en sus lavados, el uso de prendas ajustadas, otro de los factores más importante es que casi la mayoría (93%) manifestaron que no van al baño o se aguantan las ganas de orinar(8)

LLANOS, Madelen. (2017). **“Prácticas de autocuidado para la prevención de infección urinaria en mujeres en edad reproductiva del centro de salud “Santiago apóstol” comas noviembre 2017”**. Perú. Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería. Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado para la prevención de infección urinaria en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud Santiago Apóstol. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se trabajó con 68 mujeres que reunieron criterios de inclusión y exclusión a través del muestreo no probabilístico. Resultados: Las

prácticas de autocuidado que realizan las mujeres son inadecuadas (79%), las prácticas de autocuidado que se encuentran inadecuadas son en las dimensiones de higiene vaginal (72%), uso de ropa (62%), consumo de líquidos (59%) y hábitos de micción (57%). Conclusión: Las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres para prevenir las infecciones urinarias son inadecuadas en todas las dimensiones (12).

SANDOVAL, Delzo y col. (2016). **Conocimiento sobre higiene perianal y su influencia en la incidencia de infecciones de vías urinarias (ITU) en mujeres de 20 a 50 años en el asentamiento humano San Antonio, Chosica-Lima año 2016.** Perú. Tesis para obtener el postgrado. Objetivo: Determinar la influencia del conocimiento de la higiene perianal en la incidencia de las infecciones de vías urinarias (ITU) en mujeres de 20 a 50 años en el asentamiento humano San Antonio de Chosica-Perú en el año 2016. Método: Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 mujeres de 20 a 50 años, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: conocimiento científico, conocimiento empírico. Conclusiones: Las mujeres de 20 a 50 años con conocimiento de la higiene perianal, tienen un nivel de incidencia de infecciones de las vías urinarias (ITU) de nivel Alta, las mujeres que tienen conocimiento de la higiene perianal de nivel Medio, tienen un nivel de incidencia de infecciones de las vías urinarias (ITU) de nivel Alto y las mujeres con conocimiento de la higiene perianal de nivel Alto, tienen un nivel de incidencia de infecciones de las vías urinarias (ITU) de nivel Alto. Estos resultados nos indican que existe influencia del nivel de conocimiento en la incidencia de (ITU) (11).

**BARRIONUEVO. Luz y col. (2016). Efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de salud de sillapata-huánuco-2016.** Perú. Tesis para el postgrado. Objetivo: determinar el efecto del programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Sillapata-Huánuco. Método: se realizó un estudio de nivel explicativo; de tipo experimental, longitudinal y prospectivo; el muestreo fue no probabilístico; se utilizó como instrumento, el cuestionario del cuidado en las infecciones de vías urinarias, para evaluar el nivel de cuidado en las mujeres que acuden al Puesto de Salud de Sillapata. Para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba de Rangos de Wilcoxon para evidenciar la diferencia en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado antes y después de aplicar el programa de intervención educativa frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias. Resultados: Se evidenció que existe diferencias estadísticamente significativas en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en las infecciones urinarias en el pre test frente al post test ( $W=-8,696$  y  $p= 0,000$ ). Así mismo se demostró que existe diferencias estadísticamente significativas en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en el baño e higiene ( $W=-8,672$  y  $p= 0,000$ ), el cuidado en la dieta ( $W=-8,751$  y  $p= 0,000$ ), y el cuidado frente a las infecciones recurrentes de vías urinarias ( $W=-8,895$  y  $p= 0,000$ ), en el pre test frente al post test. Conclusión: Las mujeres que reciben el programa de intervención educativa mejoran sus cuidados en el baño e higiene, en la dieta y evitan las infecciones recurrentes de vías urinarias (13).

BERRIOS. Yannita y col. (2013). **Conocimiento sobre infección del tracto urinario en adolescentes de la institución educativa «maría inmaculada», de la provincia de Huancayo - Junín. 2013.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: determinar el conocimiento sobre infección del tracto urinario en adolescentes. Método: La investigación fue de tipo sustantiva, nivel descriptivo; se aplicó un cuestionario a una muestra de 328 estudiantes adolescentes de la Institución Educativa "María Inmaculada" por muestreo aleatorio estratificado. resultados: fueron que las adolescentes encuestadas en promedio tenían entre 15 y 18 años, más de la mitad cursaban del 1 o al 3° año de secundaria (64%) y sus padres tenían estudios de secundaria completa (56%). El conocimiento de las adolescentes es regular (49%) a alto (46%) sobre infección urinaria con puntajes promedio de 8 a 12. El bajo conocimiento se presenta en su mayoría en adolescentes de 13 (71 %) años. Se concluye que las adolescentes mayormente tienen de 13 a 15 años de edad, estudian del 1 o al 3° año de secundaria y sus padres tienen estudios secundarios completos; en su mayoría el conocimiento sobre la infección urinaria es regular y alto, existiendo diferencias en el conocimiento según edad, año de estudios secundarios y grado de instrucción de los padres. Se contrasta que el conocimiento sobre infección del tracto urinario en adolescentes de la I. E. "María Inmaculada" es de regular a alto ( $z=26,47$ ,  $p>0.01$ ). (9)

## **3.2. MARCO TEÓRICO**

### **A. SESION EDUCATIVA.**

La sesión educativa es un conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, pueden ser institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad, acerca del tipo de intervención que se propone <sup>(14)</sup>.

Según el MINSA, existen diferencias entre una charla y una sesión educativa, porque en una CHARLA sólo escuchas los conocimientos que te brindan y no participas con experiencia de vida. Con las SESIONES EDUCATIVAS aprenderás junto con los participantes a describir y descubrir tu realidad, luego las interpretarán y por último decidirán en forma personal o colectiva, la manera como les gustaría que sus vidas mejoren, para mantener su salud y contribuir al desarrollo de sus familias y de la comunidad <sup>(15)</sup>.

La sesión educativa es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la sesión, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.

Uno de los factores que se asegura más el éxito de una sesión educativa es la planificación previa de la actuación docente. Aunque cuando se lleve a la

practica la sesión sea necesario realizar algunas modificaciones, e incluso improvisar para dar respuesta a las incidencias que se produzcan, disponer de un buen plan básico de actuación, llevar bien pensadas las actividades de aprendizaje que se van a proponer a los estudiantes y tener a punto los recursos educativos que se van a utilizar siempre facilitara las cosas <sup>(14)</sup>.

- **Planificación en la sesión educativa.**

El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción; está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos. Se señala que existen principios de carácter general en la planificación de la sesión educativa, como son: <sup>(16)</sup>.

- **Estructura:** La planificación de un programa de sesión educativa debe considerar los siguientes elementos: Naturaleza del programa, origen y fundamento, objetivos, metas, localización física, metodología, recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros, evaluación: cuáles van a ser los criterios de evaluación.

- **Fases de una sesión educativa para el desarrollo de una sesión, se considera las siguientes fases:**

- **Fase inicial:** Determinación y selección del caso, determinación de necesidades, obtención y selección de datos y fijación de objetivos.

- **Fase de ejecución:** Punto de partida, diseño del programa: objetivos, contenidos, medios, métodos y aplicación del programa.

- **Fase de valoración:** Evaluación del programa y conclusiones finales <sup>(16)</sup>

## **B. INFECCION DEL TRACTO URINARIO.**

La infección del tracto urinario es la forma más común de infección bacteriana humana (1,2). Ocurre en cualquier edad de la vida, aunque el principal impacto es en mujeres de todas las edades, varones en los dos extremos de la vida, pacientes con trasplante renal y en pacientes con anomalías estructurales o funcionales del riñón y/o del tracto urinario. Sin embargo, a pesar de la frecuencia en que ocurre y el volumen de literatura existente, aún controversia en relación a su óptimo tratamiento. <sup>(17)</sup>

Las infecciones bacterianas de la vía urinaria son el segundo motivo más frecuente para acudir a los servicios sanitarios, solo después de las vías respiratorias altas. Más de ocho millones de personas son tratadas anualmente de infecciones de la vía urinaria (IVU) (Porth 2005). Las infecciones de las vías urinarias extra hospitalarias son normales en mujeres jóvenes e inusuales en varones menores de 50 años. <sup>(18)</sup>

Las infecciones suelen producirse por vía ascendente (del perineo a la vagina, la uretra y la vejiga). En las vías urinarias normales, la infección ascendente del tracto urinario superior se evita o retrasa por la dinámica del flujo urinario y la interposición de la unión vesicouretral) predispone a la infección. <sup>(19)</sup>

Las infecciones de las vías urinarias extra hospitalarias más frecuentes están causadas por *Escherichia Coli*, una bacteria entérica gram- común. Aproximadamente del 10% al 15% de las IVU sintomáticas está causado *Staphilococcus Saprothyticus*, un organismo gram

+. Las IVU asociadas con la colocación de una sonda incluyen a menudo a otras bacterias gram- como *Proteux*, *Klebsiella*, *Serratia* y *Pseudomonas*. <sup>(18)</sup>

Escherichacoli es la bacteria aislada con, mayor frecuencia, siendo responsable aproximadamente del 75% de las infecciones extra hospitalarias. Klebsiella sp, proteus mirabilis y enterobacter sp producen, en conjunto, el 10-15 % de las restantes. Tanto los estafilococcus coagulasa- negativos como es streptococcus faecalis (enterococo) provocan el 2-3 % de las infecciones adquiridas. La diseminación hematógica al riñón puede aparecer en cualquier bacteriemia, pero es más frecuente con el staphylococcus aureus, que produce abscesos corticales y perineales. <sup>(19)</sup>

Los síntomas de infección en las mujeres aparecen a menudo después del contacto sexual. Las mujeres que desarrollan infección urinaria recidivante difieren de las mujeres normales en que sus vestíbulos vaginales están colonizados por un gran número de microorganismos anormales durante largos periodos de tiempo. Estas bacterias patógenas pueden encontrar su camino a través de la uretra hasta la vejiga así, la causa de las infecciones urinarias recidivantes en las mujeres parece ser una falta de alguna forma mecanismo de defensa, que permite la colonización de estas bacterias en el vestíbulo vaginal. Estas mujeres pueden tener también una disminución de los anticuerpos cervicovaginales contra las enterobacterias. <sup>(19)</sup>

- **Factores de riesgo de infecciones de las vías urinarias:**

Los pacientes pueden estar predispuestos a sufrir una IVU debido a varios factores, algunos de estos factores de riesgo pueden modificarse (por ejemplo: el envejecimiento y la uretra corta en la mujer). En mujeres, la actividad sexual aumenta el riesgo de infecciones de las vías urinarias debido a que las bacterias pueden introducirse en la vejiga a través de la

uretra durante las relaciones sexuales. El uso de compuestos espermicidas con un diafragma, capuchón cervical o preservativo altera la flora bacteriana normal de la vagina y los tejidos perineales y aumenta adicionalmente riesgo de IVU. Algunas mujeres carecen de una encima que normalmente protege la mucosa y presentan una disminución en los niveles de anticuerpos cervicovaginales frente a enterobacterias, lo que aumenta su riesgo de infección. Entre los varones son factores de riesgo la hipertrofia prostática y la prostatitis bacteriana. <sup>(18)</sup>

Parece que la circuncisión tiene un efecto protector. Las relaciones sexuales por vía anal un factor de riesgo en los varones. Los factores congénitos o adquiridos que contribuyen el riesgo de infección incluyen la obstrucción de la vía urinaria por tumores o cálculos, anomalías estructurales como Estenosis, alteración de la innervación de la vejiga, incontinencia intestinal y enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. La instrumentación de la vía urinaria (por ejemplo: el sondaje o cistoscopia) es un factor de riesgo importante de IVU. Aunque la operación se realice en condiciones escépticas estrictas, el sondaje puede dar lugar a una infección de vejiga.

<sup>(18)</sup>

En mujeres mayores, la pérdida de la elasticidad tisular y el debilitamiento de los músculos del perineo contribuyen a menudo al desarrollo de un cistocele o un reptocele. Los cambios resultantes en la posición de la vejiga y de la uretra aumentan el riesgo de vaciado incompleto de la vejiga <sup>(18)</sup>.

- **fisiología:**

La vía urinaria normalmente esta estéril por encima de la uretra. Los mecanismos más importantes de mantenimientos de la esterilidad son un volumen de orina adecuado, un flujo libre desde los riñones a través del meato urinario y un vaciado completo de la vejiga. Los patógenos que entran y contaminan la uretra distal se lavan durante la micción. Entre otras defensas para el mantenimiento de una orina estéril se incluyen su acides normal y las propiedades bacteriostáticas de las células de la vejiga y de la uretra. La actividad peristáltica de los uréteres y una unión vesicoureteral eficaz ayuda a mantener la esterilidad de la vía urinaria superior. Cuando el uréter entra en la vejiga, su porción distal forma un túnel entra la mucosa y las capas musculares de la pared de la vejiga. Durante la micción, el aumento de la presión intravesicular (dentro de la vesícula), comprime el uréter, evitando el reflujo de la orina hacia los riñones. En varones, una uretra larga y el efecto antibacteriano del cinc del líquido prostático también ayuda a prevenir la contaminación de este ambiente normalmente estéril <sup>(18)</sup>.

- **Fisiopatología y manifestaciones.**

Los patógenos entran normalmente en la vía urinaria ascendiendo desde las membranas mucosas del área perineal dentro de la vía urinaria inferior. Las bacterias que han colonizado la uretra, la vagina o los tejidos del perineo son la fuente habitual de infección (Porth, 2005). Desde la vejiga, las bacterias pueden continuar ascendiendo a lo largo de la vía urinaria, infectando finalmente el parénquima (tejido funcional) de los riñones. Es

rara la transmisión hematógica de una infección de la vía urinaria. Las infecciones introducidas de esta forma normalmente se asocian con daño o cicatrización de la vía urinaria. Las bacterias introducidas en dicha vía pueden producir bacteriuria asintomática o una respuesta inflamatoria con manifestaciones de IVU.

El riñón suele estar aumentado de tamaño. El parénquima muestra una extensa destrucción del tejido por el proceso inflamatorio agudo, particularmente en la corteza. Las arterias, las arteriolas y los glomérulos muestran considerable resistencia a la infección. Aparecen células inflamatorias crónicas a los pocos días.<sup>(18)</sup>

Las infecciones de la vía urinaria pueden clasificarse de varias formas. Anatómicamente, las IVU pueden afectar a la vía urinaria inferior o superior. Las infecciones de la vía urinaria inferior incluyen uretritis, inflamación de la uretra; prostatitis, inflamación de la glándula de la próstata y cistitis, inflamación de la vejiga urinaria. La infección más frecuente de la vía urinaria superior es la pielonefritis, inflamación del riñón y la pelvis renal. La infección puede afectar a tejidos superficiales, como la mucosa de la vejiga, o puede invadir otros tejidos como la próstata o los tejidos renales. Epidemiológicamente, las IVU se identifican como infecciones extrahospitalarias o nosocomiales, asociadas con el sondaje<sup>(18)</sup>. Típicamente, el inicio es rápido y se caracteriza por escalofríos, fiebre, dolor en el flanco, náuseas y vomito. En alrededor de 1/3 de los pacientes aparecen al mismo tiempo síntomas de una infección urinaria inferior, incluyendo polaquiurea y disuria. La exploración física muestra algunas

veces una ligera rigidez abdominal, que debe distinguirse del producido por la enfermedad intraperitoneal. En ausencia de rigidez, o si esta es leve, a veces puede palparse un riñón aumentado de tamaño sensible a la presión.<sup>(19)</sup>

- **CISTITIS.**

La cistitis, o inflamación de la vejiga urinaria, es la IVU más frecuente, la infección tiende a permanecer en la superficie, afectando a la mucosa de la vejiga. La mucosa se vuelve hiperemia (roja) y puede producirse hemorragia. La respuesta inflamatoria induce la formación de pus. Este proceso causa las manifestaciones clásicas asociadas con la cistitis. Los síntomas típicos de la cistitis son disuria (micción dolorosa o difícil), frecuencia y urgencia urinaria (necesidad repentina e irresistible de orinar) y nicturia (micción dos o más veces durante la noche), además, la orina puede tener mal olor y aparecer turbia (piuria) o con sangre (hematuria) debido al moco, exceso de leucocitos en la orina y al sangrado de la pared de la vejiga inflamada. También puede presentarse dolor suprapúbico y a la palpación.<sup>(18)</sup>

La cistitis aparece con más frecuencia en mujeres adultas, generalmente como consecuencia de la colonización de la vejiga por bacteria que se encuentran normalmente en el tubo digestivo inferior. Estas bacterias consiguen entrar ascendiendo por la uretra corta y recta de la mujer. Además de los factores de riesgo, las prácticas de higiene personal y la retención urinaria voluntaria pueden contribuir al riesgo de infecciones de las vías urinarias en las mujeres.<sup>(18)</sup>

La cistitis suele provocar polaquiuria y micción imperiosa o dolorosa de pequeños volúmenes de orina. Es frecuente la nicturia y aparece hematuria macroscópica en alrededor del 30% de los pacientes. Los síntomas pueden eliminarse con tratamiento antimicrobiano o sin él. Sin embargo, en algunos pacientes pueden aparecer síntomas que denotan una infección urinaria al cabo de unos días de ausencia de tratamiento antibiótico.<sup>(19)</sup>

Los pacientes de más edad pueden no experimentar los síntomas clásicos de cistitis. Por el contrario, a menudo presentan manifestaciones no específicas como nicturia, incontinencia, confusión, cambio de comportamiento, obnubilación, anorexia o simplemente no se sienten bien. Puede aparecer fiebre; sin embargo, también se desarrolla hipotermia en adultos de más edad.<sup>(18)</sup>

Normalmente, la cistitis no sufre complicaciones y responde fácilmente al tratamiento. Si se deja sin tratar, la infección puede ascender afectando a los riñones. Una infección grave o prolongada puede inducir el desprendimiento de la mucosa de la vejiga y la formación de úlceras. La cistitis crónica puede inducir cálculos en la vejiga<sup>(18)</sup>.

- **Cistitis aguda:** ocurre principalmente en mujeres jóvenes sin patología subyacente. Se manifiesta por ardor miccional, disuria, polaquiuria, eventualmente hematuria y dolor supra púbico. El diagnóstico diferencial se debe establecer con otras causas de disuria (vaginitis y uretritis). Se estima que entre 10% y 35% de las pacientes con este cuadro clínico presentan además infección renal oculta.<sup>(20)</sup>

- **Diagnóstico:**

**Los análisis clínicos para las infecciones de vías urinarias incluyen: -**

Análisis de orina para valorar piuria, bacterias y células sanguíneas en orina. Un recuento de bacterias superior a 100.000 por mililitro es indicativo de infección. Los análisis rápidos de bacterias en la orina incluyen el uso de tiras reactivas de nitritos (que adquiere color rosa en presencia de bacterias) y la prueba de la estearasa leucocitos lisados o intactos en la orina.

La orina debe ser una muestra de mitad de micción limpia; si es necesario, puede utilizarse un sondaje recto una técnica aséptica rigurosa.

Puede realizarse una tinción gram de la orina para identificar el organismo infeccioso por su forma y característica (grampositivo o gramnegativo)

Pueden pedirse pruebas de cultivo de orina y de sensibilidad para identificar el organismo infeccioso y el antibiótico más eficaz el cultivo necesita de 24 a 72 horas, de modo que el tratamiento para culminar los organismos más frecuentes a menudo se inicia sin cultivo.

Puede realizarse un recuento de leucocitos con diferencial para detectar cambios típicos asociados con la infección como leucocitosis (recuento de leucocitos elevado) y aumento del número de neutrófilos.

En varones y mujeres adultas con infecciones recurrentes o bacteriuria persistente, pueden pedirse pruebas diagnósticas adicionales para valorar anomalías estructurales y otros factores contribuyentes:

La paleografía intravenosa (PIV), también conocida como urografía excretora, se usa para valorar la estructura y función excretora de los riñones, uréteres y vejiga. Cuando los riñones filtran el medio de contraste

inyectado por vía intravenosa a partir de la sangre, pueden valorarse el tamaño y la forma de riñones, sus cálices y pelvis.

La cistouretrografía miccional implica la instalación de medio de contraste de la vejiga. La cistoscopia o visualización directa de la uretra y de la vejiga mediante un cistoscopio se realizan exploración manual de pelvis y próstata para valorar los cambios estructurales de las vías genitourinarias, como engrosamiento prostático, cistocele o rectocele <sup>(18)</sup>.

Debe obtenerse una muestra de orina de la mitad de la micción. La más frecuente utilizada para estudios diagnósticos específicos, con sumo cuidado. Los cultivos cuantitativos de orina son en general asequibles y reducen notablemente la necesidad de muestras obtenidas por procedimientos más complejos. La presencia de 3 o más especies de bacterias son número elevado sugiere firmemente que la orina fue contaminada durante la recolección o conservada en forma inadecuada. <sup>(18)</sup>

Para poder comprender mejor el diagnóstico de una ITU es necesario identificar los siguientes términos:

- Bacteriuria: presencia de bacterias en la orina.
- Bacteriuria sintomática o asintomática: según se acompañe o no de síntomas vinculados al aparato urinario.
- Bacteriuria significativa: número de bacterias por mililitro de orina que se corresponde estadísticamente con una infección urinaria.

En los años 50, Kass definió el recuento de 100.000 o más colonias por ml de orina (10<sup>5</sup>ufc/ml) como criterio de bacteriuria significativa, o sea indicadora de IU verdadera. Este criterio fue establecido comparando el número de bacterias por ml de orina en muestras obtenidas por punción suprapúbica (PSP) y chorro medio en mujeres con pielonefritis sintomática. Con el correr del tiempo, otros autores han propuesto niveles menores para el diagnóstico de bacteriuria significativa, en ciertas poblaciones de pacientes sintomáticos, por ejemplo 10<sup>3</sup> ufc/ml y 10<sup>2</sup> ufc/ml. Bajos recuentos bacterianos podrían deberse también a IU por cocos grampositivos, diuresis forzada, antimicrobianos suministrados previamente, contaminación de la muestra, o muestras tomadas muy al inicio de la enfermedad. Es importante recordar que también se observan recuentos bajos en IU adquiridas por vía hematógica. <sup>(20)</sup>

**Tratamiento:**

La mayoría de las infecciones sin complicaciones de la vía urinaria inferior pueden tratarse con un ciclo corto de tratamiento antibiótico. Por el contrario, las infecciones de la vía urinaria superior normalmente requieren tratamientos más largos (2 semanas o más) para erradicar al organismo infeccioso.

El tratamiento con ciclos cortos (con una dosis de antibióticos o un ciclo de tratamiento de 3 días) reduce el coste del tratamiento y aumenta su eficacia, presentando una tasa menor de efectos adversos.

El tratamiento de dosis única se asocia con una tasa mayor de infección recurrente y una colonización vaginal continuada con *E. coli*, haciendo que

el ciclo de tratamiento de 3 días sea la opción preferida para cistitis sin complicaciones. Pueden pedirse trimetoprim- sulfametoxazol oral, o un antibiótico de clase quinolona como ciprofloxacina o enoxacina.

Los varones y mujeres con pielonefritis, anomalías de la vía urinaria o cálculos, o antecedentes de infecciones previas con infecciones resistentes a antibióticos necesitan un tratamiento de 7 a 10 días con trimetropina-sulfametoxazol, ciprofloxacino, ofloxacino o un antibiótico alternativo puede que el paciente con enfermedad grave necesite hospitalización. Puede prescribirse ciprofloxacino, gentamicina, ceftriaxona o ampicilina por vía intravenosa para enfermedades graves o sepsis asociada con infecciones de las vías urinarias.

### **Cirugía:**

La cirugía puede ser indicada para infecciones de las vías urinarias recurrentes si las pruebas diagnósticas indican cálculos, anomalías estructurales o estenosis que contribuye al riesgo de infección. Las piedras, o cálculos, en la pelvis renal o en la vejiga son irritantes y proporcionan una matriz para la colonización bacteriana. El tratamiento puede incluir la retirada quirúrgica de un cálculo grande <sup>(18)</sup>.

Antes de un tratamiento antimicrobiano, debe distinguirse de una infección urinaria complicada de la no complicada. Sin embargo, la cistitis aguda es una infección superficial que suele erradicarse con una sola toma dosis de antibiótico o incluso mediante un solo lavado vesical con una solución antimicrobiana. Una tanda de 3 días de tratamiento con amoxicilina, clotrimazol, trimetropina es tan eficaz como las tandas más prolongadas y

tiene menos coste y efectos secundarios cuando existe cualquier complicación, el tratamiento debe extenderse a más de 7 días; a pacientes con síntomas persistentes.

**La profilaxis a largo plazo:** Es apropiada para la mayoría de los pacientes que tienen mas de 2 infecciones al año. Un regimen profilactico de cotrimoxazol (200 mg de sulfametoxazol/ 40 mg de trimetropina nitrofurantoina (50- 100mg) o trimetropina sola (100mg) tomados diariamente, 3 sem despues del contacto sexual, es eficaz para reducir las infecciones recidivante hasta cerca de el.

**Las infecciones complicadas:** Responderan a los agentes antimicrobianos durante solo unos pocos dias, a menos que pueda corregirse la anormalidad urológica. Por lo tanto, el tratamiento debe reservarse para los episodios agudos de invasion de los tejidos, a fin de evitar la aparicion de germen altamente resistentes. La terapeutica con aminoglicosida (gentamicina, tobramicina, amikacina) de los episodios agudos o infecciones complicadas se inicia despues de los cultivos de orina; porque la resistencia a los otros agentes microbianos es frecuente.<sup>(19)</sup>

**Prevención:**

Enseñar las medidas para prevenir las infecciones de vías urinarias a todos los pacientes, especialmente a mujeres jóvenes sexualmente activas. Animar a los pacientes a que mantengan un aporte hídrico generoso, de 2 a 2.5 litros por días. Aumentando el consumo de líquidos cuando haga calor o durante una actividad extenuante. Comentar la necesidad de evitar la retención urinaria voluntaria. Vaciando la vejiga cada 3 o 4 horas. Explicar

a las mujeres como limpiar la zona perineal de delante hacia atrás tras la micción o defecación. Indicar que vacíen la vejiga antes y después la uretra y en la vejiga. Enseñar las medidas para mantener la integridad de los tejidos perineales: evitar baños de burbuja, aerosoles de higiene femenina y lavados vaginales: vestir ropa interior de algodón, evitar los materiales sintéticos; si la mujer está en la posmenopausia, utilizar terapia hormonal sustitutiva o cremas con estrógenos. Siempre que no esté indicado, sugerir medidas para mantener la orina acida: beber dos vasos diarios de zumo de arándanos rojos; tomar ácidos ascórbicos (vitamina c) y evitar el exceso de ingestión de leche y productos lácteos, otros zumos y bicarbonato sódico (18).

Son múltiples los desafíos para brindar servicios de atención efectivos para las ITS/ ITU a personas que los necesitan. Muchas personas con una ITS/ITU no buscan tratamiento porque no presentan síntomas o tienen síntomas leves y no se dan cuenta que algo está mal. Otros que tienen síntomas pueden optar por tratarse solos o buscar tratamiento en las farmacias o acudir a curanderos tradicionales. Aún aquellos que acuden al servicio de salud pueden tener un diagnóstico y tratamiento incorrectos. Al final, sólo una pequeña proporción de personas con ITS/ITU puede curarse y prevenir la reinfección. El objetivo de esta guía es ayudar a aumentar esa proporción.

Muchos de estos desafíos pueden resolverse aprovechando al máximo las oportunidades para promover la prevención, mejorar las conductas de

búsqueda de servicios de salud, y detectar y tratar las infecciones existentes.

Los prestadores de salud deberían:

- **Aumentar la conciencia en la comunidad** sobre las ITS/ITR y cómo pueden prevenirse, en especial entre las poblaciones que puedan tener mayor riesgo.
- **Promover la utilización temprana de los servicios clínicos** para curar las ITS/ITR y prevenir las complicaciones. Enseñar a las personas a reconocer síntomas y en qué momento buscar atención.
- **Promover prácticas sexuales seguras**, como el uso consistente de condones, disminución del número de parejas, y postergación de la iniciación sexual, al orientar a los pacientes.
- **Detectar las infecciones no evidentes.** Preguntar sobre síntomas de ITS/ITU cuando las pacientes acudan por servicios de planificación familiar o por otras razones. Buscar signos de ITS/ITU al realizar exámenes físicos. Realizar tamizajes para infecciones asintomáticas cuando sea posible.
- **Prevenir las infecciones iatrogénicas** siguiendo las precauciones universales de bioseguridad, usando técnicas asépticas y descartando o tratando las infecciones cervicales antes de realizar procedimientos transcervicales.
- **Manejar las ITS/ITU sintomáticas en forma efectiva.** Cumplir las pautas para el abordaje sindrómico en el manejo de casos de las ITS/ITU.

**- Orientar a los pacientes para que no vuelvan a infectarse después del tratamiento:** Alentarlos a cumplir con el tratamiento, colaborar con la notificación y tratamiento de la pareja y reforzar la prevención. <sup>(21)</sup>

### **HIGIENE DE LA ZONA INTIMA FEMENINA.**

- Evitar prendas ajustadas y la ropa íntima de tejidos que dificulten la transpiración.
- Lavar la ropa íntima con jabones poco agresivos y garantizar su correcto aclarado.
- La vagina tiene sus propios mecanismos de auto limpieza y protección, por lo que las duchas vaginales no se recomiendan como medida rutinaria de higiene, a menos que formen parte de un tratamiento médico.
- Para la limpieza de la zona íntima deben utilizarse productos con agentes limpiadores neutros y que no alteren la acidez de la mucosa genital.
- Para la limpieza íntima se evitará el uso de esponjas o guantes, ya que éstos acaban siendo elementos con una elevada carga microbiana que pueden actuar como vector de infección.
- Los perfumes y desodorantes íntimos son potencialmente irritantes, por lo que se debe evitar o moderar su uso. Los desodorantes tienen, además, el problema adicional de que, al eliminar olores, pueden estar enmascarando el principal síntoma de un proceso que requeriría un tratamiento.

- Lavar los genitales antes y después de mantener relaciones sexuales, especialmente si se han utilizado lubricantes o algún otro preparado facilitador del acto.
- La frecuencia de cambio de las toallas higiénicas o tampones durante la menstruación variará mucho en función de la cantidad de flujo de cada mujer y del día del ciclo en que se encuentre. No obstante, en ningún caso debería exceder las 4-6 h.
- Previa y posteriormente a la colocación de un tampón deben lavarse las manos. <sup>(22)</sup>

### **C. ROL EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ITU.**

Una buena práctica en los cuidados de enfermería es esencial para la disminución de las infecciones del tracto urinario, adecuando los cuidados a las características individuales de las personas con un rigor metodológico y con una perfecta sincronización con el resto de profesionales del equipo, a fin de garantizar la mejor práctica, minimizando los riesgos que supone toda técnica invasiva, como es el caso del cateterismo urinario. Esta buena práctica debe incluir la necesaria educación sanitaria que debe realizar el profesional de enfermería a los pacientes portadores de sonda vesical permanente, así como a sus cuidadores, a fin de evitar los factores de riesgo y mejorar las condiciones de vida y de salud. El elemento prioritario de la educación sanitaria en pacientes con patología específica urológica con sonda permanente se manifiesta ante el dato de la mayor incidencia de infecciones que se da en estos pacientes con respecto a los portadores de sonda de forma eventual o intermitente. En este trabajo y, a partir de la mi experiencia personal, se analiza un estudio de caso

con patología de vejiga neurógena, en la que dicha educación por parte de los profesionales de enfermería se establece como aspecto básico del cuidado que va a permitir al paciente realizar con precisión los autocuidados de auto cateterismos intermitentes a través de la derivación urinaria, evitando y minimizando todos los riesgos que puedan dar origen a la ITU.

#### **D. TEORIA DE ENFERMERIA (PROMOCION DE LA SALUD).**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según esta teoría los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones,

creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas<sup>(20)</sup>.

### 3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- A. **Sesión educativa:** El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción; está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos (14).
- B. **Infección del tracto urinario (ITU):** consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario (17).
- C. **Teoría de enfermería:** Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (20).

## 4. MATERIALES Y METODOS.

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio, fue prospectivo, porque se realizó de acuerdo al tiempo de estudio, cuantitativa por que los datos recolectados permitieron contrastar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico ya que se buscó la asociación entre las variables de estudio.

### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio fue cuasi experimental, porque su grado de control fue mínimo, es decir se trabajó con un solo grupo a quienes se le aplicó un pretest, posttest y una sesión educativa.<sup>(23)</sup>

Donde:

$$G.1 : O_1 X O_2$$

- G1: Usuaris del vaso de leche del P.S Marian.
- O1: pre-test sobre conocimientos de prevención de las infecciones del tracto urinario al grupo experimental.
- X: sesión educativa.
- O2: post-test sobre conocimientos de prevención de las infecciones del tracto urinario al grupo experimental.

#### **4.3.UNIVERSO O POBLACIÓN**

La población del estudio estuvo conformada por 96 usuarias del programa vaso de leche del centro poblado de Marian, quienes cumplieron los siguientes criterios:

##### **a) Criterios de inclusión**

- Usuaris que asisten permanentemente al programa.
- Usuaris que acepten voluntariamente formar parte del estudio.
- Usuaris que firmen el consentimiento informado

##### **b) Criterios de exclusión**

- Usuaris que asisten en forma irregular al programa.
- Usuaris que no acepten formar parte de la investigación.

#### **4.4.UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**

##### **4.4.1. Unidad de análisis:**

Para el presente estudio la unidad de análisis estuvo constituida por usuaria que asiste al programa vaso de leche.

##### **4.4.2. Muestra:**

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las

Contribuciones, se trabajó con todas las unidades de análisis que conforman la población constituyéndose una muestra censal.

<b>Prueba de muestras emparejadas</b>									
		Me dia	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promedi o	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	g l	Sig. (bilateral)
					Inferio r	Superior			
Par 1	Pre – Post	- 1,1 57	,973	,116	-1,389	-,925	-9,954	6 9	,000

Se puede mencionar que si existe diferencia significativa entre el conocimiento de las beneficiarias del vaso de leche del centro poblado de Marian antes y luego de la sesión educativa sobre las infecciones del tracto urinario (ITU).

Se confirma estadísticamente la diferencia del conocimiento con el resultado del P valor obtenido, al ser este igual a 0,00 e inferior al nivel de significancia teórica del 5% ( $P < 0.05$ ); confirmando que existe diferencia significativa entre el conocimiento que tenían las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019 antes y después de la sesión educativa sobre las ITU.

#### **4.5. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

##### **4.5.1. Técnica de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario, el cual fue aplicado a cada una de las usuarias del programa vaso de leche del centro poblado de Marian. Previo a la firma del consentimiento informado.

##### **4.5.2. Instrumento de recolección de datos.**

- **Consentimiento Informado (anexo N°01)**

- **Cuestionario (anexo N°02):** en la cual se consideraron los siguientes indicadores: edad, estado civil, grado de instrucción.

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

Se hizo uso de la prueba T-student en base a las siguientes hipótesis:

-H0: No existe diferencia entre el conocimiento de usuarias del vaso de leche sobre las ITU luego de la sesión educativa.

-H1: Si existe diferencia entre el conocimiento de usuarias del vaso de leche sobre las ITU luego de la sesión educativa. Considerando con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad.

#### **4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

##### **a) Análisis descriptivo:**

Para el procesamiento de datos se utilizó el software Excel y el paquete estadístico SPSS 22, una vez realizado la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables, se consideraron tablas de frecuencia simple y tablas de contingencia los cuales fueron analizadas porcentualmente.

##### **b) Análisis inferencial:**

Para la interpretación se aplicó la prueba estadística de independencia de T student con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para establecer la diferencia.

#### **4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Se considerará la normatividad internacional de la DECLARACION DE HELSINKY en los siguientes principios:

1. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración. (principio 10)
2. La debida precaución debe ser ejercida en la realización de investigaciones médicas que pueden dañar el medio ambiente. (principio 13)
3. El protocolo de investigación debe ser presentado para su consideración, comentario, consejo y aprobación de un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. (principio 15)
4. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación. (principio 26)
5. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables

de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar lo estipulado en el protocolo. (principio 30)

## 5. RESULTADOS

**Tabla N° 01**

**Nivel de instrucción y edad de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019**

Edad	Nivel de Instrucción								Total	
	Ninguno		Primaria		Secundaria		Superior			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14 a 23 años	0	0%	3	4%	4	6%	1	1%	8	11%
24 a 29 años	2	3%	10	14%	18	26%	5	7%	35	50%
30 a 35 años	0	0%	1	1%	6	9%	2	3%	9	13%
36 a 41 años	0	0%	5	7%	6	9%	2	3%	13	19%
42 a 50 años	0	0%	2	3%	2	3%	1	1%	5	7%
Total	2	3%	21	30%	36	51%	11	16%	70	100%

La tabla señala que del rango de usuarias con edades comprendidas entre 14 a 23 años, no existe ninguna usuaria que no tenga formación académica, el 4% posee un nivel de instrucción primaria, 6% un nivel de instrucción secundaria y el 1% un nivel de formación superior. Del grupo de usuarias con edades de 24 a 29 años, 3% no recibió ningún nivel de formación académica, 14% tiene formación primaria, 26% posee formación secundaria y 7% tiene formación académica superior. Del grupo de usuarias con edades de 30 a 35 años el 1% posee un nivel instrucción primaria, 9% posee formación secundaria, y 2% recibió formación académica superior. Las usuarias con edades entre 26 a 41 el 7% posee un nivel instrucción primaria, 9% posee formación secundaria, y el 3% formación académica superior.

Finalmente, del grupo de usuarias con edades de 42 a 50 años, el 3% recibió instrucción primaria, 3% posee formación secundaria, y el 1% recibió formación académica superior.

**Tabla N° 02**

**Estado civil y edad de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian  
- 2019**

Edad	Estado Civil										Total	
	Soltera		Casada		Viuda		Conviviente		Separada		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
14 a 23 años	3	4%	0	0%	0	0%	4	6%	1	1%	8	11%
24 a 29 años	19	27%	7	10%	1	1%	8	11%	0	0%	35	50%
30 a 35 años	3	4%	2	3%	0	0%	4	6%	0	0%	9	13%
36 a 41 años	1	1%	2	3%	0	0%	10	14%	0	0%	13	19%
42 a 50 años	0	0%	0	0%	1	1%	4	6%	0	0%	5	7%
Total	26	2600%	11	16%	2	3%	30	43%	1	1%	70	100%

La tabla muestra que del rango de usuarias con edades comprendidas entre 14 a 23 años, 4% son solteras, 6% convivientes y el 1% separadas. Del grupo de usuarias con edades de 24 a 29 años, 27% son solteras, 10% casadas, 1% viuda y 8% son convivientes. Del grupo de usuarias con edades de 30 a 35 años, 4% son solteras, 3% casadas y 6% convivientes. Las usuarias con edades entre 36 a 41 1% son solteras, 3% casadas, y 14% convivientes.

Finalmente, del grupo de usuarias con edades de 42 a 50 años, 1% es viuda y 4% convivientes.

**Tabla N° 03**

**Nivel de conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, antes de las sesiones educativas sobre las infecciones del tracto urinario (ITU)**

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
14 a 23 años	2	3%	4	6%	2	3%	8	11%
24 a 29 años	10	14%	15	21%	10	14%	35	50%
30 a 35 años	5	7%	4	6%	0	0%	9	13%
36 a 41 años	0	0%	10	14%	3	4%	13	19%
42 a 50 años	2	3%	2	3%	1	1%	5	7%
Total	19	27%	35	50%	16	23%	70	100%

De acuerdo a la tabla se puede apreciar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias del vaso de leche sobre las infecciones del tracto urinario (ITU) antes de las sesiones educativas, del grupo de usuarias con edad de 14 a 23 años, el 3% posee un nivel de conocimiento bajo, 6% posee un nivel de conocimiento intermedio y el 3% un nivel de conocimiento alto sobre las ITU. Del grupo conformado por usuarias con edad de 24 a 29 años 14% posee un nivel de conocimiento bajo, 21 % posee un nivel de conocimiento intermedio y 14% un nivel de conocimiento alto sobre las ITU. El 7% de usuarias con edad de 30 a 35 años posee un nivel de conocimiento bajo, 6% un nivel de conocimiento intermedio y ninguna usuaria de este grupo posee un nivel de conocimiento alto sobre las ITU.

Del grupo de usuarias con edad de 36 a 41 años ninguna de ellas posee un nivel de conocimiento bajo, 14% posee un nivel de conocimiento intermedio y 4% un nivel de conocimiento alto acerca de las infecciones del tracto urinario.

El 3% de usuarias que conforman el grupo de edad comprendida de 42 a 50 años, poseen un nivel de conocimiento bajo, el 3% un nivel de conocimiento intermedio y sólo el 1% un nivel de conocimiento alto respecto a las ITU.

**Tabla N° 04**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre el concepto de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Definición de las ITU</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Infecciones que se adquiere solo por contacto sexual	15	21%
Infecciones que se transmiten a través de alimentos contaminados.	10	14%
No poder orinar	24	34%
Presencia de microorganismos que causan enfermedad en el tracto urinario	21	30%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Del grupo de usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian evaluadas, el 21% define a las ITU como infecciones adquiridas por contacto sexual, el 14% las define como infecciones adquiridas por medio de alimentos contaminados, 24% cree que es una consecuencia de no poder orinar y el 30% la define como la presencia de microorganismos en el tracto urinario.

**Tabla N° 05:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche sobre los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario (ITU) del centro poblado de Marian - 2019,**

<b>Factor de riesgo para adquirir una ITU</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realizar ejercicios excesivos	6	9%
Solo por contacto sexual	22	31%
Mala higiene, contacto sexual, malos hábitos alimenticios y algunas enfermedades	39	56%
Alimentos ricos en grasa y picantes	3	4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Acerca del factor de riesgo para adquirir una ITU, el 9% de usuarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian cree que un factor de riesgo es realizar ejercicios excesivos, 31% sabe que el riesgo sólo se da por contacto sexual, 56% sabe que la mala higiene, contacto sexual, malos hábitos alimenticios y algunas enfermedades son un factor de riesgo y el 4% sabe que los alimentos ricos en grasa y picantes son un factor de riesgo.

**Tabla N° 06:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre cómo identificar una infección del tracto urinario (ITU)**

<b>Identificación de las ITU</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realizar un examen de orina y/o sangre	24	34%
Realizarse el Papanicolaou	15	21%
Presencia de dolor en la zona perineal	21	30%
Todas las anteriores	10	14%
Total	70	100%

El 34% de usuarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian cree que realizando un examen de orina y sangre es posible identificar una ITU, 21% sabe que es posible identificarlo por medio de un Papanicolaou, 30% sabe identificar una ITU por medio de la presencia de dolor en la zona perineal y 14% sabe que todas las alternativas mencionadas son indicadores para determinar la presencia de una ITU.

**Tabla N° 07:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre los signos y síntomas de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Signos y síntomas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fiebre, cambio de color de orina, dolor y ardor al orinar	26	37%
Dolor de cintura, cólicos estomacales y bochorno	26	37%
Malestar general, dolor de cabeza, orina oscura	15	21%
Todas las anteriores	3	4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Sobre los signos y síntomas ocasionados por las ITU, el 37% de beneficiarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian sabe que la Fiebre, cambio de color de orina, dolor y ardor al orinar son características de las ITU, 37% sabe que el dolor de cintura, cólicos estomacales y bochorno son síntomas de la infección, 21% indica que el Malestar general, dolor de cabeza, orina oscura es indicador de ITU y el 4% señala que todas las alternativas mencionadas son signos y síntomas de una ITU.

**Tabla N° 08:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre las medidas preventivas de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Medidas preventivas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No mantener relaciones sexuales	16	23%
Beber mucha agua, vaciar completamente la vejiga al orinar y mantener una buena higiene perineal	30	43%
Realizar la higiene perineal con jabón	23	33%
No sé	1	1%
Total	70	100%

La tabla señala que el 23% de beneficiarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian saben que previenen las ITU al no mantener relaciones sexuales, 43% manifiesta que bebiendo mucha agua, vaciar completamente la vejiga al orinar y mantener una buena higiene perineal es la forma adecuada de prevenir las infecciones del tracto urinario, 33% sabe que al realizar la higiene perineal con jabón están previniendo las ITU y el 1% no conoce cómo prevenir las infecciones del tracto urinario.

**Tabla N° 09:****Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre la higiene íntima para evitar las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Para la higiene íntima</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Usar jabón de tocador, desodorantes, enjuagar bien y secar correctamente la zona íntima	14	20%
Usar jabones neutros o solamente agua, enjuagar bien (chorro) y secar correctamente la zona íntima con papel toalla	25	36%
Usar jabones neutros, agua a chorro, secar bien la zona íntima con una toalla	29	41%
No es necesaria la higiene íntima diaria	2	3%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

La tabla sobre la higiene íntima para evitar las ITU nos muestra que el 20% de usuarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian señalan que usando jabón de tocador, desodorantes, enjuagar bien y secar correctamente la es la forma de realiza adecuadamente la higiene íntima, 36% manifiesta que usando jabones neutros o solamente agua, enjuagar bien (chorro) y secar correctamente la zona íntima con papel toalla está realizando una buena higiene , 41% de usuarias sabe que usando jabones neutros, agua a chorro, secar bien la zona íntima con una toalla es la forma apropiada de realizarse su higiene, y el 3% afirma que no es necesario realizar la higiene de la zona íntima para evitar las ITU.

**Tabla N° 10:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre cuando realizar la higiene de la zona íntima para prevenir las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Frecuencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 vez a la semana	10	14%
Solo cuando se baña	13	19%
Diariamente, antes y después de cada relación sexual	40	57%
Solo al tener relaciones sexuales	7	10%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Respecto a la frecuencia de la higiene íntima nos señala que el 14% de usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian indican que se previene de las ITU realizando la higiene de la zona íntima 1 vez a la semana, 19% señala que realizando la higiene íntima sólo cuando se baña es suficiente para evitar la infección de tracto urinario, 57% sabe que realizando la higiene diariamente, antes y después de cada relación sexual previene una ITU y el 10% señala que realizando la higiene íntima solo cuando tiene relaciones sexuales se evita la adquisición de una ITU.

**POST****Tabla N° 11:**

**Nivel de conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre las infecciones del tracto urinario (ITU) luego de las sesiones educativas**

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Intermedio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
14 a 23 años	2	3%	3	4%	3	4%	8	11%
24 a 29 años	3	4%	11	16%	21	30%	35	50%
30 a 35 años	2	3%	1	1%	6	9%	9	13%
36 a 41 años	0	0%	4	6%	9	13%	13	19%
42 a 50 años	1	1%	1	1%	3	4%	5	7%
Total	8	11%	20	29%	42	60%	70	100%

Los resultados obtenidos luego de la sesión educativa sobre infecciones del tracto urinario a las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian se ven reflejados en la siguiente tabla, donde del grupo conformado por usuarias con edad de 14 a 23 años, el 3% posee un nivel de conocimiento bajo, 4% posee un nivel de conocimiento intermedio y el 4% un nivel de conocimiento alto sobre las ITU. Del grupo conformado por usuarias con edad de 24 a 29 años 4% posee un nivel de conocimiento bajo, 16% posee un nivel de conocimiento intermedio y el 30% un nivel de conocimiento alto sobre las ITU. El 3% de usuarias con edad de 30 a 35 años posee un nivel de conocimiento bajo, 1% un nivel de conocimiento intermedio y el 9% poseen un nivel de conocimiento alto sobre las ITU.

Del grupo de usuarias con edad de 36 a 41 años ninguna de ellas posee un nivel de conocimiento bajo, 6% posee un nivel de conocimiento intermedio y 13% un nivel de conocimiento alto acerca de las infecciones del tracto urinario.

El 1% de usuarias que conforman el grupo de edad comprendida de 42 a 50 años, poseen un nivel de conocimiento bajo, 1% un nivel de conocimiento intermedio y el 4% un nivel de conocimiento alto respecto a las ITU.

**Tabla N° 12:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre el concepto de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Definición de las ITU</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Infecciones que se adquiere solo por contacto sexual	2	3%
Infecciones que se transmiten a través de alimentos contaminados.	1	1%
No poder orinar	1	1%
Presencia de microorganismos que causan enfermedad en el tracto urinario	66	94%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Respecto a la tabla sobre la definición de una ITU, el 3% de usuarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian define a las ITU como infecciones adquiridas por contacto sexual, el 1% las define como infecciones adquiridas por medio de alimentos contaminados, 1% cree que es una consecuencia de no poder orinar y el 94% la define como la presencia de microorganismos en el tracto urinario.

**Tabla N° 13:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Factor de riesgo para adquirir una ITU</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realizar ejercicios excesivos	1	1%
Solo por contacto sexual	3	4%
Mala higiene, contacto sexual, malos hábitos alimenticios y algunas enfermedades	66	94%
Alimentos ricos en grasa y picantes	0	0%
Total	70	100%

La presente tabla referida al factor de riesgo para adquirir una ITU, el 1% de usuarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian mantiene que un factor de riesgo es realizar ejercicios excesivos, 4% manifiesta que el riesgo sólo se da por contacto sexual y el 94% sabe que la mala higiene, contacto sexual, malos hábitos alimenticios y algunas enfermedades son un factor de riesgo.

**Tabla N° 14:**  
**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian -**  
**2019, sobre los signos y síntomas de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Signos y síntomas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fiebre, cambio de color de orina, dolor y ardor al orinar	55	79%
Dolor de cintura, cólicos estomacales y bochorno	7	10%
Malestar general, dolor de cabeza, orina oscura	7	10%
Todas las anteriores	1	1%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Los signos y síntomas ocasionados por las ITU, el 79% de beneficiarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian sabe que la Fiebre, cambio de color de orina, dolor y ardor al orinar son características de las ITU, 10% manifiesta que el dolor de cintura, cólicos estomacales y bochorno son síntomas de la infección, 10% señala que el Malestar general, dolor de cabeza, orina oscura es indicador de ITU y el 1% señala que todas las alternativas mencionadas son signos y síntomas de una ITU.

**Tabla N° 15:**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre las medidas preventivas de las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Medidas preventivas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No mantener relaciones sexuales	3	4%
Beber mucha agua, vaciar completamente la vejiga al orinar y mantener una buena higiene perineal	64	91%
Realizar la higiene perineal con jabón	3	4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Muestra que el 4% de beneficiarias evaluadas del vaso de leche del centro poblado de Marian manifiestan que al no mantener relaciones sexuales previenen las ITU, 91% sabe que, bebiendo mucha agua, vaciar completamente la vejiga al orinar y mantener una buena higiene perineal es la forma adecuada de prevenir las infecciones del tracto urinario, y 33% sostiene que al realizar la higiene perineal con jabón están previniendo las ITU.

**Tabla N°16**

**Conocimiento de las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019, sobre cuando realizar la higiene de la zona íntima para prevenir las infecciones del tracto urinario (ITU)**

<b>Frecuencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente, antes y después de cada relación sexual	70	100%
Total	70	100%

Respecto a la frecuencia de la higiene íntima nos señala que el 100% de usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian saben que realizando la higiene de la zona íntima diariamente se previene de las ITU.

**Tabla N°17**

Contrastación de Hipótesis

Prueba de muestras emparejadas									
		M edi a	Desv. Desvia ción	Desv. Error prome dio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	g l	Sig. (bilateral)
					Infer ior	Superior			
Pa r 1	Pre – Post	- 1, 15	,973	,116	- 1,38 9	-,925	-9,954	6 9	,000

t valor: 0.05

p= 0.00

gl: 69

Se puede mencionar que si existe diferencia significativa entre el conocimiento de las beneficiarias del vaso de leche del centro poblado de Marian antes y luego de la sesión educativa sobre las infecciones del tracto urinario (ITU).

Se confirma estadísticamente la diferencia del conocimiento con el resultado de la significancia obtenida, al ser este igual a 0,00 e inferior al nivel de significancia teórica del 5%; confirmando que existe diferencia entre el conocimiento que tenían las usuarias del vaso de leche del centro poblado de Marian - 2019 antes y después de la sesión educativa sobre las ITU.

## 6. DISCUSIÓN:

La labor de enfermería en el primer nivel de atención es primordial puesto que se aboca a la prevención de enfermedades como las infecciones del tracto urinario, por ende, las actividades, como las sesiones educativas de la prevención de las infecciones del tracto urinario deben ser desarrolladas de manera oportuna, sencilla y práctica para mejorar el conocimiento de la población contribuyendo de esta manera al óptimo desarrollo de la población femenina.

En relación al nivel de conocimiento de la prevención de infecciones del tracto urinario de las usuarias del vaso de leche, antes de la sesión educativa, los resultados muestran que el 27 % tienen conocimiento bajo, esto se relaciona a que este mismo porcentaje de usuarias no han recibido sesiones educativas previas. 50% conocimiento intermedio y 23% conocimiento alto. Los resultados mostrados se relacionan con la investigación realizada por Berrios<sup>(9)</sup> quien halló al 49% de adolescentes con nivel de conocimiento regular, 46% con conocimiento alto y al 71 % con nivel de conocimiento bajo al evaluar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la infección urinaria.

El nivel de conocimiento en la prevención de infecciones del tracto urinario en las usuarias del vaso de leche, después de la sesión educativa, los resultados muestran que el 11% de usuarias tienen un nivel de conocimiento bajo, el 29 % un nivel de conocimiento intermedio y el 60 % obtuvo un nivel de conocimiento alto, por lo tanto al contrastar con el estudio realizado por Barrionuevo <sup>(13)</sup>, después de la aplicación del post-test la cifra obtenida se redujo, este cambio es altamente significativo lo que significa que la sesión educativa fue efectiva; donde demuestra que después de la aplicación de la técnica de intervención frente al cuidado de las infecciones de vías urinarias, se evidencia que existe diferencias estadísticamente significativas en las notas obtenidas por la evaluación del cuidado en las infecciones urinarias en el pretest al postest ( $W=-8,696$  y  $p=0,000$ ) .

Las sesiones educativas permiten recolectar los saberes previos e ir construyendo el nuevo conocimiento y poner en práctica lo aprendido, obteniendo como resultado que las usuarias del vaso de leche solucionen sus problemas y necesidades de salud, cambiando hábitos y prácticas para tener una vida saludable. Otra investigación que sustenta nuestra tesis es la investigación realizada por Llanos <sup>(12)</sup> mostrando como resultados que las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres son inadecuadas (79%), las prácticas de autocuidado que se encuentran inadecuadas son en las dimensiones de higiene vaginal (72%), uso de ropa (62%), consumo de líquidos (59%) y hábitos de micción (57%).

Por lo anteriormente mencionado queda demostrado que la educación basada en experiencias (sesiones educativas) es efectiva en la modificación de conductas y conocimientos, cabe resaltar que la sesión educativa debe ser desarrollada con todos los componentes que implica su ejecución, de esta manera se garantizará que todas las usuarias realicen correctamente la higiene, evitar el uso de prendas ajustadas, no usar agentes limpiadores, perfumes o desodorantes y conozcan cuales son los beneficios contribuyendo así a la prevención de las infecciones del tracto urinario.

## **7. CONCLUSIONES.**

- a) El nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones del tracto urinario en usuarias de 24 a 29 años de edad, que hacen la mayoría del grupo de estudio; obtuvieron un nivel de conocimiento bajo e intermedio antes de ser aplicada la sesión educativa.
- b) Después de ser aplicada la sesión educativa gran parte de las usuarias del vaso de leche obtuvieron un nivel de conocimiento alto.
- c) La sesión educativa es efectiva sobre prevención de infecciones del tracto urinario en usuarias del programa vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz, 2019; sustentado en la aplicación del T- student para la diferencia de medias en muestras relacionadas (pre test y post test), obteniendo un valor de estadísticamente significativa.

## **8. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades de salud en general, implementar las acciones que correspondan para la prevención y promoción de infecciones del tracto urinario, como es la capacitación continua al personal encargado de la acción.
2. Al personal del Puesto de Salud de Marian, realizar sesiones educativas en las oportunidades que sean necesarias para poder reforzar los conocimientos de las madres con respecto a la prevención de las infecciones del tracto urinario; también realizar una adecuada concientización para la participación activa del total de ellas.
3. A los docentes de la carrera profesional de enfermería, seguir promoviendo investigaciones de carácter preventivo promocional ya que estas proponen alternativas de solución a la problemática de salud actual.
4. En relación al rol de la universidad, seguir impulsando investigaciones que contribuyan al bienestar de las madres ya que de ellas depende la educación de sus hijos, seguir fortaleciendo la publicación de tesis en la plataforma virtual de la universidad.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Ester GM, infecciones del tracto urinario. Nefrología digital [internet]. 2015 [citado 03 de mayo 2019]; 01. Disponible en: <http://dev.nefro.elsevier.es/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
02. Pigrau C. infecciones del tracto urinario. Libro final. 2nd ed.; Majadahonda Madrid: Salvat; 2013 [citado 04 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
03. César A. Restrepo V. Carlos A. Buitrago V. Jaime Torres S. Jhon Serna F. nefrología básica 2. Nefrología básica, infecciones del tracto urinario. 2nda edición. Colombia. Editorial La Patria S.A; marzo del 2012 [citado 04 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap41.pdf>
04. Ponce E. características de la I.T.U. Características de la infección del Tracto Urinario, Recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. Facultad de Medicina Humana UNMSM. 2008; 13, 14
05. Infección Urinaria en mujeres. (Acceso el 10 de junio de 2011). Disponible en <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/infecciones-urinaria-en-mujeres/>
06. Salazar J. Análisis de situación de salud DIRES Ancash, 2011: Oficina de Epidemiología
07. [repositorio.utn.edu.ec](http://repositorio.utn.edu.ec)[internet].Ecuador: universidad tecnica del norte;2013 [actualizado Enero 2013; citado 5 mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1261/3/INCIDENCIA%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20EN>

%20MUJERES%20EN%20EDAD%20FERTIL%20DE%2020%20A%2040%20A%C3%91OS.pdf

08. repositorio.udh.edu.pe[internet]. Huancavelica: universidad nacional de Huancavelica; 2014 [actualizado mayo 2014; citado 5 mayo 2019].  
Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/629>
  
09. dspace.ucuenca.edu.ec [internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [actualizado 2015; citado 5 mayo 2019]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22516/1/TESIS.pdf>
  
10. repositorio.uap.edu.pe [internet]. Lima: Universidad alas peruanas; 2017 [actualizado2017; citado 5 mayo 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7133/1/T059\\_71970480\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7133/1/T059_71970480_T.pdf)
  
11. repositorio.upsjb.edu.pe [internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [actualizado2018; citado 18 mayo 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1755>
  
12. repositorio.udh.edu.pe[internet].Huánuco: universidad de Huánuco; 2016 [actualizado2016; citado 18 mayo 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/218/LUZ%20BARRIONUEVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
13. Freire Andrade P. Intervención educativa: ¿Qué es, ¿cómo y para qué se hace? [Internet]; 2009 [citado 10 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.upn011.edu.mx>
  
14. Users/hp [Internet]. Lima-Peru: MINSA; 2004 [2004; citado 01/06/19]. Disponible en: [file:///C:/Users/hp/Downloads/140%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/140%20(1).pdf) (2)

15. Marena JP, Liliam PG, Maria BP, Mercy AA. Revista Médica Electronica. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2011[citado 01Jun] vol.33 no.4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017)
  
16. ina.ac.cr [Internet]. San Jose – Costa Rica: UTEFOR; 2005 [2003-citado 01/06/19]. Disponible en: [http://www.ina.ac.cr/unidades\\_administrativas/acreditacion/Guia\\_para\\_planeamiento\\_de\\_sesiones\\_de\\_ensenanza\\_y\\_aprendizaje1.pdf](http://www.ina.ac.cr/unidades_administrativas/acreditacion/Guia_para_planeamiento_de_sesiones_de_ensenanza_y_aprendizaje1.pdf)
  
17. Miyahira J. infección urinaria.[online]
  
18. Priscilla LeMone, Karen Burke. enfermería medico quirúrgica. Vol. 1. 4 ta edición.Madrid :Pearson;2002.
  
19. Robert berkow, Andrew J, y col. El manual Merck.vol 1. 9 edicion. Madrid: mosby: 1992
  
20. M. Torres, A. Mattera. Infección Urinaria. 2nd ed. [Online] 2006 [Consultado 2019 agosto 18]; p. 189. Disponible en: <https://docplayer.es/14289018-Infeccion-urinaria-generalidades-definiciones-epidemiologia-m-torres-a-mattera-pagina-189.html>
  
21. OMS. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto urinario. [Online] 2003 [Consultado 2019 agosto 18]; p. 20 – 23. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653\\_spa.pdf;jsessionid=4CC6EF8AB4E983B9609707A520E6AFE3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653_spa.pdf;jsessionid=4CC6EF8AB4E983B9609707A520E6AFE3?sequence=1)

22. R. BONETA y A. GARROTEB. Higiene de la zona íntima femenina. [Online] 2005 [Consultado 2019 agosto 18]; p. 78. Disponible en: [https://www.maternum.com/Biblioteca/Higiene\\_genital\\_femenina.pdf](https://www.maternum.com/Biblioteca/Higiene_genital_femenina.pdf)
23. BERNAL, CESAR A. Metodología de la investigación. Tercera edición. Colombia: Pearson educación; 2010.
24. [plannedparenthood.org](https://www.plannedparenthood.org). [Internet]. México: planned parenthood; [actualizado 14 Feb 2017; citado 6 junio 2019]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/infeccion-del-tracto-urinario/como-se-tratan-y-se-evitan-las-infecciones-del-tracto-urinario>
25. G. Aristizabal Hoyos. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 Oct [citado 2019 Jun 04]; Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

# ANEXOS



**ANEXO 4**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**  
**DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ( 1 )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados ( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto ( 1 )
5. Los ítems están redactados correctamente ( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ( 1 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis ( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente ( 1 )

**LEYENDA:**

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	0	1	0	1	1	6
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	0	1	0	1	1	6
<b>TOTAL</b>	4	4	4	2	4	2	4	4	28

*Paul*  
Dra. Bibiana León H  
Docente



**ANEXO 4**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**  
**DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ( 1 )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados ( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto ( 0 )
5. Los ítems están redactados correctamente ( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ( 0 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis ( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente ( 1 )

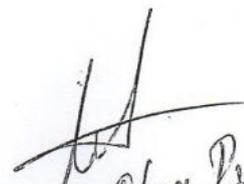
**LEYENDA:**

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	0	1	0	1	1	6
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	0	1	0	1	1	6
<b>TOTAL</b>	4	4	4	4	4	2	4	4	28

  
 Mg. Olga Repay Molasco  
 CEP 58909



**ANEXO 4**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**  
**DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ( 1 )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados ( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto ( 1 )
5. Los ítems están redactados correctamente ( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ( 1 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis ( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente ( 1 )

**LEYENDA:**

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	0	1	0	1	1	6
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	0	1	0	1	1	6
<b>TOTAL</b>	4	4	4	2	4	2	4	4	28



*Soledad Verónica Patricio Ayala*  
Mag. Soledad Verónica Patricio Ayala  
C.E.P. 52511 - DNI: 42796261  
ENFERMERA



**ANEXO 4**  
**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**  
**DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos ( 1 )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados ( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto ( 0 )
5. Los ítems están redactados correctamente ( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado ( 0 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis ( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente ( 1 )

**LEYENDA:**

DA : De Acuerdo.  
ED : En desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	0	1	0	1	1	6
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	0	1	0	1	1	6
<b>TOTAL</b>	4	4	4	2	4	2	4	4	28

*Rocio*  
Rocio L. Cevallos Aquino  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP: 85693

## PRUEBA DE HIPOTESIS

<b>Prueba de muestras emparejadas</b>										
			Media	Desv. Desvia ción	Desv. Error promedi o	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
						Inferior	Superior			
Par	Pre	–	1,157	,973	,116	-1,389	-,925	-9,954	69	,000
	ost									

$$\rho: 0.05 \quad \rho - \text{valor} : 0.000 \quad t : -9.954 \quad \text{gl}: 69$$

La presente tabla de contrastación de hipótesis nos muestra que existe diferencia significativa de medias entre el conocimiento de las beneficiarias del vaso de leche antes y después de la sesión educativa sobre ITU.

El coeficiente del estadístico de contraste  $t = -9,954$  que se encuentra fuera de los intervalos de confianza, el valor de la significancia obtenida inferior al 5% teórico ( $0,00 < 0,05$ ) permite rechazar la hipótesis nula, concluyendo que la sesión educativa realizada SI tiene efectos significativos sobre el conocimiento que poseen las beneficiarias del base de leche del centro poblado de Marian sobre las ITU.

Dicha mejora se puede apreciar en el valor de la media (1,15) asumiendo que en promedio el nivel de conocimiento se ha incrementado en un 1,2% luego de la sesión educativa.

La prueba T-student se emplea en estudios de tipo longitudinal es decir cuando se realizan medidas en dos momentos distintos, a esta prueba se le puede llamar la prueba de antes y después.

Se basa en la comparación de dos variables numéricas (antes y después) de aplicar un tratamiento.

$H_0$ : No hay diferencia significativa entre el conocimiento de las beneficiarias del vaso de leche antes y después de la sesión educativa sobre ITU.

$H_1$ : Si hay diferencia significativa entre el conocimiento de las beneficiarias del vaso de leche antes y después de la sesión educativa sobre ITU.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**“ EFECTIVIDAD DE SESION EDUCATIVA SOBRE**  
**INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS DEL**  
**PROGRAMA VASO DE LECHE, CENTRO POBLADO MARIAN,**  
**HUARAZ, 2019 ”**

YO ..... de..... años de edad,  
identificada con D.N.I. N°..... por medio del presente acepto  
participar en el trabajo de investigación titulado:

**“EFECTIVIDAD DE SESION EDUCATIVA SOBRE PREVENCION DE**  
**INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN USUARIAS DEL**  
**PROGRAMA VASO DE LECHE, CENTRO POBLADO MARIAN,**  
**HUARAZ, 2019 ”**

**El objetivo del estudio es:**

- Determinar de la efectividad de la sesión educativa sobre prevención de infecciones del tracto urinario en usuarias del programa vaso de leche, centro poblado Marian, Huaraz, 2019.

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:**

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

**Declaro que se me informado minuciosamente sobre las posibilidades inconvenientes, molestias y beneficios que conllevara mi participación en el estudio.**

Las investigadoras responsables se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee.

## **CUESTIONARIO**

### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días/tardes usuarias del programa Vaso de Leche de Marian, somos bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; la presente encuesta tiene como objetivo determinar de la efectividad de la sesión educativa sobre infecciones del tracto urinario. Su opinión es de gran importancia para nosotros.

Esta encuesta es voluntaria y anónima, ud podrá marcar con una X las opciones que según crea conveniente.

### **II. DATOS GENERALES**

1. Edad: .....
2. Estado civil:
  - a) Soltero ( )
  - b) Casada ( )
  - c) Viuda ( )
  - d) Conviviente ( )
  - e) Separada ( )
3. Grado de Instrucción:
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
  - Ninguno ( )

**III. CUESTIONARIO:** consta de 2 partes

- La primera parte sobre datos personales
- La segunda parte consta de 10 preguntas sobre las infecciones del tracto urinario

**INFECCION DEL TRACTO URINARIO:**

**1. La Infección del tracto urinario (ITU) es:**

- a) Infecciones que se adquiere solo por contacto sexual.
- b) Infecciones que se transmiten a través de alimentos contaminados.
- c) No poder orinar.
- d) Presencia de microorganismos que causan enfermedad en el tracto urinario, con o sin síntomas.

**2. Factores de riesgo de la infección del tracto urinario (ITU) es:**

- a) Realizar ejercicios excesivos.
- b) Solo por contacto sexual.
- c) Mala higiene, contacto sexual, malos hábitos alimentación y algunas enfermedades.
- d) Alimentos ricos en grasa y picantes.

**3. ¿Cómo puedo estar segura si tengo una infección urinaria?**

- a) Realizar un examen de orina y/o sangre
- b) Realizarse el Papanicolaou
- c) Presencia de dolor en la zona perineal
- d) Todas las anteriores

**4. Indique los signos y síntomas de la itu:**

- a) Fiebre, cambio de color de orina, dolor y ardor al orinar.
- b) Dolor de cintura, cólicos estomacales y bochorno.
- c) Malestar general, dolor de cabeza, orina oscura.
- d) No se puede identificar.

**5. ¿El tratamiento de la itu no complicada cuanto tiempo requiere?**

- a) 2 días
- b) 3 días
- c) 7 días
- d) 10 días

**6. Una vez concluido el tratamiento de la ITU no complicada. ¿Qué debo hacer para estar segura de que el tratamiento tuvo éxito?**

- a) Realizarme un nuevo examen de sangre/orina
- b) No presentar signos, ni síntomas en el tracto urinario.
- c) Observar la coloración de la orina.
- d) No hacer nada.

**7. ¿Cuáles son las medidas de prevención para las ITU?**

- a) No mantener relaciones sexuales.
- b) Beber mucha agua, vaciar completamente la vejiga al orinar y mantener una buena higiene perineal
- c) Realizar la higiene perineal con jabón
- d) No sé.

**8. ¿Qué recomendaciones se debe seguir para una adecuada higiene íntima para evitar una infección del tracto urinario?**

- a) Usar jabón de tocador, desodorantes, enjuagar bien y secar correctamente la zona íntima.
- b) Usar jabones neutros o solamente agua, enjuagar bien (chorro) y secar correctamente la zona íntima con papel toalla.
- c) Usar jabones neutros, agua a chorro, secar bien la zona íntima con una toalla.
- d) No es necesaria la higiene íntima diaria.

**9. ¿Qué tipo de ropa se debe evitar para prevenir una infección del tracto urinario?**

- a) Ropas interiores y pantalones ajustados.
- b) Ropas interiores de algodón y pantalones ajustados
- c) Ropas interiores de algodón y pantalones sueltos.
- d) La ropa no es importante para prevenir una infección del tracto urinario.

**10. ¿Cuándo se debe realizar la higiene de la zona íntima?**

- a) 1 vez a la semana
- b) Solo cuando se baña.
- c) Diariamente, antes y después de cada relación sexual.
- d) Solo al tener relaciones sexuales.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO N° 03**

**SESION EDUCATIVA:**





